

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG ASI EKSKLUSIF
TERHADAP DUKUNGAN SUAMI KEPADA ISTRI DALAM
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat

Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



EKA RORA SUCI WISUDAWATI

20090320105

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2013

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG ASI EKSKLUSIF
TERHADAP DUKUNGAN SUAMI KEPADA ISTRI DALAM
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

Telah disetujui pada tanggal:

Mei 2013

Oleh:

EKA RORA SUCI WISUDAWATI

NIM 20090320105

Pembimbing

Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC (.....)

Penguji

Falasifah Ani Yuniarti, Skep., Ns, M.A.N (.....)

Mengetahui

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

(dr. Ardi Pramono, Sp.An.,M.Kes)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya tulis ini saya persembahkan kepada mereka yang telah hadir mengukir kisah dalam rangkaian indah perjalanan hidup saya, kepada:

Allah SWT atas kemudahan jalan yang diberikan-Nya, atas cintaNya dan karuniaNya yang tak pernah berhenti kepada hamba

Rasulullah Muhammad SAW yang senantiasa mencintai umatnya

Papa (Drs. Pahrosa) dan Mama (Ratna Sari Indayani, S.Pd) ananda bersyukur didunia ini ALLAH telah menitipkan ananda pada kedua orang tua yang shalih shaliha seperti kalian, terimakasih untuk segala do'a, kasih sayang kalian, perjuangan kalian dalam mendidik, mengasahi, membesarkan ananda. Takkan pernah terbalas pengorbanan mu ma pa, hanya bakti ini yang bisa ananda persembahkan. Aa sayang mama papa.

Adik-adikku tersayang Dwinta Sari Hasana dan Triansyah Kurniawan, trimakasih do'a dan supportnya ya dek, moga kita 3 bersaudara menjadi anak shalih shaliha n sukses dunia akhirat^_^

Keluarga besar tercinta, uwak rita, pak de, mbak tami n mbak rara yang telah membantu rora selama perjuangan kuliah d jogja, nenek cik, nenek ibu, bik wati, om man, kak tamrin, om kamerul, bik ema, dll trimakasih buat dukungannya.

Sahabat-sahabat ku, syafrina (finok) trimakasih telah jadi sahabat dekatku selama 4 thn d masa kuliah ini, umi nilam yg telah mendidikku utk lebih dewasa, hevea (veong) slalu mbuat ku tertawa bahagia d kala sedih, anak2 kontrakan al-iffah, mbak fitri yang menjadi teman ngobrol kalo ngegalau^_^, mbk leli, mbak lia rumah ku surga ku. Anak2 wings aisyah mbak yunita, yani, mamik, niken, aisyah, ambar, kak ros, mbx viska. ajizah, asti, khadija, irma. buat sahabat SMA ku herpin, trimakasih all kalian adalah sahabat-sahabat terbaikku, rora sayang kalian karena ALLAH^_^.

Teman-teman dan adek-adek asisten peneliti yang telah membantu dalam penelitian ini buat dek ririn, hanif, nina, gufron, ilham, arul, andi, abed, sofi, vian, dan teman2 maternitas club^_^, sukses slalu ya^^

Keluarga besar UMY khususnya Almamater PSIK 2009 terima kasih telah mengajari arti semangat dalam menuntut ilmu

Jazzakumulloh Khoiron Kastiron

MOTTO HIDUP

"Man jadda wa jada, mereka yang bersungguh-sungguh, insya Allah mereka akan mendapatkannya. Untuk mendapatkan sesuatu yang besar maka butuh perjuangan yang besar pula"

"Kita boleh berhenti sejenak karena lelah, bukan karena ingin menyerah, tetapi hanya ingin melihat betapa besar perjuangan yang sudah sedemikian jauh, hingga seharusnya kita merasa malu jika menyia-nyiakannya"

"Hari Kemarin adalah kenangan, Hari ini adalah Hidup, dan hari esok adalah masa depan, mimpi memang indah, namun yakin kalau kenyataan akan indah lebih daripada mimpi"

"Allah sesuai prasangka hamba-Nya"

"Nikmat Allah yang mana yang dapat kita dustakan, selalu bersyukur atas apapun pemberianNya, yang terbaik menurut mu belum tentu terbaik menurut Allah, yakin Allah tahu yg terbaik untuk hambaNya"

"Laa tahzan innAllaha ma'ana"

"Dengan mengingat Allah hati menjadi tenang ^_^"

KATA PENGANTAR

Assalammu'alaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini.

Semua proses penyusunan KTI ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari semua pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT, atas limpahan rahmat, hidayah dan ridha-Nya
2. Kedua orang tua dan adik-adik penulis tercinta beserta keluarga yang senantiasa memberikan doa dan dukungan
3. dr. Ardi Pramono, Sp.An, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
4. Ibunda Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC, selaku pembimbing yang telah memberikan waktu, nasehat dan arahnya kepada penulis
5. Dosen penguji Ibunda Falasifah Ani Yuniarti, Skep., Ns, M.A.N yang telah meluangkan waktu untuk menguji penulis dan memberikan kritik sarannya
6. Tenaga kesehatan di Puskesmas Kasihan I Bantul yang telah membantu memberikan data-data dalam penyelesaian proposal ini
7. Responden penelitian ini yaitu suami yang memiliki istri dalam masa pemberian ASI Eksklusif diwilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul
8. Semua keluarga PSIK 2009, sahabat-sahabat penulis (umi nilam, fina, mbak fit, vea, mbak yun, yani, asti, uphy, sofi, andi, abed, vian, sari, dkk), yang telah memotivasi, memberi support dan do'a.

Akhirnya semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Wassalammu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, Mei 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR SKEMA DAN TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
INTISARI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
E. Penelitian Terkait	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. LANDASAN TEORI	13
1. PENDIDIKAN KESEHATAN	13
a. Definisi Penkes	13
b. Ruang Lingkup Penkes	13
c. Sasaran Penkes	14
d. Media Penkes	16
2. DUKUNGAN SUAMI	17
a. Definisi Dukungan Suami	17
b. Peranan Ayah Dalam Pemberian ASI	18
c. Tipe-tipe Peran Ayah	19
d. Faktor Yang Mempengaruhi Ayah Dalam pemberian ASI....	21
e. Bentuk-bentuk Dukungan	24
3. ASI EKSKLUSIF	26
a. Definisi ASI Eksklusif	26
b. Manfaat ASI Eksklusif	26
c. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif	29
d. Kendala Pemberian ASI Eksklusif	33
B. KERANGKA KONSEP	35
C. HIPOTESIS	37

BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Desain Penelitian	38
B. Populasi dan Sampel	39
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
D. Variabel dan Definisi Operasional	42
E. Hubungan Antar Variabel	46
F. Instrumen Penelitian	46
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	49
H. Pengolahan Data dan Metode Analisa Data	51
I. Etika Penelitian	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	54
B. Hasil Penelitian	55
1. Gambaran karakteristik responden	55
2. Gambaran dukungan suami dan hasil pengujian hipotesis.....	57
C. Pembahasan	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA DAN TABEL

	Halaman
Skema 1 Kerangka konsep	35
Skema 2 Hubungan Antar Variabel	46
Tabel 1 Penelitian Terkait	11
Tabel 2 Rancangan Penelitian	38
Tabel 3 Kisi-kisi Instrumen	46
Tabel 4 Gambaran Karakteristik Responden Penelitian	55
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami dan Hasil Pengujian	
Hipotesis Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	56
Pada Awal (pretest) dan Akhir (postest)	
Tabel 6 Hasil analisa tingkat dukungan suami pretest dan posttest pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol	58
Tabel 7 Hasil analisa selisih tingkat dukungan suami pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol	59

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DIY	: Daerah Istimewa Yogyakarta
MDGs	: Millenium Development Goals
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PerMenKes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PP	: Peraturan Pemerintah
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
UNICEF	: <i>United International Children Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin penelitian

Lampiran 2. Surat Kelayakan Etik penelitian

Lampiran 3. Prosedur intervensi

Lampiran 4. Lembar permohonan menjadi responden

Lampiran 5. Lembar persetujuan menjadi responden

Lampiran 6. Lembar kuesioner

Lampiran 7. SAP

Lampiran 8. Booklet

Lampiran 9. Lembar balik

Eka Rora SW (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang ASI Eksklusif Terhadap Dukungan Suami Kepada Istri Dalam Pemberian Asi Eksklusif

Dosen Pembimbing: Sri Sumaryani, Ns., M. Kep., Sp. Mat., HNC

INTISARI

Angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat. AKB di Indonesia masih cukup tinggi. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menurunkan AKB adalah dengan pemberian ASI Eksklusif. Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih rendah, hal tersebut disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah faktor dukungan suami. Peran suami menjadi sangat penting dalam mensukseskan pemberian ASI Eksklusif. Dukungan suami perlu ditingkatkan dengan pendidikan kesehatan (penkes) tentang ASI Eksklusif.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penkes tentang ASI Eksklusif terhadap dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen, dengan desain *Quasy Eksperiment* dan rancangan *pre test – post test with control group*. Jumlah sampel 60 responden, terbagi menjadi 30 responden kelompok eksperimen dan 30 responden kelompok kontrol yang diambil dengan metode *Simple Random Sampling*. Uji statistik menggunakan *Paired Sample T-Test, Independent Samples T-Test* dan *Mann-Whitney* dengan tingkat kemaknaan $P < 0.05$.

Hasil penelitian pada kelompok eksperimen saat pre dan post tes diperoleh $P=0,000$, sedangkan kelompok kontrol $P=0,258$ menunjukkan terdapat perbedaan tingkat dukungan suami pada kelompok eksperimen saat pre dan post tes sedangkan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Kelompok eksperimen dan kontrol saat pre tes diperoleh $P=0,390$ dan saat post tes $P=0,000$ menunjukkan saat pre tes pada kelompok eksperimen dan kontrol tidak terdapat perbedaan, namun saat post tes terdapat perbedaan yang signifikan. Perbandingan selisih tingkat dukungan suami pada kelompok eksperimen dan kontrol diperoleh $P=0,000$ menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok penelitian.

Kesimpulan penelitian ini adalah penkes tentang ASI Eksklusif berpengaruh terhadap dukungan suami pada kelompok eksperimen secara signifikan $p < 0.05$ dibandingkan kelompok kontrol yang hanya diberi *booklet* tentang ASI Eksklusif.

Kata Kunci: Dukungan Suami, Pendidikan Kesehatan, ASI Eksklusif.

Eka Rora SW (2013). The Influence Of Health Education About Exclusive Breastfeeding Towards Husband Support To Wife In Exclusive Breastfeeding

Adviser : Sri Sumaryani, Ns., M. Kep., Sp. Mat., HNC

ABSTRACT

The infant mortality rate (IMR) is an important indicator to reflect the health status in a society. IMR in Indonesia is still quite high. One effort that can be done to reduce the IMR is the exclusive breastfeeding. Scope of exclusive breastfeeding in Indonesia is still low, it is caused by various factors including the factor of support of her husband. Husband became very important role in the success of exclusive breastfeeding. Husband support the health education needs to be improved about exclusive breastfeeding.

The purpose of this study to determine the effect of exclusive breastfeeding against the health education husband to support his wife in exclusive breastfeeding in the Kasihan I Bantul community health center.

This type of research is experimental research, the experimental design and design Quasy pre test - post test with control group. Number of samples 60 respondents, 30 respondents divided into an experimental group and a control group of 30 respondents drawn with simple random sampling method. Statistical tests using Paired Sample T-Test, the Independent Samples T-Test and Mann-Whitney with a significance level of $P < 0,05$ level.

The results of the experimental group at pre and post tests obtained $P = 0.000$, whereas the control group $P = 0.258$ shows that there are differences in the level of support for her husband in the experimental group at pre and post test, while the control group there was no significant difference. Experimental and control groups at pre-test is obtained at $P = 0.390$ and $P = 0.000$ post tests indicate when pre-test in the experimental group and the control there is no difference, but when post-test there are significant differences. Comparison of the difference in levels of support for her husband in the experimental and control groups obtained $P = 0.000$ indicates a significant difference between the study arms.

The conclusion of this study is health education about exclusive breastfeeding affect the husband's support in the experimental group were significantly $P < 0.05$ compared to the control group who were given booklets about exclusive breastfeeding.

Keywords: Support Husband, Health Education, exclusive breastfeeding.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat. Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 34 per 1000, angka tersebut belum mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) 2015 yakni menurunkan AKB menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (PerMenKes, 2011).

Data dari UNICEF menunjukkan bahwa di Indonesia sebanyak 30.000 bayi meninggal dunia dan 10 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahunnya yang disebabkan karena infeksi terutama diare dan gizi buruk, UNICEF juga menyebutkan bahwa bayi yang diberi susu formula memiliki kemungkinan untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya, resiko itu 25 kali lebih tinggi dari bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif (UNICEF, 2006 cit Hidayanti, 2011). Data dari SKRT menunjukkan bahwa 10% penyebab kematian neonatal adalah masalah pemberian ASI Eksklusif. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menurunkan AKB di Indonesia adalah dengan pemberian ASI Eksklusif, *The Lancet Neonatal Survival* pada tahun 2005 menyatakan

bahwa pemberian ASI dapat menurunkan kematian neonatal hingga 55-87% (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

ASI merupakan nutrisi esensial untuk bayi yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi selanjutnya. Suksesnya pemberian ASI dipengaruhi oleh keberhasilan dari Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif (Potter dan Perry, 2005).

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Depkes, 2012). WHO dan UNICEF membuat deklarasi yang dikenal dengan Deklarasi Innocenti (*Innocenti Declaration*) Pada tahun 1990, yang menyerukan pada dunia untuk sepenuhnya melaksanakan sepuluh langkah menyusui pada semua rumah bersalin, dan menyatakan tentang peranan fasilitas persalinan untuk melindungi, mempromosikan dan mendukung ASI. Deklarasi ini juga mendefinisikan pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai saat bayi berumur 0-6 bulan dan terus memberikan ASI hingga anak berumur 2 tahun atau lebih (Depkes, 2010).

Islam juga menganjurkan agar para ibu untuk memberi ASI sampai anak berusia 2 tahun, sebagaimana firman Allah SWT yang artinya: “*Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut....*” (Q.S. Al-Baqarah (2): 233).

Pemberian air susu ibu memiliki banyak manfaat baik bagi bayi, ibu yang menyusui dan keluarga. Manfaat ASI bagi bayi adalah ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung 60% kebutuhan nutrisi bayi, ASI bermanfaat untuk kecerdasan otak bayi, dan keamanan emosi bayi. ASI juga bermanfaat bagi ibu yang menyusui yaitu ibu memperoleh manfaat fisik dan emosional, menyusui dapat mengurangi risiko pendarahan, risiko terkena kanker rahim dan payudara. Ibu yang habis melahirkan biasanya mengalami gangguan body image, pemberian ASI dapat membuat ibu cepat langsing kembali sehingga cepat mengembalikan kepercayaan diri ibu. ASI juga bermanfaat bagi keluarga, yaitu keluarga tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula beserta perlengkapannya (Prasetyono, 2012).

Secara nasional cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berfluktuasi selama tahun 2007, 2008 dan 2009. Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia pada bayi 0-5 bulan turun dari 62,2% tahun 2007 menjadi 56,2% pada tahun 2008, namun meningkat lagi pada tahun 2009 menjadi 61,3%. Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008 dan naik lagi menjadi 34,3% pada tahun 2009 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Berdasarkan Susenas 2010 terdapat 61,3% bayi usia 0-5 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Program pemberian ASI Eksklusif di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu program yang cukup sulit

dikembangkan karena berkaitan dengan berbagai permasalahan sosial di masyarakat. Cakupan ASI eksklusif di provinsi DIY pada tahun 2008 baru mencapai 39,9%, pada tahun 2009 menurun menjadi 34,56%, sedangkan pada tahun 2010, cakupan ASI Eksklusif meningkat mencapai 40,57% namun belum mencapai target Depkes. Cakupan ASI Eksklusif di empat kabupaten yaitu Sleman, Bantul, Kulon progo, Gunungkidul, dan kota Yogyakarta masih berkisar 20–39% (Dinkes Provinsi DIY, 2011).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 telah menetapkan target yang ingin dicapai dalam program pemberian ASI Eksklusif di Indonesia, yang mengacu pada rekomendasi dari WHO dan UNICEF. Sasaran program yang ingin dicapai pada Indonesia Sehat 2010 adalah meningkatkan sekurang-kurangnya 80% dari ibu menyusui dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Hermina dan Afriansyah, 2010).

Target yang ingin dicapai Departemen Kesehatan dalam program pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih belum tercapai hingga saat ini. Rendahnya cakupan pemberian ASI di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah tingkat pengetahuan orangtua, peran tenaga kesehatan, pada ibu pekerja pemberian susu formula menjadi satu-satunya alternatif dalam pemberian makanan bagi bayi yang ditinggalkan di rumah. Tingkat pendapatan orangtua, orangtua dengan penghasilan cukup, susu formula lebih sering diberikan pada bayi karena didukung

dengan ekonomi yang baik serta anggapan bahwa susu formula pilihan terbaik untuk bayi.

Faktor lainnya adalah pengetahuan tentang ASI Eksklusif serta motivasi pemberian ASI Eksklusif yang kurang mempengaruhi perilaku dan sikap ibu yang diakibatkan oleh melekatnya pengetahuan budaya lokal tentang pemberian makan bayi, salah satu motivasi yang paling berpengaruh terhadap ibu menyusui adalah dukungan para suami, saat ini dukungan para suami dalam pemberian ASI Eksklusif masih sangat kurang, sebaliknya suami memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan makanan dan susu formula kepada bayinya (Saleh, 2011).

Faktor penting yang mendukung keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif salah satunya adalah faktor dukungan suami. Peran suami menjadi sangat penting dalam mensukseskan pemberian ASI Eksklusif, sebagaimana yang sering kita dengar bahwa banyak istri yang takut memberikan ASI karena khawatir bentuk payudaranya menjadi berubah dan tidak menarik lagi dihadapan suaminya, sehingga dalam hal ini dorongan moril dari suami dapat membuat istri semangat dan percaya diri dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (Anonim, 2006 *cit* Masriah 2008).

Islam telah mengatur kewajiban seorang suami kepada istrinya, dan kewajiban seorang istri mentaati perintah suaminya, sebagaimana firman Allah SWT yang artinya "*Laki-laki (suami) itu pelindung bagi perempuan (istri), karena Allah telah melebihkan sebagian mereka (laki-laki) atas sebagian yang lain (perempuan), dan karena mereka (laki-laki)*

telah memberikan nafkah dari hartanya. Maka perempuan-perempuan yang shaleh, adalah mereka yang taat kepada Allah dan menjaga diri ketika suaminya tidak ada, karena Allah telah menjaga mereka....” (Q.S. An-Nisa’(4): 34).

Solusi yang dapat diberikan terkait dengan pengetahuan dan dukungan suami tentang ASI Eksklusif yaitu kerjasama lintas sektoral dalam perancangan program yang dapat menunjang edukasi mengenai pentingnya ASI Eksklusif. Program pendidikan kesehatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan suami yang pada akhirnya meningkatkan dukungan suami terhadap istrinya dalam pemberian ASI Eksklusif (Yuliatun dan Laily, 2012). Pendidikan kesehatan merupakan gambaran penting dan bagian dari peran perawat yang professional dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (preventif) yang telah dilakukan sejak zaman Florence Nightingale pada tahun 1959 (Nursalam dan Effendy, 2009).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 17 November 2012 di Puskesmas Kasihan I Bantul. Wilayah binaan Puskesmas Kasihan I meliputi desa Bangunjiwo dan Tamantirto, didapatkan bahwa data cakupan ASI Eksklusif di wilayah tersebut masih rendah yaitu pada tahun 2010 hanya mencapai 34%, pada tahun 2011 mencapai 50-60%, angka ini sangat jauh dari target pemerintah yang menargetkan cakupan ASI Eksklusif di Indonesia bisa mencapai 80%. Hingga Oktober 2012, Total bayi di desa Bangunjiwo yang berusia 0-5 bulan adalah 126 jiwa, usia 6-11 bulan ada 200 jiwa. Total bayi di desa

Tamantirto yang berusia 0-5 bulan adalah 129 jiwa, dan usia 6-11 bulan sebanyak 182 jiwa. Data jumlah ibu menyusui pada tahun 2012 di Puskesmas Kasihan I adalah sebagai berikut pada bulan Mei adalah 69 orang, Juni sebanyak 80 orang, Juli sebanyak 75 orang, Agustus 74 orang, September 54 orang, dan Oktober 64 orang.

Hasil wawancara peneliti dengan petugas kesehatan Puskesmas Kasihan I Bantul bahwa salah satu faktor penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas tersebut disebabkan oleh gencarnya promosi susu formula. Bentuk promosi susu formula tersebut berupa adanya pembagian susu formula yang dilakukan oleh petugas kesehatan di tempat ibu melahirkan, sehingga mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Hal tersebut dapat diantisipasi dengan meningkatkan dukungan para suami kepada istrinya untuk menyusui secara eksklusif dan menolak promosi susu formula karena pasien memiliki hak untuk menentukan bayinya akan diberi susu formula atau ASI Eksklusif. Pemerintah setempat juga sangat berperan dalam program pemberian ASI Eksklusif yaitu bupati Bantul tahun 2012 membuat peraturan yang menyatakan bahwa para tenaga kesehatan dilarang untuk memberikan susu formula kepada bayi baru lahir, jika peraturan ini dilanggar tenaga kesehatan tersebut akan diberi sanksi.

Puskesmas Kasihan I telah memiliki program untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif, antara lain Puskesmas menyediakan layanan konsultasi gizi termasuk juga tentang ASI Eksklusif, pemantauan ASI Eksklusif ditingkat desa oleh kader posyandu, penyuluhan atau

pendidikan kesehatan oleh petugas/kader kesehatan. Di wilayah kerja puskesmas Kasihan I ini belum pernah ada yang melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif kepada para suami dengan ibu menyusui.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin mengetahui “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif terhadap dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif”.

B. RUMUSAN MASALAH

Memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai dengan usia 6 bulan dan diteruskan sampai usia 2 tahun dapat menjamin kesehatan dan status gizi yang optimal pada bayi. Program pemerintah terkait ASI Eksklusif juga telah banyak dilakukan dan mendapat dukungan dari berbagai pihak yang peduli akan masa depan generasi bangsa. Program-program pemberian ASI Eksklusif yang telah dilakukan pemerintah dan pelayanan kesehatan sampai saat ini belum bisa mencapai target, hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang menyebabkan seorang ibu tidak bisa memberikan ASI kepada bayinya, faktor yang sangat penting adalah kurangnya dukungan para suami, kenyataannya dukungan yang paling dibutuhkan oleh ibu menyusui adalah dukungan dari suaminya.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimanakah pengaruh pendidikan kesehatan

tentang ASI Eksklusif terhadap dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Kasihan I Yogyakarta?”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif terhadap dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kasihan I Bantul.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

- a. Diketuainya dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif pada kelompok intervensi saat sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (*pre test*) dan setelah dilakukan penkes (*post test*)
- b. Diketuainya dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif pada kelompok kontrol, saat sebelum diberi leaflet (*pre test*) dan setelah diberikan leaflet (*post test*).
- c. Diketuainya perbandingan dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. MANFAAT PENELITIAN

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, antara lain bagi:

1. Suami

Memberikan pengetahuan kepada suami tentang pentingnya ASI Eksklusif, sebagai dasar dalam peningkatan dukungan suami dalam memotivasi istri untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya.

2. Ibu yang menyusui

Memberikan dukungan kepada ibu dalam proses pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya.

3. Perawat

Perawat sebagai garda terdepan dari pelayanan kesehatan dapat mengetahui pentingnya support suami dalam pemberian ASI Eksklusif, sehingga perawat semakin dapat mengembangkan metode pemberian ASI Eksklusif dengan melibatkan suami dalam proses pemberian ASI Eksklusif.

4. Bidang Penelitian

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian tentang ASI Eksklusif, dan mendukung teori pentingnya dukungan suami dalam meningkatkan motivasi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.

5. Kebijakan Pemerintah

Penelitian ini dapat memperkuat kebijakan pemerintah dalam Undang-Undang (UU) kesehatan No. 36 pasal 28 tentang hak bayi untuk

mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan, dan mendukung Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif. Serta membantu pemerintah dalam meningkatkan program promosi pemberian ASI Eksklusif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah usaha atau keinginan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan (Notoadmojo, 2003). Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain. Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Hasil (*output*) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Lestari, 2008).

b. Ruang lingkup

Pendidikan kesehatan bukan hanya berhubungan dengan komunikasi informasi, tetapi juga berhubungan dengan adopsi

motivasi, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan memperbaiki kesehatan. Informasi yang dikomunikasikan adalah hal-hal yang berhubungan dengan kondisi-kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan yang berdampak pada kesehatan, faktor risiko individual dan perilaku berisiko, serta penggunaan sistem pelayanan kesehatan. Secara garis besar ruang lingkup pendidikan kesehatan di komunitas adalah:

1. Dimensi sasaran pendidikan: individu, keluarga, kelompok khusus, masyarakat
2. Dimensi tempat pelaksanaan: sekolah, pelayanan kesehatan, perusahaan, tempat bekerja.
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan: berdasarkan lima tingkat pencegahan Leavel dan Clark adalah promosi kesehatan, perlindungan khusus, diagnosis dini dan pengobatan segera, pembatasan kecacatan, rehabilitasi (Nursalam, 2009).

c. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran program pendidikan kesehatan meliputi 3 sasaran yakni individu/masyarakat umum (Primer), tokoh masyarakat (Sekunder), dan pembuat keputusan (Tertier).

1. sasaran primer (*primary target*)

Sasaran primer adalah masyarakat pada umumnya, yang menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan kesehatan.

Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA, anak sekolah untuk kesehatan remaja, dll. Upaya promosi kesehatan yang dilakukan terhadap sasaran primer ini adalah sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Sasaran sekunder adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini, untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberi contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan pada sasaran sekunder adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*)

3. Sasaran tertier (*tertiary target*)

Sasaran tertier adalah para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat, maupun daerah. Kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan masyarakat umum (sasaran

primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan sejalan dengan strategi advokasi (Ali, 2010).

d. Media pendidikan kesehatan

Menurut Nursalam dan Effendy (2009), pendidikan kesehatan masyarakat dapat diberikan kepada sasaran, baik secara langsung maupun melalui media tertentu. Media pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media yang dapat dipergunakan adalah:

1. Media elektronik: radio, televisi, internet, telepon, handphone, *teleconference*
2. Media cetak: majalah, koran, *leaflet, booklet, flyer, billboard, flannelgraph, bulletin board*, spanduk, poster.
3. Media lain: surat

Media dan alat peraga yang dapat dipergunakan dalam pendidikan kesehatan, yaitu *Leaflet* atau *pamflet, booklet, flyer, billboard*, poster, *flannelgraph* dan lembar balik (Nursalam dan Effendy, 2009).

Dilihat dari jenisnya media dibagi menjadi tiga yaitu media *auditif*, media *visual*, dan media *audio visual*. Media *auditif* adalah media yang hanya mengandalkan kemampuan suara saja, seperti radio, media ini tidak cocok untuk orang tuli atau mempunyai kelainan pendengaran. Media *visual* adalah media yang hanya

mengandalkan indra penglihatan. Media *visual* ini ada yang menampilkan gambar diam seperti slides, foto, gambar, cetakan, ada pula yang menampilkan gambar atau simbol yang bergerak seperti film bisu atau film kartun. Media *audio visual* adalah media yang dapat menampilkan unsur-unsur suara dan gambar, media ini dibagi menjadi *audiovisual* diam seperti film bingkai suara, dan *audiovisual* gerak seperti film, video cassette (Mubarak, dkk., 2007).

2. Dukungan Suami

a. Definisi dukungan suami

Faktor yang mendukung keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif salah satunya adalah faktor dukungan suami. Dukungan dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Salah satu sumber dukungan yang paling dibutuhkan oleh ibu menyusui adalah dukungan dari suaminya. (Yuliatun dan Laily, 2012). Ayah yang berperan mendukung ibu agar menyusui sering disebut *breastfeeding father*. Menurut Roesli dari semua dukungan bagi ibu menyusui, dukungan sang ayah adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI Eksklusif karena ayah akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (*milk*

let down reflex) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Ayah cukup memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis (Evareny, dkk, 2010).

b. Peranan ayah dalam pemberian ASI

Ayah memiliki peranan yang sangat penting dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Menurut Riordan (2005), upaya yang dapat dilakukan ayah selama pemberian ASI adalah menyendawakan bayi setelah disusui, mengganti popok, memijat bayi, memandikan bayi, mengayun-ayunkan bayi, bernyanyi atau bercerita untuk bayi, dan bermain dengan bayi. Bermain biasanya hal pertama yang diminta ibu untuk dilakukan ayah. Bayi dengan cepat mengenal ayah sebagai teman bermain dan ibu sebagai pemberi perhatian karena ayah menghabiskan banyak waktu bermain. Peranan yang sering dilakukan oleh sebagian besar ayah dalam pemberian ASI pada ibu adalah menyarankan ibu mengonsumsi makanan pelancar ASI, menciptakan suasana nyaman dan tenang saat ibu menyusui, mengantar ibu periksa kesehatan, mendukung ibu memberikan ASI Eksklusif saat ibu bekerja atau bepergian, dan menasehati ibu pentingnya ASI Eksklusif.

Peranan ayah yang lainnya adalah sering membelikan ibu makanan yang memperlancar ASI, membantu pekerjaan rumah

tangga, dan membeli susu untuk kesehatan dan produksi ASI ibu. Manfaat saran dari ayah dengan cara yang spesifik dapat mendukung ibu. Mereka dapat membantu ibu merasa nyaman saat posisi menyusui, memberikan dukungan zat gizi dan membantu pekerjaan rumah, menyendawakan dan menghibur bayi, menjaga ibu dari kelelahan, membatasi tamu, dan menunjukkan kesenangan dari keputusan untuk memberikan ASI Eksklusif (Juherman, 2008).

c. Tipe-tipe peran ayah

Peran ayah ditentukan berdasarkan tindakan ayah selama masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan ibu. Berbagai tindakan ayah selama masa tersebut dijabarkan dan setiap tindakan positif yang dilakukan oleh ayah dianggap sebagai suatu tindakan yang mendukung. Hal ini bahwa ayah berperan serta pada aktifitas tersebut. Faktor analisis yang dilakukan dalam penelitian Februhartanty (2008), merangkum tindakan-tindakan yang dilakukan ayah ke dalam beberapa tipe peran utama, yaitu:

1. Peran 1: mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi, yang terdiri dari:
 - a. Pernah mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi

- b. Tetap meneruskan pencarian informasi mengenai kedua hal tersebut hingga saat ini.
2. Peran 2: berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai cara pemberian makan saat ini.
3. Peran 3: memilih tempat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan pemeriksaan pasca persalinan/imunisasi, yang terdiri dari:
 - a. Pemilihan tempat untuk pemeriksaan kehamilan
 - b. Pemilihan tempat untuk bersalin
 - c. Pemilihan tempat untuk pemeriksaan pasca persalinan/imunisasi
4. Peran 4: tingkat keterlibatan ayah selama kunjungan pemeriksaan kehamilan, yang terdiri dari:
 - a. Menemani istri saat melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan
 - b. Menemani istri melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin/sering
 - c. Ikut masuk ke dalam kamar periksa saat kunjungan pemeriksaan kehamilan
5. Peran 5: memiliki sikap positif terhadap kehidupan pernikahan mereka
6. Peran 6: terlibat dalam berbagai kegiatan perawatan anak.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi ayah dalam pemberian ASI Eksklusif

Penelitian yang telah dilakukan oleh Juherman (2008) dan menyimpulkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi ayah dalam pemberian ASI Eksklusif, yaitu:

a. Pengetahuan ayah tentang ASI Eksklusif

Peran ayah pada praktik pemberian ASI dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ayah terhadap hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI, Pengetahuan ayah memiliki hubungan yang bermakna dengan praktrek pemberian ASI. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ayah tentang ASI akan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

b. Perilaku ayah dalam pemberian ASI Eksklusif

Perilaku mempunyai peranan besar terhadap tingkat kesehatan seseorang. Adanya pengetahuan ayah mengenai pentingnya manfaat ASI bagi bayi dan ibu, serta hubungan psikologis ayah dan bayi akan membuat ayah menyadari pentingnya ASI, sehingga ayah akan berperan baik dalam pemberian ASI dengan dukungan emosional dan bantuan-bantuan praktis.

c. Tingkat pendidikan

Hasil penelitian yang telah dilakukan Juherman (2008) menunjukkan ayah dan ibu dengan tingkat pengetahuan tentang ASI yang baik memiliki tingkat pendidikan tinggi. Menurut

Khomsan (2002), orangtua yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan lebih semangat untuk mencari dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam pengasuhan anaknya, termasuk pemberian ASI Eksklusif.

Evareny, dkk (2010) juga menyimpulkan ada beberapa faktor yang memengaruhi ayah dalam pemberian ASI Eksklusif, diantaranya:

a. Sikap ayah dalam pemberian ASI Eksklusif

Sikap ayah yang baik tentang pemberian ASI akan berhubungan dengan peranan ayah dalam pemberian ASI oleh ibu pada bayi. Adanya sikap ayah yang baik tentang pemberian ASI akan membentuk pikiran positif mengenai ASI Eksklusif sehingga ayah akan ikut terlibat dalam pemberian ASI sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya dalam membantu ibu dan bayi. Faktor perilaku terbentuk dari tiga faktor yaitu salah satu diantaranya faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai yang dianut. Hal ini menunjukkan semakin baik sikap ayah tentang pemberian ASI maka ayah semakin berperan dalam mendukung dan membantu ibu dan bayi selama pemberian ASI.

b. Faktor sosial ekonomi

Peran ayah juga diidentifikasi dalam hal ekonomi keluarga karena ayah adalah pelindung dan pencari nafkah, juga

menyediakan nutrisi yang bagus untuk ibu yang memberi ASI, dengan nutrisi yang baik diberikan pada ibu hal tersebut akan mendukung kelancaran produksi ASI sehingga dapat mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif.

Akses terhadap informasi juga menjadi faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Pengetahuan ayah tentang ASI dapat ditingkatkan apabila ayah dan ibu dapat dengan mudah mengakses informasi tentang gizi dan kesehatan khususnya ASI. Ayah dan ibu dengan tingkat pengetahuan tentang ASI baik memiliki akses informasi tentang ASI yang baik pula. Akses informasi tentang ASI Eksklusif dapat didapatkan dengan sepuluh cara dan beberapa sumber informasi yaitu membaca buku tentang ASI, membaca majalah tentang pengasuhan, mencari informasi di internet, *chatting online*, bertemu dengan konsultan laktasi, menemukan dokter yang tepat yang mendukung pemberian ASI Eksklusif, berbicara dengan suster, memanfaatkan kelompok sosial, mendengarkan teman dan keluarga, dan mengikuti kelas kehamilan dan melahirkan. Beberapa hal di atas dapat membantu ayah dan ibu dalam memperoleh informasi mengenai ASI Eksklusif (Riordan, 2005).

e. Bentuk-bentuk Dukungan

Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga, sehingga dalam hal pemberian ASI dukungan dari suami sangat berarti bagi seorang istri. Suami tidak hanya membantu dalam hal memotivasi namun suami juga dituntut dalam hal memberikan dukungan emosional, instrumental, informasional dan dukungan penghargaan kepada ibu agar pemberian ASI dapat diberikan secara eksklusif. Suami merupakan bagian dari keluarga, sehingga bentuk dukungan suami sama halnya dengan dukungan keluarga, bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional yaitu dukungan yang berisi tentang pemberian empati, kasih sayang, kejujuran, perawatan dan status kesehatan. Bentuk dukungan ini adalah sebagai tempat pemulihan yang aman dan damai untuk beristirahat dan membantu secara psikologis untuk menstabilkan emosi dan mengendalikan diri.

b. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan kongkrit, diantaranya kesehatan keluarga, kebutuhan makan, minum dan istirahat, dan menyediakan alat bagi ibu menyusui bila ingin memerah ASInya.

c. Dukungan Informasional

Dukungan Informasional yaitu dukungan yang menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya stressor karena informasi yang diberikan dapat menyebabkan sugesti khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini berupa nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2003).

Keluarga juga merupakan bagian suatu sistem yang sangat luas yaitu sistem dukungan sosial, sehingga dukungan sosial merupakan suatu bentuk dukungan yang juga diperlukan ibu dalam masa pemberian ASI Eksklusif, penjelasan Sarafino (1998) *cit* Masriah (2008) tentang dukungan sosial yaitu:

d. Dukungan Sosial

Dukungan sosial keluarga yaitu berupa penyediaan informasi pada individu untuk meyakini bahwa ia diperhatikan, dicintai, dihargai dan dimiliki. Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan. Tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi.

3. ASI Eksklusif

a. Definisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO) adalah pemberian ASI saja (tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, maupun makanan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, nasi tim, dan lain-lain), hingga bayi berusia 6 bulan (Kusuma, 2009).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi dari ibu, tanpa tambahan makanan padat atau cair lainnya kecuali sirup atau obat tetes yang mengandung suplemen vitamin, mineral, atau obat. WHO merekomendasikan pada ibu di seluruh dunia untuk menyusui secara eksklusif pada bayinya dalam 6 bulan pertama setelah lahir untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, perkembangan dan kesehatan (Susanti, 2011).

b. Manfaat ASI Eksklusif

ASI memiliki banyak manfaat dan keunggulan. Manfaat ASI bagi bayi dapat dilihat dari aspek gizi, aspek protektif dan aspek psikologis. ASI mengandung zat gizi berkualitas tinggi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi. ASI juga mudah dicerna karena mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut.

Kandungan zat gizi dalam ASI yaitu lemak, karbohidrat, protein, garam dan mineral, vitamin, diantaranya vitamin K dan E, *taurin*, DHA dan AA.

Bayi yang mendapat ASI akan lebih jarang menderita sakit dibandingkan bayi yang tidak mendapat ASI. Hal ini dikarenakan ASI mengandung zat protektif yang dapat melindungi bayi dari infeksi bakteri, virus, dan jamur. Zat protektif tersebut adalah faktor bifidus yaitu ASI yang mengandung polisakarida yang berikatan nitrogen, imunitas humoral yaitu *Secretory Immunoglobulin A* (sIgA), imunitas seluler, enzim *lizozim*, dan *laktoferin*. Manfaat Asi lainnya dari aspek psikologik yaitu saat menyusui terjadi interaksi antara ibu dan bayi. Interaksi ini akan merajut ikatan kasih sayang ibu dan bayi akibat berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Bayi akan merasa aman dan puas karena merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenalnya sejak masih dalam kandungan. Perasaan ini penting untuk perkembangan psikologi bayi diantaranya mengembangkan dasar kepercayaan (*basic sense of trust*) dengan mulai mempercayai orang lain yaitu ibu yang mendukung pembentukan kepercayaan pada dirinya sendiri (Susanti, 2011).

ASI juga bermanfaat bagi ibu yang menyusui bayinya, bagi keluarga dan negara. Manfaat menyusui bagi ibu yaitu saat

menyusu, isapan mulut bayi pada payudara ibu dapat merangsang terbentuknya hormon oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior yang dapat meningkatkan produksi ASI dan mempercepat involusi uterus sehingga mengurangi resiko perdarahan setelah proses melahirkan. Menyusui secara eksklusif dapat menunda kesuburan karena kadar hormon yang mempertahankan laktasi dapat menekan ovulasi sehingga dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah untuk menunda kehamilan. Risiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah ketimbang ibu yang tidak menyusui, sehingga ibu yang menyusui bayinya memperoleh manfaat fisik dan emosional (Prasetyono, 2012).

Pemberian ASI Eksklusif sangat bermanfaat bagi keluarga. ASI sangat praktis, tidak merepotkan, tidak perlu dibeli dan selalu tersedia dengan suhu yang sesuai. Keluarga tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula dan botol susu. Jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan. ASI juga bermanfaat bagi masyarakat dan negara karena pemberian ASI Eksklusif dapat menghemat devisa negara lantaran tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya. Penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit dan juga memperbaiki kelangsungan hidup bayi dengan menurunkan AKB (Prasetyono, 2012).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Menurut penelitian yang dilakukan Hermina dan Afriansyah, (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif di antaranya adalah Promosi-Informasi tentang ASI dan MP-ASI. Informasi tentang ASI bisa diakses di tempat pelayanan kesehatan (yankes) dan non-pelayanan kesehatan (non-yankes). Diantara responden yang mendapatkan informasi di tempat yankes dan non-yankes, yang memberikan ASI secara eksklusif hampir sama, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tempat memperoleh informasi tentang ASI/MP-ASI dan praktik menyusui, sehingga tempat mendapatkan informasi tentang ASI/MP-ASI bukan merupakan faktor penentu praktik pemberian ASI

Banyak jenis media yang dapat digunakan sebagai media informasi tentang ASI. Lebih banyak ibu yang mendapatkan informasi tentang ASI/MP-ASI dari media elektronik daripada yang memperoleh dari media cetak. Ibu yang mendapatkan informasi dari media elektronik, yang memberikan ASI secara eksklusif, relatif sama dengan yang memberikan ASI secara eksklusif pada kelompok yang memperoleh informasi dari media cetak, tidak ada hubungan bermakna antara jenis media informasi tentang ASI/MP-ASI dan praktik menyusui. Jenis media informasi pun bukan merupakan faktor penentu praktik pemberian ASI.

Informasi tentang manfaat ASI Eksklusif dan cara memberikan MP-ASI yang baik dan benar melalui pendidikan kesehatan/konseling dan melalui berbagai media masih perlu ditingkatkan, agar tidak kalah bersaing dengan gencarnya iklan-iklan dari produk sponsor pengganti ASI (PASI). Agresifnya pemasaran perusahaan-perusahaan formula bayi merupakan salah satu tekanan komersial bagi ibu-ibu yang baru melahirkan bayinya ataupun bagi calon-calon ibu (Stewart-Knox et al., 2003 cit Hermina dan Afriansyah, 2010).

Media, dkk (2005), juga menyatakan tentang faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif adalah faktor sosial budaya. Faktor sosial budaya merupakan faktor yang melatarbelakangi perilaku pemberian ASI Eksklusif. Ada sebagian ibu menyusui menganggap bahwa menyusui/memberikan ASI kepada bayi yang baru dilahirkan merupakan suatu tindakan yang alamiah, dan sudah merupakan kodrat. Perilaku menyusui merupakan tindakan yang dianggap tinggi nilainya, dan mempunyai nilai penting bagi seorang ibu. Seorang ibu yang melahirkan anaknya, sudah sewajarnya untuk bertanggungjawab dan berkewajiban memberikan kasih sayang kepada anaknya, yaitu dengan cara memberikan ASI dan merawat anaknya dengan sebaik-baiknya. Tampak bahwa nilai-nilai budaya tentang

menyusui masih melekat dan diyakini oleh sebagian masyarakat Indonesia.

Budaya yang menjelaskan bahwa menyusui adalah kodrat sebagai ibu merupakan pandangan yang sangat positif, namun tidak semua ibu di Indonesia yang berhasil memberika ASI Eksklusif pada bayinya. Sebagian ibu telah memberikan MP-ASI pada bayinya sebelum usia bayi mencapai 6 bulan. Adapun jenis makanan yang diberikan kepada bayi yang baru mereka lahirkan antara lain adalah madu, air putih, air putih dicampur dengan madu/gula merah dan kopi. Ada berbagai alasan yang dikemukakan mengapa ibu memberikan MP-ASI kepada bayinya yaitu ASI belum keluar, agar mulut bayi bersih maka diberi minum air putih, agar lidah bayi terangsang rasa manis maka diberi madu/air putih dengan gula merah, alasan lainnya agar bayi tidak mudah step (kejang) maka diberi minum kopi sebanyak satu sendok makan, sedangkan sebagian lain menyatakan bahwa sejak usia satu bulan bayi sudah diperkenalkan pisang, bubur, roti/biskuit (Media, dkk, 2005).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saleh (2011), menyimpulkan beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia, diantaranya adalah tingkat pendidikan orangtua, tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi cenderung lebih cepat memberikan prelaktal lebih dini

dibandingkan orangtua dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Tingkat pengetahuan, orang tua hanya sebatas pernah mendengar tentang manfaat ASI dari tenaga kesehatan, namun tidak dapat melakukan pemberian ASI Eksklusif. Peran tenaga kesehatan, terutama bidan dalam memberikan dukungan terhadap ibu sangat menunjang keberhasilan menyusui secara eksklusif. Status ibu pekerja juga menjadi faktor yang mempengaruhi cakupan pemberian ASI Eksklusif, pemberian susu formula menjadi satu-satunya alternatif dalam pemberian makanan bagi bayi yang ditinggalkan di rumah (Saleh, 2011).

Saleh menjelaskan lebih lanjut faktor-faktor lainnya adalah tingkat pendapatan orangtua, orangtua dengan penghasilan rendah kecenderungan untuk memberikan MP-ASI dibanding susu formula karena tidak mampu membeli susu, sedangkan orangtua dengan penghasilan cukup, susu formula lebih sering diberikan pada bayi karena didukung dengan ekonomi yang baik serta anggapan bahwa susu formula pilihan terbaik untuk bayi. Pengetahuan tentang ASI Eksklusif serta motivasi pemberian ASI Eksklusif yang kurang, mempengaruhi perilaku/sikap ibu yang diakibatkan oleh melekatnya pengetahuan budaya lokal tentang pemberian makan bayi. Dukungan para suami juga menjadi faktor dalam cakupan pemberian ASI Eksklusif, pada saat ini dukungan para suami dalam pemberian ASI Eksklusif masih sangat kurang,

sebaliknya suami memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan makanan dan susu formula kepada bayinya (Saleh, 2011).

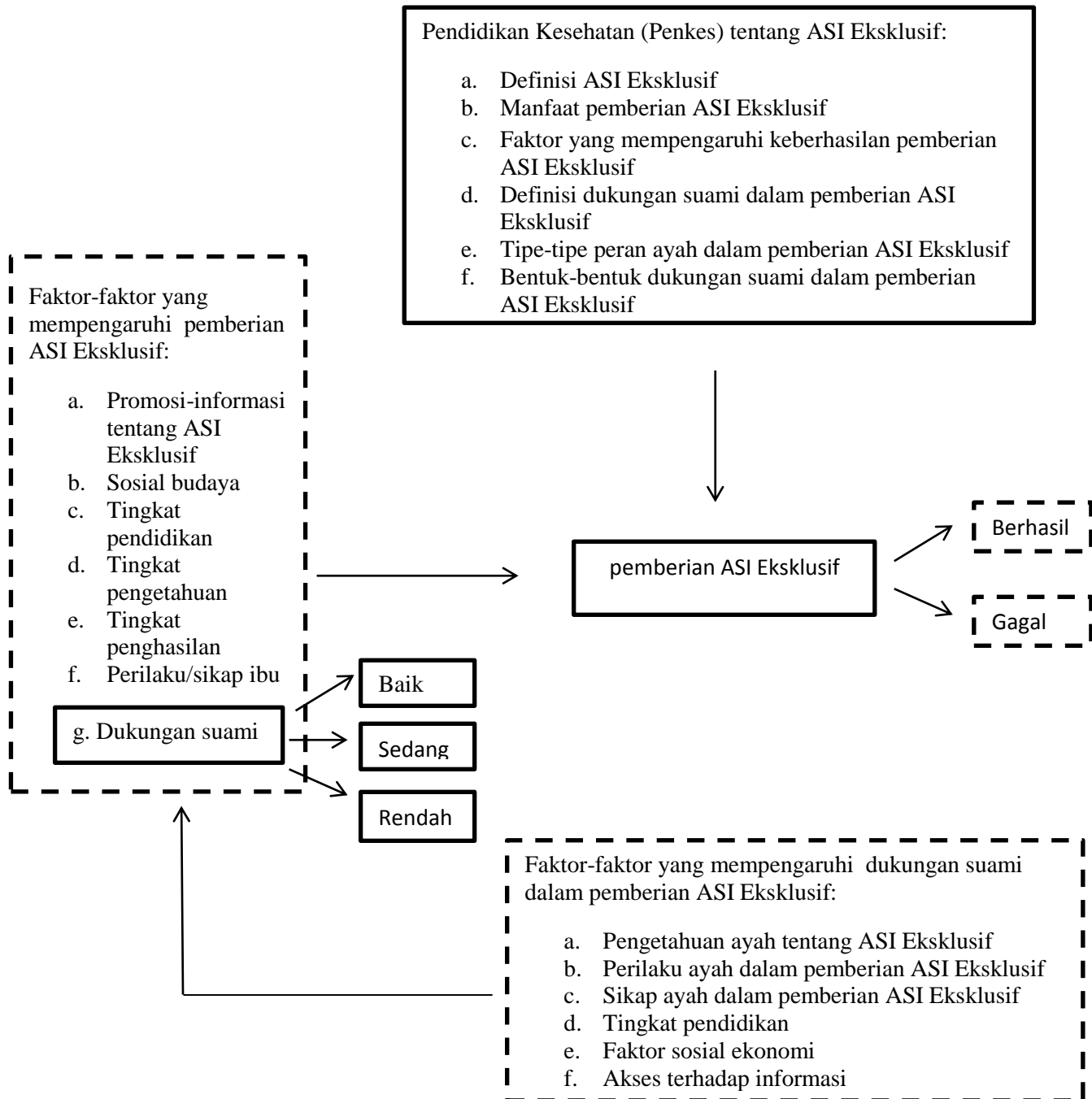
d. Kendala Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif tidak selalu berhasil, disebabkan karena berbagai kendala, yaitu produksi ASI kurang ibu merasa ASI nya kurang, padahal sebenarnya cukup. Payudara makin sering dihisap menyebabkan ASI akan makin sering dikeluarkan dan produksi ASI makin bertambah banyak. Ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, Ibu ingin melakukan relaktasi, relaktasi merupakan suatu keadaan ibu yang telah berhenti menyusui ingin memulai menyusui kembali, biasanya setelah tidak menyusui beberapa lama, produksi ASI akan berkurang, dan bayi akan malas menyusui dari ibunya apalagi jika ia sudah diberikan minuman melalui botol. Bayi sudah terlanjur mendapat prelakteal feeding, seringkali sebelum ASI keluar bayi sudah diberikan air putih, air gula, air madu, atau susu formula dengan dot (Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2008).

Kendala lainnya adalah kelainan ibu, sering dijumpai puting lecet, puting datar, puting luka, payudara bengkak, mastitis dan abses. Ibu hamil saat masih menyusui, menyusui eksklusif adalah salah satu cara kontrasepsi, sehingga biasanya ibu jarang hamil lagi

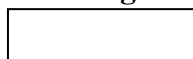
selagi menyusui. Ibu bekerja juga menjadi kendala yang sering ditemui, dan juga kelainan bayi, bayi yang menderita sakit atau dengan kelainan kongenital mungkin akan mengganggu proses menyusui. Kelainan ini perlu ditatalaksana dengan benar agar keadaan tersebut tidak menjadi penghambat dalam proses menyusui (Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2008).

B. KERANGKA KONSEP



Skema 1. Kerangka Konsep

Keterangan:



: diteliti



: tidak diteliti

Pemberian ASI Eksklusif yang dilakukan oleh ibu yang menyusui dibagi menjadi dua kategori hasil yaitu gagal dan berhasil. Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif ditentukan oleh berbagai faktor yaitu promosi-informasi tentang ASI Eksklusif, sosial budaya, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat penghasilan, perilaku/sikap ibu dan dukungan suami. Faktor penting yang mempengaruhi pemberian ASI salah satunya adalah dukungan suami, dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan yaitu baik, sedang dan rendah. Tingkat dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu pengetahuan ayah tentang ASI Eksklusif, perilaku ayah dalam pemberian ASI Eksklusif, sikap ayah dalam pemberian ASI Eksklusif, tingkat pendidikan, faktor sosial ekonomi dan akses terhadap informasi. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu dengan cara memberi pendidikan kesehatan kepada para suami, materi yang dapat diberikan saat penkes yaitu meliputi definisi ASI Eksklusif, manfaat pemberian ASI Eksklusif, fisiologi laktasi ASI, pentingnya dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif, faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dan peran ayah dalam pemberian ASI Eksklusif.

C. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan ASI Eksklusif terhadap dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif

Ho : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan ASI Eksklusif terhadap dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian eksperimen, dengan desain *quasy-eksperimen* dan rancangan “*pre test – post test with control group*”.

Menurut Nursalam (2011), pada rancangan ini kelompok eksperimen diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak diberi perlakuan. Kedua kelompok perlakuan diawali dengan pra-tes, setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (post-tes). Peneliti mengukur dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif pada suami dengan ibu menyusui yang diberikan pendidikan kesehatan ASI Eksklusif sebagai kelompok eksperimen, dan peneliti juga mengukur dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif pada suami dengan ibu menyusui yang tidak diberikan perlakuan sebagai kelompok kontrol. Setelah itu, dibandingkan dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif pada kedua kelompok tersebut.

Tabel 2
Rancangan Penelitian

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan:

- K-A : subjek (suami dengan ibu menyusui) perlakuan
 K-B : subjek (suami dengan ibu menyusui) kontrol
 - : aktivitas lainnya (selain pendidikan kesehatan yang telah diprogramkan)
 O : observasi dukungan suami sebelum penkes (kelompok perlakuan)
 I : Intervensi (pendidikan kesehatan)
 O1 (A+B): observasi dukungan suami sesudah penkes (kelompok perlakuan dan kontrol).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah suami dengan ibu menyusui secara eksklusif berjumlah 146 orang yang berada di wilayah binaan Puskesmas Kasihan I Bantul yang terdata hingga bulan Desember 2012.

2. Sampel

Sampel merupakan populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2011). Sampel pada penelitian ini adalah suami yang memiliki istri yang sedang menyusui bayinya. Besarnya sampel pada penelitian ini dengan menggunakan rumus Notoatmodjo, sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,1)

berdasarkan rumus diperoleh jumlah sample (n) untuk suami sebagai berikut:

$$n = \frac{146}{1 + 146 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{146}{2,64}$$

$n = 59,3 \rightarrow$ dibulatkan menjadi 60 responden.

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan *Purposive Sampling*, dalam metode ini peneliti dapat meneliti subjek dalam populasi didasarkan dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Sampel penelitian ini merupakan warga dari dusun-dusun yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul. Peneliti membagi dusun-dusun tersebut untuk mengambil kelompok intervensi dan kontrol dengan cara melengkapi jumlah sampel kelompok intervensi di beberapa dusun, setelah jumlah sampel intervensi tercukupi peneliti pindah ke dusun berikutnya untuk mengambil sampel kelompok kontrol.

Sampel yang diambil dari populasi adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2011).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian dan dapat bekerjasama dalam penelitian
- 2) Suami usia 20-45 tahun
- 3) Responden bersuku jawa
- 4) Responden bisa berbahasa Indonesia
- 5) Responden bisa membaca dan menulis
- 6) Ayah yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan yang masih diberi ASI Eksklusif
- 7) Suami yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif.

b. Kriteria ekslusi

Kriteria ekslusi adalah menghilangkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2011).

Kriteritia ekslusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Responden menolak berpartisipasi
- 2) Responden yang tidak hadir dalam penelitian

- 3) Suami yang memiliki istri meninggal dunia setelah melahirkan atau telah meninggal dunia dalam masa pemberian ASI Eksklusif.

C. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan Bantul, Yogyakarta.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari - Maret 2013.

D. Variable dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian ada tiga yaitu:

- a. Variabel bebas (*independent*)

Pendidikan kesehatan ASI Eksklusif

- b. Variabel terikat (*dependent*)

Dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif

- c. Variabel pengganggu

- 1) Pendidikan

Faktor pendidikan pada responden dikendalikan dengan cara membatasi suami dengan riwayat pendidikan minimal SD.

- 2) Usia

Peneliti mengontrol usia responden sesuai dengan kriteria inklusi yaitu suami yang berusia 20-45 tahun.

3) Pekerjaan

Peneliti tidak dapat mengontrol pekerjaan, karena peneliti tidak melakukan pencegahan kepada subyek untuk bekerja.

4) Sosial Ekonomi

Peneliti tidak mengontrol dan membatasi sosial ekonomi responden, responden dari semua kalangan sosial ekonomi baik responden dengan tingkat sosial ekonomi bawah, menengah atau atas

5) Budaya

Peneliti mengontrol budaya dengan menjadikan salah satu kriteria inklusi sample yaitu responden bersuku Jawa.

6) Spiritual

Peneliti tidak mengontrol tingkat spiritual, dan tidak membatasi agama yang dianut oleh responden. Karena tingkat spiritual berbeda-beda setiap kelompok.

7) Akses Informasi

Peneliti mengontrol akses informasi dengan cara mengambil responden yang belum pernah mendapatkan penkes tentang dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif.

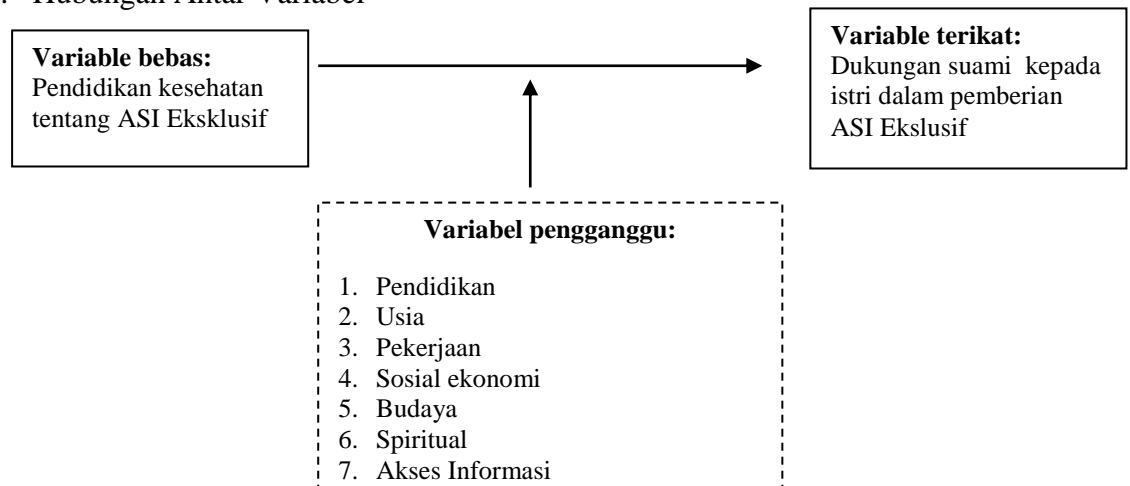
2. Definisi Operasional

- a. Pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif adalah suatu upaya pemberian informasi kesehatan tentang ASI Eksklusif kepada para

- suami yang memiliki istri sedang dalam masa pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul. Materi pendidikan kesehatan yang akan dibahas yaitu tentang definisi ASI Eksklusif, manfaat pemberian ASI Eksklusif, faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif, definisi dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif, tipe-tipe peran ayah dan bentuk-bentuk dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif. Metode pendidikan kesehatan yang digunakan adalah metode ceramah. Peneliti dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada responden dibantu oleh asisten peneliti, asisten peneliti dalam penelitian ini adalah adik-adik tingkat peneliti dan beberapa anggota organisasi kelompok penelitian mahasiswa (KPM) UMY. Pendidikan kesehatan akan dilakukan pada kelompok intervensi sebanyak satu kali pertemuan selama 25 menit. Kelompok kontrol akan mendapatkan *booklet* tentang ASI makanan terbaik bagi bayi yang diperoleh peneliti dari Seksi Gizi Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2012 yang telah dimodifikasi peneliti untuk keperluan penelitian ini.
- b. Dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif dapat diartikan sebagai dukungan yang diberikan para suami kepada istrinya yang sedang dalam masa pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I, Dukungan sang suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu, sehingga dengan adanya dukungan suami diharapkan dapat mendukung keberhasilan

pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul. Dukungan suami dapat dilihat dari ungkapan perasaan suami dan kecenderungan perilaku suami dalam mendukung istri dalam pemberian ASI Eksklusif yang diukur dengan kuesioner yang memiliki 30 pernyataan, penyusunan kuesioner ini berdasarkan pada prinsip skala *Guttman* dan hasilnya akan dikategorikan dengan skala ordinal yaitu rendah ($\leq 56\%$), sedang (56-75%), dan baik (76-100%). Komponen pernyataan yang terdapat dalam kuesioner adalah pengetahuan suami tentang pemberian ASI Eksklusif, sikap suami dalam pemberian ASI Eksklusif, peranan suami pemberian ASI Eksklusif, akses informasi tentang ASI Eksklusif dan faktor finansial.

3. Hubungan Antar Variabel



Skema 2. Hubungan Antar Variabel

E. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah SAP, kuesioner, pendidikan kesehatan akan dilakukan dengan metode ceramah dengan media lembar balik yang dibuat sendiri oleh peneliti yang komponen materinya terlebih dahulu akan diuji pada ahli, materi lembar balik juga dimodifikasi dari materi leaflet yang diperoleh peneliti dari Seksi Gizi Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2012. Media lainnya adalah *booklet* tentang ASI makanan terbaik bagi bayi yang diperoleh peneliti dari Seksi Gizi Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2012 yang telah dimodifikasi peneliti untuk keperluan penelitian ini.

Penyusunan kuesioner berdasarkan pada prinsip skala *Guttman* yang berisikan sikap yang mendukung tentang praktek pemberian ASI secara eksklusif. Kuesioner ini diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Juherman (2008) dengan judul “Pengetahuan, sikap, dan peranan ayah terhadap pemberian ASI Eksklusif”, untuk keperluan penelitian ini maka kuesioner tersebut akan dimodifikasi menyesuaikan penelitian ini. Kuesioner ini merupakan kuesioner dengan bentuk pertanyaan tertutup (*Closed Ended*), responden hanya diberikan pilihan jawaban yaitu setuju (S), dan tidak setuju (TS).

Penyekor data kuesioner ini sebagai berikut:

- | | |
|----------------------|-----|
| 1) Setuju (S) | : 1 |
| 2) Tidak setuju (TS) | : 0 |

Total skor maksimal adalah 24.

Penilaian dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban atau skor yang didapat dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa prosentase dengan rumus yang digunakan sebagai berikut (Sapriyudi, 2009):

$$N: Sp/Sm \times 100\%$$

Keterangan :

N : Nilai dukungan

Sp : Skor yang didapat

Sm : Skor tertinggi maksimum

Kuesioner yang digunakan terdiri dari 24 butir pernyataan yaitu:

Table 3.
Kisi- kisi instrument

Variabel	Komponen	No Pertanyaan		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif	Pengetahuan suami tentang dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif	1, 2, 4	3, 5, 6	8
	Sikap suami dalam pemberian ASI Eksklusif	7, 9, 10	11, 12, 13, 17	9
	Peranan suami dalam pemberian ASI Eksklusif	18	14, 15	3
	Akses informasi tentang ASI Eksklusif	17, 23	16, 18	4
	Faktor finansial	19, 23, 24	20, 21, 22	6
				24

Skoring penilaian dukungan suami menggunakan skala ordinal yang diinterpretasikan sebagai berikut (Nursalam, 2011):

- 1) Rendah bila $\leq 56\%$
- 2) Sedang bila 56-75%
- 3) Baik bila 76-100%

F. Cara pengumpulan data

1. Penandatanganan kesediaan menjadi subjek penelitian atau responden
2. Responden mengisi form
3. Peneliti menyeleksi responden yang memenuhi kriteria sampel penelitian
4. Memberikan penjelasan kepada responden tentang pentingnya dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif dan prosedur penelitian
5. Pelaksanaan

Kelompok eksperimen:

- a. Sebelum kegiatan pendidikan kesehatan peneliti terlebih dahulu memberikan pre-test berupa kuesioner kepada responden kelompok eksperimen
- b. Memberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif dengan menggunakan metode ceramah
- c. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, peneliti memberikan post-test

Kelompok kontrol:

- a. Memberikan pertanyaan berupa kuesioner kepada responden kelompok kontrol
 - b. Setelah diberikan kuesioner responden diberikan *booklet*
 - c. Tanpa diberikan perlakuan, hanya diberikan *booklet*, peneliti melakukan post-test pada kelompok kontrol
6. Menganalisa data setelah data terkumpul.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data, instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2011). Uji validitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan *korelasi product moment*. Rumus *product moment* yang digunakan, sebagai berikut:

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r = Koefisien korelasi antara variable X dan Y

n = Jumlah responden

x = Nilai dari setiap pertanyaan

y = Skor

$N\sum XY$ = Jumlah perkalian X dan Y

$\sum X$ = Jumlah skor item (X)

$\sum Y$ = Jumlah skor total item (Y)

Diketuinya validitas suatu instrumen yaitu dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Skor pada setiap item dijumlahkan kemudian dikorelasikan dengan jumlah skor totalnya, hasil dari skor instrumen lembar observasi akan dicocokkan dengan tabel statistik. Nilai r (Koefisien korelasi antara variabel X dan Y) dikatakan valid jika r hitung (r pearson) lebih besar atau sama dengan r tabel.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah kesamaan pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2011). pengukuran reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan cara *One Shot* atau diukur sekali saja. Uji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan rumus *Conbrach's Alpha*, sebagai berikut:

$$R = \left(\frac{K}{K - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum ab^2}{G1^2} \right)$$

Keterangan :

R = Reliabilitas instrument

K = Banyak butir pertanyaan

$\sum ab^2$ = Jumlah varian butir

$G1^2$ = Varian total

Penilaian untuk pengujian reliabilitas berasal dari skor-skor yang item kuesioner yang valid. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai *Conbrach's Alpha* lebih dari atau sama dengan 0,6.

H. Pengolahan dan Metode Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Notoadmojo (2010), pengolahan data merupakan salah satu rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data selesai. Tujuan pengolahan data ialah untuk memperoleh data yang berkualitas. Tahap-tahap pengolahan data antara lain *editing, coding, processing, dan cleaning*.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama, suku dan jumlah anak.

b. Analisa Bivariat

Setelah semua data terkumpul melalui berbagai tahap pengambilan sample, data akan diolah dan dianalisa. Analisa data penelitian ini menggunakan komputerisasi dengan program SPSS for windows release 15,0. Sebelum dilakukan analisa data, terlebih dahulu akan dilakukan uji normalitas. Data dikatakan normal jika

nilai sig (p) > 0,05 dan dikatakan tidak normal jika nilai sig (p) < 0,05.

Uji untuk membandingkan hasil pre-test dan post-test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol akan menggunakan uji *Paired Sample T-Tes*. Uji untuk mengetahui perbedaan dukungan suami pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji *Independent Samples Test*. Tujuan dari analisis uji ini adalah untuk mengetahui signifikansi pengaruh pendidikan kesehatan ASI Eksklusif terhadap dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif.

I. Etika Penelitian

Peneliti memperhatikan beberapa pertimbangan etik selama melakukan penelitian yaitu peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden secara sukarela tanpa paksaan, agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Segala informasi yang terkait dengan responden seperti Identitas pribadi, hasil wawancara dan hasil observasi akan dijaga kerahasiaanya dan tidak diberitahukan kepada orang lain. Selain itu peneliti juga akan melakukan uji kelayakan etika dimana hasil yang didapatkan penelitian ini layak etik tanpa ada usulan Perbaikan peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul yang terletak di kecamatan Kasihan Bantul. Wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul meliputi dua kelurahan yaitu desa Bangun Jiwo dan Tamantirto. Puskesmas Kasihan I Bantul merupakan salah satu dari 27 puskesmas yang ada di Bantul. Puskesmas Kasihan I memiliki 50 posyandu balita yang terdiri dari 29 posyandu di desa Bangun Jiwo dan 21 posyandu di desa Tamantirto.

Puskesmas Kasihan 1 memiliki bagian konsultasi gizi dan pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang menyediakan pelayanan kesehatan bayi yang berusia 0-6 bulan. Pelayanan kesehatan tersebut berupa imunisasi untuk bayi, konsultasi gizi dan pendidikan kesehatan makanan yang terbaik untuk bayi, dll, namun masih jarang dilakukan pendidikan kesehatan khusus tentang dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif.

Penelitian dilakukan di dusun-dusun yang merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Kasihan 1 Bantul, meliputi beberapa dusun dari desa Bangun Jiwo desa Tamantirto. Peneliti memilih secara acak dari setiap dusun yang ada. Peneliti mengambil lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I dengan alasan di wilayah tersebut banyak ibu yang dalam masa menyusui, data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas pada dua tahun terakhir yaitu tahun 2010 hanya mencapai 34% dan tahun 2011 mencapai 50-60%, selain itu wilayah binaan

puskesmas ini meliputi daerah pedesaan yaitu desa Bangun Jiwo, sedangkan desa Tamantirto merupakan daerah transisi perbatasan antara kota dan desa. Hal ini memungkinkan untuk terjadinya perbedaan cara pandang serta kesadaran masyarakat dalam hal upaya pemeliharaan kesehatan.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 60 suami yang memiliki istri sedang dalam masa menyusui ASI Eksklusif, bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul yaitu desa Bangun Jiwo dan desa Tamantirto. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi sebanyak 30 responden yang diberi pendidikan tentang ASI Eksklusif dan kelompok kontrol 30 responden yang tanpa perlakuan hanya diberi *booklet*. Hasil tentang karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden penelitian berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak. Data umum hasil penelitian dan gambaran karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 4.
Gambaran karakteristik responden kelompok kontrol dan eksperimen
berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak

Karakteristik Responden	Intervensi		Kontrol	
	N	%	n	%
Usia (tahun)				
20-30	8	26,7	11	36,7
31-40	15	50,0	17	56,7
41-50	7	23,3	2	6,7
Pendidikan				
SD	7	23,3	2	6,7
SMP	3	10,0	4	13,3
SMA	14	46,7	16	53,3
Perguruan Tinggi	6	20,0	8	26,7
Pekerjaan				
Petani/ Buruh Swasta	13	43,3	8	26,7
Wiraswasta	5	16,7	17	56,7
PNS	9	30,0	5	16,7
	3	10,0	0	0
Jumlah Anak				
1	11	36,7	15	50,0
2	12	40,0	13	43,3
3	4	13,3	2	6,7
4	2	6,7	0	0
5	1	3,3	0	0
Total	30	100	30	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden berdasarkan usia yang terbanyak adalah usia 31-40 tahun sebanyak 17 responden (56,7%). Responden sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 16 responden (53,3%). Berdasarkan pekerjaannya responden sebagian besar bekerja sebagai swasta sebanyak 17 responden (56,7%), sedangkan berdasarkan jumlah anak responden terbanyak memiliki jumlah anak yaitu 1 sebanyak 15 responden (50,0%).

2. Gambaran dukungan suami dan hasil pengujian hipotesis pada responden

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy-eksperimen* dengan rancangan *pretest-posttest with control group* yaitu penilaian dilakukan sebelum dan setelah responden diberi perlakuan pada kelompok eksperimen dengan menggunakan kelompok kontrol. Derajat keyakinan adalah 95%, maka P Value = 5 % (0,05) yang mempunyai arti hipotesis diterima jika P Value < 0,05.

a. Dukungan suami dan hasil pengujian hipotesis kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada awal (pretest) dan akhir (posttest).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Dukungan Suami dan Hasil Pengujian Hipotesis Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol pada Awal (pretest) dan Akhir (posttest) (n=30)

Kelompok	Tingkat Dukungan Suami	Pretest		Posttest		Paired Samples T-Tes P Value
		Jumlah	%	Jumlah	%	
Eksperimen	Kurang	1	3,3	0	0	0,000
	Cukup	4	13,3	0	0	
	Baik	25	83,3	30	100	
Kontrol	Kurang	0	0	0	0	0,258
	Cukup	4	13,3	4	13,3	
	Baik	26	86,7	26	86,7	
Jumlah		30	100	30	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa tingkat dukungan suami kelompok eksperimen awal (*pretest*) diperoleh tingkat dukungan suami paling dominan adalah baik berjumlah 25 orang (83,3 %). Setelah diberi pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif (*posttest*) kelompok eksperimen diperoleh tingkat dukungan suami paling dominan adalah baik berjumlah 30 orang (100 %).

Hasil pengujian hipotesis menggunakan *Paired Sample T-Tes* untuk menguji *pretest* dan *posttest* tingkat dukungan suami pada kelompok eksperimen diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.000. Nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat dukungan suami antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen.

Tingkat dukungan suami kelompok kontrol awal (*pretest*) diperoleh tingkat dukungan suami paling dominan adalah baik berjumlah 26 orang (86,7 %). Setelah responden membaca *booklet* tentang ASI Eksklusif (*posttest*) kelompok kontrol diperoleh tingkat dukungan suami paling dominan tetap baik yaitu berjumlah 26 orang (86,7 %).

Hasil pengujian hipotesis menggunakan *Paired Sample T-Tes* untuk menguji *pretest* dan *posttest* tingkat dukungan suami pada kelompok kontrol diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.258. Nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat dukungan suami antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

b. Hasil analisa tingkat dukungan suami pretest dan posttest pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Tabel 6
Hasil Analisis *Independent Samples Test* Perbedaan Tingkat Dukungan Suami Pre test Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol dan Hasil Analisis *Mann-Whitney Test* Perbedaan Tingkat Dukungan Suami Post Test Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Pretest						
	N	Mean	Delta mean (\bar{d})	Std. deviation	Std.error mean	P.value
Eksperimen	30	19.8667	0.5	2.41737	.44135	0.390
Kontrol	30	20.3667		2.04237	.37288	
Postes						
	N	Mean	Delta mean (\bar{d})	Std. deviation	Std.error mean	P.value
Eksperimen	30	22.2000	1.5	.86490	.15462	0.000
Kontrol	30	20.7000		1.82228	.33270	

Berdasarkan tabel 6, telah dilakukan uji *Independent Samples Test* diperoleh nilai $P=0,390$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat dukungan suami saat dilakukan pretest pada kedua kelompok penelitian. Tabel 6 juga terdapat penjelasan bahwa hasil analisis dengan Uji *Mann-Whitney Test* diperoleh nilai $P=0,000$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat dukungan suami saat post test pada kelompok eksperimen yang diberi pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif dan kelompok kontrol yang hanya diberi *booklet* tentang ASI Eksklusif.

c. Hasil analisa selisih tingkat dukungan suami pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Tabel 7
Hasil Analisis *Independent Samples Test* Perbedaan Tingkat Dukungan Suami Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

	N	Mean	Delta mean ($\delta\bar{x}$)	Std.Deviation	Std. Error mean	P Value
Eksperimen	30	2.3333	2	1.91785	.35015	0.000
Kontrol	30	.3333		1.58296	.28901	

Berdasarkan tabel 7 dengan uji *Independent Samples Test* perbedaan tingkat dukungan suami pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh hasil signifikansi sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat dukungan suami yang signifikan pada kelompok eksperimen yang diberikan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif dengan kelompok kontrol yang hanya membaca *booklet* tentang ASI Eksklusif.

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden berdasarkan usia rata-rata pada kelompok kontrol dan eksperimen yaitu 31-40 tahun sebanyak 17 responden (56,7%). Analisis peneliti bahwa responden terbanyak pada penelitian ini merupakan responden dengan usia matang yang sangat baik untuk mendukung istri dalam pemberian ASI Eksklusif. Huclock dalam Sarofah (2012) menyatakan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Peneliti berasumsi bahwa usia dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil sebuah keputusan. Responden terbanyak pada usia antara 31-40 tahun, hasil interview dengan sebagian responden bahwa usia mereka sudah sangat matang dalam mengambil keputusan, menentukan sendiri apa yang harus mereka lakukan, hal tersebut juga didukung dengan peran responden sebagai kepala keluarga yang berperan sebagai pengambil keputusan dalam keluarga. Asumsi tersebut didukung oleh Notoatmojo (2007) yang menyatakan bahwa umur mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam hal memahami informasi yang didapat, semakin tua umur seseorang maka pengetahuan yang didapat akan bertambah. Berdasarkan data karakteristik penelitian Sukmawati (2011), responden yang memiliki usia dibawah 30 tahun merupakan kelompok usia terbanyak yaitu sebanyak 46 responden, sehingga Sukmawati (2011) menyimpulkan bahwa usia dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil sebuah keputusan.

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden terbanyak adalah lulusan SMA dengan jumlah 16 responden (53,3%). Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan tersebut tergolong menengah, sehingga pemberian informasi tentang tindakan medis dan keperawatan mudah dilakukan dan efektif. Semakin tinggi pendidikan yang diperoleh seseorang maka akan lebih mudah seseorang tersebut menerima informasi dari luar baik lisan maupun tertulis, dapat diartikan bahwa akan semakin tinggi dan banyak pula pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki individu tersebut. Asumsi tersebut didukung oleh pernyataan Notoatmojo (2003) bahwa proses belajar dan penyampaian informasi merupakan salah satu komponen yang berpengaruh pada latar belakang dari pendidikan itu sendiri.

Nurlaeli (2007) juga mendukung asumsi peneliti bahwa tingginya pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkah laku yang lebih baik dan kemudahan dalam memahami suatu permasalahan. Asumsi tersebut tidak didukung oleh Bachtiar dalam Sukmawati (2011) yang menyatakan bahwa walaupun seseorang memiliki pendidikan yang tinggi belum dapat menjamin orang tersebut dapat bertindak sesuai aturan yang berlaku.

Wahyudi (2010) menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi tinggi dan rendahnya pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak yang diketahui karena semakin banyaknya informasi yang diterima seiring dengan meningkatnya tinggi pendidikan. Asumsi peneliti juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Sapriyudi (2009) bahwa dari 30 responden didominasi oleh lulusan SMA yaitu 37,7%. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Elinofia, dkk (2011) pada ibu menyusui bahwa dari 92 responden yang memberikan ASI Eksklusif jumlah tertinggi pada tingkat SMA dengan jumlah 30 orang (62,5%). Secara umum tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi juga pengetahuannya.

Responden pada penelitian ini 100% adalah suku Jawa (60 responden). Peneliti berasumsi bahwa Indonesia adalah negara yang memiliki beraneka ragam suku bangsa yang kaya akan budaya. Budaya menggambarkan sifat non-fisik, seperti nilai, keyakinan, sikap, atau adat istiadat yang disepakati oleh kelompok masyarakat dan diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Spector (1991) dalam Potter dan Perry (2005) menyatakan budaya atau kultur adalah kumpulan dari keyakinan, praktik, kebiasaan, kesukaan, ketidaksukaan,

norma, adat istiadat dan ritual yang dipelajari dari keluarga selama sosialisasi bertahun-tahun. Banyak keyakinan, pikiran dan tindakan masyarakat, baik yang disadari maupun yang tidak disadari ditentukan oleh latar belakang budaya.

Asumsi peneliti bahwa pola pikir, pengetahuan dan perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh budaya dimana tempat mereka tinggal. Seseorang dalam mengambil suatu keputusan biasanya terlebih dahulu akan mencari persetujuan dan dukungan dari kelompok sosialnya (anggota keluarga, teman, tetangga, atau rekan kerja) dan persetujuan serta dukungan yang diberikan akan mempengaruhi keyakinan individu tersebut. Teori Lawrence Green (1980) dalam Rahmawati (2010) menyatakan sosial budaya termasuk dalam faktor predisposisi atau faktor pemudah untuk membentuk suatu perilaku karena faktor-faktor ini yang positif mempermudah terwujudnya perilaku.

Berdasarkan hasil interview dengan tenaga kesehatan di Puskesmas Kasihan I dan beberapa responden bahwa di dalam budaya jawa tidak ada larangan seorang suami untuk mendukung istrinya menyusui secara eksklusif, namun yang sering menjadi faktor kegagalan pemberian ASI Eksklusif yaitu masih ada individu khususnya nenek dari bayi yang berfikir boleh memberikan makanan pendamping ASI seperti pisang, air tajin, dll kepada bayi yang umurnya dibawah 6 bulan.

Asumsi peneliti didukung Elinofia, dkk (2012) menyatakan bahwa sosial budaya merupakan faktor utama yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi dan balita di Indonesia, seperti ketidaktahuan ibu, gencarnya promosi susu formula, minimnya dukungan keluarga. Asumsi ini tidak didukung oleh Arifin (2004) yang menyatakan dalam suatu masyarakat dimana kebudayaannya tidak mencela penyusuan, maka pengisapan oleh bayi akan tidak terbatas dan

"*du demand*" (permintaan) akan menolong pengeluaran ASI, sehingga hal ini akan memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya. Apabila pemikiran tentang menyusui dianggap tidak sopan dan memalukan, maka "*let down reflex*" (refleks keluar) akan terhambat sehingga akan menyebabkan ibu enggan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Berdasarkan jumlah anak dapat dilihat bahwa jumlah responden terbanyak pada kelompok eksperimen maupun kontrol yaitu memiliki jumlah anak 1 sebanyak 15 responden (50,0%). Analisis peneliti bahwa responden terbanyak pada penelitian ini merupakan keluarga dengan perkembangan keluarga tahap II dimana pasangan baru memiliki anak pertama. Peneliti berasumsi bahwa pasangan suami istri dengan pengalaman pertama memiliki seorang bayi akan sangat berhati-hati dalam merawat anaknya karena mereka belum memiliki pengalaman sebelumnya dan pada masa ini dukungan suami sangat berperan penting untuk ibu yang belum terbiasa menyusui bayi. Asumsi ini didukung oleh pernyataan Zein dan Suryani (2005) bahwa fase sulit bagi ibu yang pertama kali memiliki anak atau bayi adalah pada saat ibu baru melahirkan karena mereka harus beradaptasi dengan suasana dan keadaan yang baru dimana bertambahnya anggota keluarga baru. Ibu akan merasa khawatir tentang ketidakmampuan dan tanggung jawab yang baru diembannya dalam merawat bayi, sehingga ibu sangat membutuhkan dukungan suami untuk memperoleh rasa percaya diri dalam merawat bayinya.

Peneliti juga berasumsi bahwa suami yang baru memiliki bayi untuk pertama kalinya akan memberikan dukungan dan fokus yang lebih terhadap istri dan bayinya dibandingkan ketika memiliki jumlah anak dua, tiga dan selanjutnya. Hal tersebut dikarenakan suami memahami jika istri belum

memiliki pengalaman dan belum terbiasa memberikan ASI pada bayi. Asumsi ini didukung oleh Merdekawati (2006) dalam Sukmawati (2011) yang menyatakan bahwa semakin banyak memiliki anak, maka akan semakin tinggi pula kebiasaan ibu untuk menyusui bayinya, tetapi sikap ibu mengenai ASI Eksklusif akan mengakibatkan penurunan. Ibu-ibu yang sebelumnya pernah menyusui dan telah merasakan manfaat ASI Eksklusif akan tetap memberikan ASI Eksklusif pada anak selanjutnya.

Berdasarkan karakteristik pekerjaannya responden sebagian besar bekerja sebagai swasta sebanyak 17 responden (56,7%). Peneliti berasumsi jenis pekerjaan suami dapat menunjukkan penghasilan suami tersebut, namun peneliti tidak bisa mendapatkan data berapa besar angka penghasilan responden perbulan dan tidak bisa mengetahui angka penghasilan tersebut di atas atau di bawah Upah Minimum Regional (UMR) dikarenakan lebih dari 75% responden tertutup untuk memberitahu angka penghasilan responden perbulan dengan alasan angka penghasilan merupakan hal yang sifatnya privasi.

Media, dkk (2007) menyatakan penghasilan mempengaruhi daya beli seseorang, boleh jadi kondisi ini mempengaruhi keputusan pemberian ASI. Keluarga dengan penghasilan tinggi lebih mampu untuk membeli susu formula, walaupun demikian tidak tertutup kemungkinan keluarga berpenghasilan rendah akan memberikan makanan tambahan kepada bayinya selain susu formula seperti pisang, bubur, air tajin, dll.

Responden pada penelitian ini 100% adalah penganut agama Islam (60 responden). Peneliti berasumsi jika semua responden yang beragama Islam mengamalkan firman Allah SWT maka responden akan memberikan dukungan kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif. Seorang istri wajib mengikuti

perintah suaminya selama perintah tersebut tidak bertentangan dengan agama Islam, sehingga suami berhak untuk memerintahkan istri untuk memberikan makanan terbaik bagi bayinya yaitu ASI Eksklusif. Asumsi tentang kewajiban seorang istri mentaati perintah suaminya, sesuai dengan firman Allah SWT yang artinya

“Laki-laki (suami) itu pelindung bagi perempuan (istri), karena Allah telah melebihkan sebagian mereka (laki-laki) atas sebagian yang lain (perempuan), dan karena mereka (laki-laki) telah memberikan nafkah dari hartanya. Maka perempuan-perempuan yang shaleh, adalah mereka yang taat kepada Allah dan menjaga diri ketika suaminya tidak ada, karena Allah telah menjaga mereka....” (Q.S. An-Nisa’(4): 34).

Peneliti menganalisis bahwa segala yang diperintahkan Allah untuk hambaNya pasti akan memberikan manfaat untuk hambaNya. ASI Eksklusif memiliki banyak manfaat bagi bayi, ibu dan keluarga. Responden penelitian ini 100% beragama Islam sehingga sudah sepatutnya responden penelitian ini menjalankan perintah Allah. Analisis peneliti tentang perintah Allah kepada ibu untuk menyusui bayinya terdapat dalam firman Allah SWT yang artinya

“Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut....” (Q.S. Al-Baqarah (2): 233).

Hasil interview dengan sebagian responden bahwa walaupun responden merupakan masyarakat kecamatan Kasihan yang bukan merupakan lingkungan yang begitu islami, para responden sudah mengetahui tentang perintah menyusui di dalam Al-Qur’an, namun aplikasinya tidak banyak istri responden

yang menyusui sampai 2 tahun penuh seperti yang diperintahkan Allah, kebanyakan ibu telah merasa cukup menyusui secara eksklusif selama 6 bulan saja, hal tersebut dikarenakan beragam alasan seperti anaknya tidak mau menyusu lagi dan ASI yang diproduksi ibu sudah sedikit, dll.

2. Gambaran tingkat dukungan suami dan hasil pengujian hipotesis pada responden

Berdasarkan tabel 5, diperoleh hasil bahwa tingkat dukungan suami kelompok eksperimen sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif cenderung meningkat dan hasil uji menunjukkan bahwa terdapat perubahan dukungan awal dan akhir pada kelompok eksperimen ($P=0,000<0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan dukungan suami pada responden yang mendapatkan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif. Saat pendidikan kesehatan berlangsung responden terlihat aktif berdiskusi dengan peneliti. Notoatmojo (2003) menyatakan prinsip pendidikan adalah proses belajar. Proses belajar memiliki tiga unsur pokok yaitu masukan (*input*), proses (*process*) dan keluaran (*output*). Analisis peneliti bahwa masukan (*input*) pada penelitian ini adalah dukungan suami sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif. Proses pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif dengan menggunakan metode ceramah, alat bantu lembar balik dan leaflet, materi pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif. Keluaran (*output*) dari hasil pendidikan kesehatan yang telah dilakukan yaitu adanya perubahan atau peningkatan dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif.

Tingkat dukungan suami kelompok kontrol sebelum dan setelah membaca *booklet* tentang ASI Eksklusif cenderung menetap dan hasil uji menunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan dukungan awal dan akhir pada kelompok kontrol ($P=0,258 < 0,05$). Analisis peneliti bahwa tingkat dukungan suami kelompok kontrol tidak terdapat perubahan dikarenakan kelompok kontrol tidak diberi perlakuan atau diberi pendidikan kesehatan hanya diberi *booklet*. Peneliti berpendapat dengan membaca hanya satu kali tanpa penjelasan dari tenaga ahli tidak bisa mempengaruhi tingkat dukungan suami berbeda dengan kelompok eksperimen yang diberi pendidikan kesehatan langsung oleh peneliti. Hasil analisis peneliti di atas didukung dari hasil penelitian yang dilakukan Sapriyudi (2009) namun responden pada penelitian tersebut berbeda dengan penelitian ini, hasil penelitian Sapriyudi (2009) yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap ibu di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 6, diperoleh hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat dukungan suami saat dilakukan pretest pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($P=0,390 > 0,05$). Analisis peneliti bahwa pada saat pre test responden pada kedua kelompok belum mendapatkan pengaruh dari perlakuan yang diberikan peneliti, sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat dukungan suami saat dilakukan pretest pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tingkat dukungan suami pada saat post tes terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat dukungan suami pada kelompok eksperimen yang diberi pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif dan kelompok kontrol yang

hanya diberi *booklet* tentang ASI Eksklusif ($P=0,000 < 0,05$). Saat post test responden telah mendapat pengaruh dari perlakuan yang diberikan peneliti yaitu responden pada kelompok eksperimen diberi pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif sedangkan responden kelompok kontrol diberi perlakuan hanya membaca *booklet* tentang ASI Eksklusif. Perbedaan perlakuan yang diberikan kepada kedua kelompok tersebut yang menyebabkan terdapat perbedaan yang signifikan pada saat post test antara tingkat dukungan suami pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Bobak (2005) dalam Evaaprilia (2009) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif merupakan suatu metode yang mampu membantu sasaran untuk memahamai dengan jelas pentingnya memberikan ASI Eksklusif serta meningkatkan pengetahuan tentang ASI Eksklusif. Hal ini diberikan dengan suatu metode ceramah yang berisi penjelasan-penjelasan tentang ASI Eksklusif. Dikatakan juga bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian Evaaprilia (2009) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan motivasi responden penelitian saat sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil uji pada tabel 7 untuk membandingkan efektifitas pada kelompok eksperimen yang mendapat pendidikan kesehatan dan kelompok kontrol yang tidak diberi pendidikan kesehatan diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat dukungan suami pada kelompok eksperimen yang diberikan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif dengan kelompok kontrol yang hanya membaca *booklet* tentang ASI Eksklusif ($P=0,000 < 0,05$).

Tingkat dukungan suami pada kelompok eksperimen yang diberi pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif mengalami peningkatan pada saat pre test dan post test. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif memberikan pengaruh yang signifikan terhadap dukungan suami. Tingkat dukungan suami pada kelompok kontrol yang hanya membaca *booklet* tentang ASI Eksklusif saat dilakukan pre test dan post test tidak mengalami peningkatan.

Analisis peneliti bahwa pendidikan kesehatan yang diberi pada kelompok eksperimen sangat berpengaruh untuk meningkatkan dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif karena responden mendapatkan penjelasan-penjelasan materi dari peneliti dan asisten peneliti, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya membaca *booklet* dan tidak mendapatkan penjelasan materi dari peneliti.

Asumsi peneliti bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan pada kelompok eksperimen membuat responden menjadi sadar dan paham tentang pentingnya dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif, sehingga terbukti bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan dukungan suami. Tingkat dukungan suami pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan karena responden tidak mendapatkan penjelasan materi dari peneliti, responden hanya membaca *booklet* tentang ASI Eksklusif, hanya dengan membaca 1x tanpa diberi penjelasan tidak membuat responden langsung paham dan sadar tentang pentingnya dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif, sehingga tidak terjadi peningkatan dukungan suami pada kelompok kontrol.

Peneliti menganalisis bahwa dengan diberikan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif kepada responden kelompok eksperimen akan meningkatkan dukungan suami kepada istrinya dalam menyusui sehingga pemberian ASI Eksklusif dapat berhasil karena dukungan suami sangat erat kaitannya dengan pemberian ASI Eksklusif. Analisis peneliti didukung oleh hasil penelitian Zulfayeni, dkk (2005) bahwa kelompok ibu yang mendapat dukungan suami dan anggota keluarga lainnya lebih banyak berhasil memberikan ASI Eksklusif. Hasil penelitian yang dilakukan Sukmawati (2011) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Analisis peneliti bahwa dengan diberikannya pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif maka berpengaruh terhadap peningkatan dukungan suami kepada istri yang akan mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif. Analisis peneliti didukung oleh hasil penelitian Sukmawati (2011) bahwa didapatkan nilai $r = 0,419$ yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu pekerja.

Analisis peneliti tidak didukung oleh Mariah (2008) yang menyatakan tingginya dukungan yang diperoleh ibu menyusui belum tentu akan diterima dengan baik oleh ibu, jika dukungan yang ada dirasa tidak sesuai dengan kebutuhan ibu, hal tersebut sesuai dengan pernyataan Kim dan Sakano dalam Kodriati (2004) bahwa dukungan sosial yang diterima seseorang baru akan dirasakan manfaatnya, ketika seseorang tersebut mampu merasakannya sebagai bentuk dukungan karena dukungan tidak selalu mengurangi stres dan memberi manfaat bagi kesehatan jika dukungan yang didapatkan tidak sesuai dengan kebutuhan.

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy experiment* dengan *pre test and post test with control group design*
- b. Penelitian ini dilakukan dengan metode pembelajaran melalui ceramah dan diskusi, sehingga materi yang disampaikan dapat dimengerti dan dipahami responden.

2. Kelemahan Penelitian

Peneliti hanya memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen hanya satu kali saja. Media pendidikan kesehatan yang digunakan juga terbatas hanya menggunakan lembar balik dan *leaflet*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat dukungan suami pada kelompok eksperimen saat dilakukan pre test dan post test mengalami peningkatan dibandingkan dengan kelompok kontrol saat dilakukan pre test dan post test tidak mengalami peningkatan.
2. Tingkat dukungan suami saat dilakukan pretest pada kedua kelompok penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol saat dilakukan pre test. Tingkat dukungan suami saat post test pada kelompok eksperimen yang diberi pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif dan kelompok kontrol yang hanya diberi *booklet* tentang ASI Eksklusif terdapat perbedaan yang signifikan.
3. Hasil perbandingan efektivitas antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat dukungan suami yang signifikan pada kelompok eksperimen yang diberikan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif dengan kelompok kontrol yang hanya membaca *booklet* tentang ASI Eksklusif.

B. Saran

1. Bagi suami yang memiliki istri dalam masa pemberian ASI Eksklusif: Agar berperan aktif dalam mencari informasi kesehatan tentang ASI Eksklusif dan mendukung istri dalam memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

2. Bagi Puskesmas: Pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif kepada para suami yang memiliki istri dalam masa pemberian ASI Eksklusif dapat dijadikan sebagai program tambahan dalam membantu meningkatkan cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas.
3. Bagi peneliti lain: Perlu dikembangkan penelitian selanjutnya tentang dukungan-dukungan lain dari orang terdekat ibu yang sedang menyusui (seperti mertua, nenek dari bayi) yang dapat mempengaruhi keberhasilan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan benar-benar melihat keberhasilan atau kegagalan ASI Eksklusif pada bayi dengan orang tua yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat juga melakukan penelitian terkait dengan faktor dukungan suami (dukungan emosional, instrumental, informasional dan sosial) paling dominan yang dapat mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif. Penelitian ini memiliki keterbatasan media pendidikan kesehatan yang digunakan lembar balik dan *booklet*, saran untuk peneliti selanjutnya memakai media pendidikan kesehatan yang lebih bervariasi seperti pemutaran video terkait materi, dll.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2006). *Selebritis Hadiri Pekan ASI Sedunia Tahun 2006*. Diakses tanggal 24 November 2007 dari <http://www.bkkbn.go.id/gemapria/info-detail.php?infid=31>
- Bobak, I. M., (2004), *Maternity Nursing*. Newyork: Mosby
- Departemen Agama Republik Indonesia. (2011). *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Jakarta: Yayasan Penyelenggara Penerjemah/Penafsir Al-Qur'an oleh Lajnah Mushaf Al-Qur'an. (Q.S. Al-Baqarah: 233 dan An-Nisa': 34)
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Menyusui: Sepuluh Langkah Menuju Sayang Bayi*. Diakses tanggal 7 November 2012 dari www.gizi.depkes.go.id/download/pekanasi-2010.pdf
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM) Tahun 2010 – 2014*. Diakses tanggal 7 November 2012 dari <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives658>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Diakses tanggal 6 November 2012 dari www.depkes.go.id/.../prodil_data_kesehatan_indonesia_pdf
- Dahlan, M. S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan, Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika
- Elinofia. (2011). *Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, Pekerjaan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2011*. Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, Bengkulu.
- Evaaprila, R. (2009). *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Dan Peran Keluarga Serta Petugas Kesehatan Terhadap Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman*. Skripsi Strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Evareny, L., Hakimi, M., Padmawati, R. S. (2010). Peran Ayah Dalam Praktik Menyusui. Diakses tanggal 12 November 2012 dari www.berita-kedokteran-masyarakat.org/index.../131
- Februhartanty, J. (2008). Peran Ayah Dalam Optimalisasi Praktek Pemberian Asi: Sebuah Studi Di Daerah Urban Jakarta. Diakses tanggal 12 November 2012 dari <http://www.gizi.net/makalah/download/summary-eng-indo.yudhi.pdf>
- Friedman, M, M. (2003). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC

- Hermina & Afriansyah, N. (2010). Hubungan Praktik Pemberian Asi Eksklusif Dengan Karakteristik Sosial, Demografi Dan Faktor Informasi Tentang Asi Dan Mp-Asi (Studi Di Kota Padang Dan Kabupaten Solok Provinsi Sumatera Barat). Diakses tanggal 12 November 2012 dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/download/./1503>
- Hidayanti, L. (2011). Penurunan Pemberian Asi Eksklusif Sebagai Salah Satu Dampak Paparan Iklan Susu Formula. Diakses tanggal 11 Desember 2012 dari [http://journal.unsil.ac.id/jurnal/prosiding/9/9lilik_unsil\(3\).pdf](http://journal.unsil.ac.id/jurnal/prosiding/9/9lilik_unsil(3).pdf).
- Hurlock, (2002). Psikologi Perkembangan. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta. (2008). *Bedah ASI*. Jakarta: Balai penerbit FKUI
- Juherman, Y. N., (2008). Pengetahuan, Sikap dan Peranan Ayah Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. Diakses tanggal 12 November 2012 dari www.respiratory.ipb.ac.id/.../A08ynj_abstract.pdf
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan. Diakses tanggal 21 Januari 2013 dari www.gizikia.depkes.go.id/.../buku-saku-pelayanan...
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/Menkes/Per/Xii/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. Diakses tanggal 11 Desember 2012 dari www.djpp.depkes.go.id/inc/buka.php
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kodriati, N. (2004). *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Respon Stres Psikologi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Yogyakarta, Indonesia Dan Kobe, Jepang*. Skripsi Strata satu, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Masriah, F. (2008). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul*. Skripsi Strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Media, Y., Kasnodihardjo, Prasodjo, R., Manalu, H. (2007). Faktor-faktor Sosial Budaya yang Melatarbelakangi Pemberian ASI Eksklusif. Diakses tanggal 2012 dari [http://journal.unsil.ac.id/jurnal/prosiding/9/9lilik_unsil\(3\).pdf](http://journal.unsil.ac.id/jurnal/prosiding/9/9lilik_unsil(3).pdf).
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurlaeli, A, D. (2007). *Pengaruh Discharge Planning Pada Ibu Primipara Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Ketrampilan Dalam Merawat Neonatus Di Rumah Di RSUD Kota Yogyakarta*. Skripsi Strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi Tesis Dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam & Efendi, F. (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktek. ed. 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Prasetyono, D. S. (2012). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: DIVA Press
- Saleh, L. O. A. (2011). Faktor-faktor yang Menghambat Praktik ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan. Diakses tanggal 11 November 2012 dari http://eprints.undip.ac.id/35946/1/424_La_Ode_Amal_Saleh_G2C30900_9.pdf
- Sapriyudi. (2009). *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Tahun 2009*. Skripsi Strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Sarofah, S. R. (2012). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil di Desa Sidomulyo Godean Sleman Yogyakarta*. Skripsi Strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Sukmawati, S. (2011). *Hubungan dukungan Suami terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu pekerja di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Skripsi Strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Susanti, N. (2011). Peran Ibu Menyusui Yang Bekerja Dalam Pemberian Asi Eksklusif Bagi Bayinya. Diakses tanggal 12 November 2012 dari <http://ejournal.uin-malang.ac.id/index.php/egalita/article/view/2122>

- Tim Penyusun Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. (2011). *Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2010*. diakses tanggal 6 November 2012 dari http://dinkes.jogjaprov.go.id/files/NARASIPROFIL_2010_1.pdf
- UNICEF, (2006). *Kesehatan Ibu dan Anak. Pernyataan UNICEF : ASI Eksklusif Tekan Angka Kematian Bayi Indonesia*. (<http://isti19cantix.wordpress.com/2007/06/28/asi-eksklusif-tekan-angka-kematian-bayi/> Diakses tanggal 16 Juli 2007).
- Wahyudi, A. (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Terhadap Motivasi Ibu Untuk Memberikan ASI Eksklusif Di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta*. Skripsi Strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: C.V. Andi Offset
- Yuliatun, L. & Laily, M. (2012). Perbedaan Pengetahuan Suami Tentang Asi Eksklusif Dan Dukungan Suami Antara Ibu Yang Memberikan Dan Yang Tidak Memberikan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Blimbing Malang. Diakses pada tanggal 6 November 2012 dari http://www.ejournal.umm.ac.id/index.php/.../1132_umm_scientific_journal.pdf
- Zein, A, Y., dan Suryani, Eko. (2005). *Psikologi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Fitra Maya.

LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang terhormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Eka Rora Suci Wisudawati

NIM : 20090320105

Saya adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, akan melakukan penelitian tentang **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan ASI Eksklusif terhadap Dukungan Suami kepada Istri dalam Pemberian ASI Eksklusif”**. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah pendidikan kesehatan ASI Eksklusif berpengaruh terhadap dukungan suami kepada istri dalam pemberian ASI Eksklusif.

Saya mohon kesediaan bapak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden, menandatangani lembar persetujuan, mengisi kuesioner berupa pernyataan yang telah saya sediakan. Jawaban yang bapak berikan saya jamin kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kesediaan bapak menjadi responden dan meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner merupakan penghargaan bagi saya dan sebelumnya saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, Februari 2013

Peneliti

Eka Rora Suci W

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
Agama :
Suku :
Jumlah anak :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “**Pengaruh Pendidikan Kesehatan ASI Eksklusif terhadap Dukungan Suami kepada Istri dalam Pemberian ASI Eksklusif**” yang diajukan oleh saudari **Eka Rora Suci Wisudawati**, NIM : 20090320105 mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Saya memahami bahwa data yang diambil dan hasilnya merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan, dan tidak merugikan bagi saya. Apabila dalam penelitian ini terdapat hal-hal yang menyimpang dari ketentuan yang telah disepakati maka saya akan menarik kembali persetujuan tersebut.

Yogyakarta, Februari 2013

Yang memberikan persetujuan

Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER

DUKUNGAN SUAMI KEPADA ISTRI DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Beri tanda (√) pada kolom jawaban

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	S	TS
1	Suami menyarankan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi selama enam bulan		
2	Suami perlu menanyakan keluhan-keluhan yang dirasakan istri dalam menyusui bayinya		
3	Suami tidak perlu menyiapkan tempat yang nyaman untuk istri menyusui bayinya		
4	Suami perlu mengantar istri saat pergi ke posyandu, Puskesmas atau rumah sakit untuk memeriksakan kesehatannya selama masa menyusui		
5	Suami tidak perlu mengizinkan istri aktif dalam kegiatan sosial di masyarakat, seperti: pengajian, PKK		
6	Suami tidak perlu ikut berdiskusi dengan istri untuk menyelesaikan masalah yang dialami istri dalam pemberian ASI Eksklusif		
7	Pemberian ASI yang mendapat dukungan suami dapat mempererat hubungan emosional orang tua-anak.		
8	Suami tidak perlu mendukung istri selama menyusui		
9	Suami mendengarkan dengan seksama saat istri bercerita tentang kesulitan yang dialaminya saat menyusui		
10	Suami tidak mempermasalahkan perubahan bentuk payudara istri dalam masa pemberian ASI Eksklusif		
11	Suami tidak perlu membantu menyendawakan bayi saat selesai menyusu		
12	Suami tidak perlu mengingatkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi jika istri lupa menyusui bayinya		

13	Suami berperan penting dalam keberhasilan ASI eksklusif		
No	Pernyataan	S	TS
14	Suami tidak perlu berpartisipasi dalam mengambil keputusan dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayinya		
15	Peran suami bukan sebagai pemberi motivasi untuk istri dalam pemberian ASI Eksklusif		
16	Sosialisasi susu formula di rumah sakit terutama rumah sakit bersalin atau bidan		
17	Suami mencari informasi tentang ASI Eksklusif untuk istrinya		
18	Suami tidak perlu sharing/berdiskusi dengan teman sebaya tentang dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif		
19	Suami perlu mempersiapkan dana khusus untuk biaya pemeriksaan kesehatan istrinya selama masa pemberian ASI Eksklusif		
20	Suami tidak perlu mempersiapkan dana untuk membeli susu formula		
21	Pemberian susu formula dapat menghemat pengeluaran keluarga		
22	Pemberian ASI Eksklusif hanya untuk keluarga dengan pendapatan rendah		
23	Keluarga dengan pendapatan menengah keatas memberikan susu formula saja kepada bayinya		
24	Jika bayi sehat akan menghemat pengeluaran keluarga		

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Tema	: ASI Eksklusif
Sasaran	: Suami dengan istri dalam masa pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul
Waktu	: 25 menit
Tanggal pelaksanaan	: Februari 2013
Tempat	: Rumah masing-masing responden di dusun-dusun wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul, DIY

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 25 menit, para diharapkan dapat memberikan dukungan kepada istrinya dalam pemberian ASI Eksklusif

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah dilakukan penkes tentang ASI Eksklusif selama 25 menit, diharapkan para suami mampu untuk :

1. Memahami definisi ASI Eksklusif
2. Memahami manfaat ASI Eksklusif
3. Memahami faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif
4. Memahami definisi dukungan suami
5. Memahami tipe-tipe peran ayah dalam pemberian ASI Eksklusif
6. Memahami bentuk-bentuk dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif

III. Materi Penkes

Dilampirkan

IV. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab/diskusi

V. Kegiatan Penkes

No	Komunikator	Komunikan	waktu
	Orientasi		
1	Memberi salam dan memperkenalkan diri	Menjawab salam	3 menit
2	Menjelaskan tujuan penkes dan tema penkes	Mendengarkan	
3	Apersepsi dengan memberi pertanyaan awal tentang ASI Eksklusif	Menjawab pertanyaan	

	Tahap Inti		
4	Berdiskusi dengan para suami dan menjelaskan tentang definisi ASI Eksklusif.		1 menit
5	Berdiskusi dengan para suami dan menjelaskan tentang manfaat ASI Eksklusif		3 menit
6	Berdiskusi dengan para suami dan menjelaskan tentang faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.	Menanggapi dan memperhatikan penjelasan pemateri	3 menit
	Berdiskusi dengan para suami dan menjelaskan tentang definisi dukungan suami.		1 menit
7	Berdiskusi dengan para suami dan menjelaskan tentang tipe-tipe peran ayah dalam pemberian ASI Eksklusif.		2 menit
8	Berdiskusi dengan para suami dan menjelaskan tentang bentuk-bentuk dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif.		3 menit
10			3 menit

No	Komunikator	Komunikan	waktu
	Tahap Diskusi		
11	Memberikan kesempatan kepada komunikan untuk bertanya tentang materi yang disampaikan dan menjawab pertanyaan penanya	Mengajukan pertanyaan	5 menit
	Penutup		
12	Memberikan pertanyaan akhir sebagai evaluasi	Menjawab	2 menit
13	Menyimpulkan bersama-sama hasil kegiatan pendidikan kesehatan	Mendengarkan dan menanggapi pemateri	1 menit
14	Menutup pendidikan kesehatan dan mengucapkan salam	Menjawab salam	1 menit
	Jumlah waktu		25 menit

VI. Media & Alat

- a. Lembar balik
- b. Booklet

VII. Evaluasi

Prosedur : Lisan

VIII. Referensi

- Februhartanty, J. (2008). *Peran Ayah Dalam Optimalisasi Praktek Pemberian Asi: Sebuah Studi Di Daerah Urban Jakarta*. Diakses tanggal 12 November 2012 dari <http://www.gizi.net/makalah/download/summary-eng-indo.yudhi.pdf>
- Friedman, M, M. (2003). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Hermina & Afriansyah, N. (2010). *Hubungan Praktik Pemberian Asi Eksklusif Dengan Karakteristik Sosial, Demografi Dan Faktor Informasi Tentang Asi Dan Mp-Asi (Studi Di Kota Padang Dan Kabupaten Solok Provinsi Sumatera Barat)*. Diakses tanggal 12 November 2012 dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/download/./1503>
- Media, Y., Kasnodihardjo, Prasodjo, R., Manalu, H. (2005). Faktor-faktor Sosial Budaya yang Melatarbelakangi Pemberian ASI Eksklusif. Diakses tanggal 2012 dari [http://journal.unsil.ac.id/jurnal/prosiding/9/9lilik_unsil\(3\).pdf](http://journal.unsil.ac.id/jurnal/prosiding/9/9lilik_unsil(3).pdf).
- Prasetyono, D. S. (2012). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: DIVA Press
- Saleh, L. O. A. (2011). Faktor-faktor yang Menghambat Praktik ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan. Diakses tanggal 11 November 2012 dari http://eprints.undip.ac.id/35946/1/424_La_Ode_Amal_Saleh_G2C309009.pdf
- Yuliatun, L. & Laily, M. (2012). Perbedaan Pengetahuan Suami Tentang Asi Eksklusif Dan Dukungan Suami Antara Ibu Yang Memberikan Dan Yang Tidak Memberikan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja

Puskesmas Pandanwangi Blimbing Malang. Diakses pada tanggal 6 November 2012 dari http://www.ejournal.umm.ac.id/index.php/.../1132_umm_scientific_journal.pdf

LAMPIRAN MATERI

1. Definisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut World Health Organization (WHO) adalah pemberian ASI saja (tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, maupun makanan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, nasi tim, dan lain-lain), hingga bayi berusia 6 bulan (Kusuma, 2009).

2. Manfaat ASI Eksklusif

ASI memiliki banyak manfaat dan keunggulan. Manfaat ASI bagi bayi dapat dilihat dari aspek gizi, aspek protektif dan aspek psikologis. ASI mengandung zat gizi berkualitas tinggi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi. ASI juga mudah dicerna karena mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. Kandungan zat gizi dalam ASI yaitu lemak, karbohidrat, protein, garam dan mineral, vitamin, diantaranya vitamin K dan E, taurin, DHA dan AA.

Bayi yang mendapat ASI akan lebih jarang menderita sakit dibandingkan bayi yang tidak mendapat ASI. Hal ini dikarenakan ASI mengandung zat protektif yang dapat melindungi bayi dari infeksi bakteri, virus, dan jamur. Zat protektif tersebut adalah faktor bifidus yaitu ASI yang mengandung polisakarida yang berikatan nitrogen, imunitas humoral yaitu Secretory Immunoglobulin A (sIgA), imunitas seluler, enzim

lisozim, dan laktoferin,. Manfaat Asi lainnya dari aspek psikologik yaitu saat menyusui terjadi interaksi antara ibu dan bayi. Interaksi ini akan merajut ikatan kasih sayang ibu dan bayi akibat berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (skin to skin contact). Bayi akan merasa aman dan puas karena merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenalnya sejak masih dalam kandungan. Perasaan ini penting untuk perkembangan psikologi bayi diantaranya mengembangkan dasar kepercayaan (basic sense of trust) dengan mulai mempercayai orang lain yaitu ibu yang mendukung pembentukan kepercayaan pada dirinya sendiri (Susanti, 2011).

ASI juga bermanfaat bagi ibu yang menyusui bayinya, bagi keluarga dan negara. Manfaat menyusui bagi ibu yaitu saat menyusu, isapan mulut bayi pada payudara ibu dapat merangsang terbentuknya hormon oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior yang dapat meningkatkan produksi ASI dan mempercepat involusi uterus sehingga mengurangi resiko perdarahan setelah proses melahirkan. Menyusui secara eksklusif dapat menunda kesuburan karena kadar hormon yang mempertahankan laktasi dapat menekan ovulasi sehingga dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah untuk menunda kehamilan. Risiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah ketimbang ibu yang tidak menyusui, sehingga ibu yang menyusui bayinya memperoleh manfaat fisik dan emosional (Prasetyono, 2012).

Pemberian ASI Eksklusif sangat bermanfaat bagi keluarga. ASI sangat praktis, tidak merepotkan, tidak perlu dibeli dan selalu tersedia dengan suhu yang sesuai. Keluarga tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula dan botol susu. Jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan. ASI juga bermanfaat bagi masyarakat dan negara karena pemberian ASI Eksklusif dapat menghemat devisa negara lantaran tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya. Penghamatan pada sektor kesehatan,

karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit dan juga memperbaiki kelangsungan hidup bayi dengan menurunkan AKB (Prasetyono, 2012).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Menurut penelitian yang dilakukan Hermina dan Afriansyah, (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif di antaranya adalah Promosi-Informasi tentang ASI dan MP-ASI. Informasi tentang ASI bisa diakses di tempat pelayanan kesehatan (yankes) dan non-pelayanan kesehatan (non-yankes). Diantara responden yang mendapatkan informasi di tempat yankes dan non-yankes, yang memberikan ASI secara eksklusif hampir sama, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tempat memperoleh informasi tentang ASI/MP-ASI dan praktik menyusui, sehingga tempat mendapatkan informasi tentang ASI/MP-ASI bukan merupakan faktor penentu praktik pemberian ASI

Banyak jenis media yang dapat digunakan sebagai media informasi tentang ASI. Lebih banyak ibu yang mendapatkan informasi tentang ASI/MP-ASI dari media elektronik daripada yang memperoleh dari media cetak. Ibu yang mendapatkan informasi dari media elektronik, yang memberikan ASI secara eksklusif, relatif sama dengan yang memberikan ASI secara eksklusif pada kelompok yang memperoleh informasi dari media cetak, tidak ada hubungan bermakna antara jenis media informasi tentang ASI/MP-ASI dan praktik menyusui. Jenis media informasi pun bukan merupakan faktor penentu praktik pemberian ASI. Informasi tentang manfaat ASI Eksklusif dan cara memberikan MP-ASI yang baik dan benar melalui pendidikan kesehatan/konseling dan melalui berbagai media masih perlu ditingkatkan, agar tidak kalah bersaing dengan gencarnya iklan-iklan dari produk sponsor pengganti ASI (PASI). Agresifnya pemasaran perusahaan-perusahaan formula bayi merupakan

salah satu tekanan komersial bagi ibu-ibu yang baru melahirkan bayinya ataupun bagi calon-calon ibu (Stewart-Knox et al., 2003 cit Hermina dan Afriansyah, 2010).

Media, dkk (2005), juga menyatakan tentang faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif adalah faktor sosial budaya. Faktor sosial budaya merupakan faktor yang melatarbelakangi perilaku pemberian ASI Eksklusif. Ada sebagian ibu menyusui menganggap bahwa menyusui/memberikan ASI kepada bayi yang baru dilahirkan merupakan suatu tindakan yang alamiah, dan sudah merupakan kodrat. Perilaku menyusui merupakan tindakan yang dianggap tinggi nilainya, dan mempunyai nilai penting bagi seorang ibu. Seorang ibu yang melahirkan anaknya, sudah sewajarnya untuk bertanggungjawab dan berkewajiban memberikan kasih sayang kepada anaknya, yaitu dengan cara memberikan ASI dan merawat anaknya dengan sebaik-baiknya. Tampak bahwa nilai-nilai budaya tentang menyusui masih melekat dan diyakini oleh sebagian masyarakat Indonesia.

Budaya yang menjelaskan bahwa menyusui adalah kodrat sebagai ibu merupakan pandangan yang sangat positif, namun tidak semua ibu di Indonesia yang berhasil memberika ASI Eksklusif pada bayinya. Sebagian ibu telah memberikan MP-ASI pada bayinya sebelum usia bayi mencapai 6 bulan. Adapun jenis makanan yang diberikan kepada bayi yang baru mereka lahirkan antara lain adalah madu, air putih, air putih dicampur dengan madu/gula merah dan kopi. Ada berbagai alasan yang dikemukakan mengapa ibu memberikan MP-ASI kepada bayinya yaitu ASI belum keluar, agar mulut bayi bersih maka diberi minum air putih, agar lidah bayi terangsang rasa manis maka diberi madu/air putih dengan gula merah, alasan lainnya agar bayi tidak mudah step (kejang) maka diberi minum kopi sebanyak satu sendok makan, sedangkan sebagian lain menyatakan bahwa sejak usia satu bulan bayi sudah diperkenalkan pisang, bubur, roti/biskuit (Media, dkk, 2005).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saleh (2011), menyimpulkan beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia, diantaranya adalah tingkat pendidikan orangtua, tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi cenderung lebih cepat memberikan prelaktal lebih dini dibandingkan orangtua dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Tingkat pengetahuan, orang tua hanya sebatas pernah mendengar tentang manfaat ASI dari tenaga kesehatan, namun tidak dapat melakukan pemberian ASI Eksklusif. Peran tenaga kesehatan, terutama bidan dalam memberikan dukungan terhadap ibu sangat menunjang keberhasilan menyusui secara eksklusif. Status ibu pekerja juga menjadi faktor yang mempengaruhi cakupan pemberian ASI Eksklusif, pemberian susu formula menjadi satu-satunya alternatif dalam pemberian makanan bagi bayi yang ditinggalkan di rumah (Saleh, 2011).

Saleh menjelaskan lebih lanjut faktor-faktor lainnya adalah tingkat pendapatan orangtua, orangtua dengan penghasilan rendah kecenderungan untuk memberikan MP-ASI dibanding susu formula karena tidak mampu membeli susu, sedangkan orangtua dengan penghasilan cukup, susu formula lebih sering diberikan pada bayi karena didukung dengan ekonomi yang baik serta anggapan bahwa susu formula pilihan terbaik untuk bayi. Pengetahuan tentang ASI Eksklusif serta motivasi pemberian ASI Eksklusif yang kurang, mempengaruhi perilaku/sikap ibu yang diakibatkan oleh melekatnya pengetahuan budaya lokal tentang pemberian makan bayi. Dukungan para suami juga menjadi faktor dalam cakupan pemberian ASI Eksklusif, pada saat ini dukungan para suami dalam pemberian ASI Eksklusif masih sangat kurang, sebaliknya suami memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan makanan dan susu formula kepada bayinya (Saleh, 2011).

4. Definisi Dukungan Suami

Dukungan dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Salah satu sumber dukungan yang paling dibutuhkan oleh ibu menyusui adalah dukungan dari suaminya. (Yuliatun dan Laily, 2012). Ayah yang berperan mendukung ibu agar menyusui sering disebut *breastfeeding father*. Menurut Roesli dari semua dukungan bagi ibu menyusui, dukungan sang ayah adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI Eksklusif karena ayah akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (*milk let down reflex*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Ayah cukup memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis (Evareny, dkk, 2010).

5. Tipe-tipe peran ayah dalam pemberian ASI Eksklusif

Peran ayah ditentukan berdasarkan tindakan ayah selama masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan ibu. Berbagai tindakan ayah selama masa tersebut dijabarkan dan setiap tindakan positif yang dilakukan oleh ayah dianggap sebagai suatu tindakan yang mendukung. Hal ini bahwa ayah berperan serta pada aktifitas tersebut. Faktor analisis yang dilakukan dalam penelitian Februhartanty (2008), merangkum tindakan-tindakan yang dilakukan ayah ke dalam beberapa tipe peran utama, yaitu:

5. Peran 1: mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi, yang terdiri dari:
 - c. Pernah mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi
 - d. Tetap meneruskan pencarian informasi mengenai kedua hal tersebut hingga saat ini.

6. Peran 2: berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai cara pemberian makan saat ini.
7. Peran 3: memilih tempat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan pemeriksaan pasca persalinan/imunisasi, yang terdiri dari:
 - d. Pemilihan tempat untuk pemeriksaan kehamilan
 - e. Pemilihan tempat untuk bersalin
 - f. Pemilihan tempat untuk pemeriksaan pasca persalinan/imunisasi
8. Peran 4: tingkat keterlibatan ayah selama kunjungan pemeriksaan kehamilan, yang terdiri dari:
 - d. Menemani istri saat melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan
 - e. Menemani istri melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin/sering
 - f. Ikut masuk ke dalam kamar periksa saat kunjungan pemeriksaan kehamilan
5. Peran 5: memiliki sikap positif terhadap kehidupan pernikahan mereka
6. Peran 6: terlibat dalam berbagai kegiatan perawatan anak.

6. Bentuk-bentuk Dukungan

Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga, sehingga dalam hal pemberian ASI dukungan dari suami sangat berarti bagi seorang istri. Suami tidak hanya membantu dalam hal memotivasi namun suami juga dituntut dalam hal memberikan dukungan emosional, instrumental, informasional dan dukungan penghargaan kepada ibu agar pemberian ASI dapat diberikan secara eksklusif. Suami merupakan bagian

dari keluarga, sehingga bentuk dukungan suami sama halnya dengan dukungan keluarga, bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional yaitu dukungan yang berisi tentang pemberian empati, kasih sayang, kejujuran, perawatan dan status kesehatan. Bentuk dukungan ini adalah sebagai tempat pemulihan yang aman dan damai untuk beristirahat dan membantu secara psikologis untuk menstabilkan emosi dan mengendalikan diri.

b. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan kongkrit, diantaranya kesehatan keluarga, kebutuhan makan, minum dan istirahat, dan menyediakan alat bagi ibu menyusui bila ingin memerah ASInya.

c. Dukungan Informasional

Dukungan Informasional yaitu dukungan yang menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya stressor karena informasi yang diberikan dapat menyebabkan sugesti khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini berupa nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2003).

Keluarga juga merupakan bagian suatu sistem yang sangat luas yaitu sistem dukungan sosial, sehingga dukungan sosial merupakan suatu bentuk dukungan yang juga diperlukan ibu dalam masa pemberian ASI Eksklusif, penjelasan Sarafino (1998) *cit* Masriah (2008) tentang dukungan sosial yaitu:

d. Dukungan Sosial

Dukungan sosial keluarga yaitu berupa penyediaan informasi pada individu untuk meyakini bahwa ia diperhatikan, dicintai, dihargai dan dimiliki. Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat

diandalkan saat individu membutuhkan bantuan. Tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi.

Uji Validitas

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
P1	Pearson Correlation	1	-.076	-.053	1.000**	-.076	-.053	.688**	1.000**	-.076	-.076	.512*
	Sig. (2-tailed)		.749	.826	.000	.749	.826	.001	.000	.749	.749	.021
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	-.076	1	-.076	-.076	.444*	.688**	-.111	-.076	1.000**	.444*	.563**
	Sig. (2-tailed)	.749		.749	.749	.050	.001	.641	.749	.000	.050	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	-.053	-.076	1	-.053	-.076	-.053	-.076	-.053	-.076	-.076	-.134
	Sig. (2-tailed)	.826	.749		.826	.749	.826	.749	.826	.749	.749	.573
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	1.000**	-.076	-.053	1	-.076	-.053	.688**	1.000**	-.076	-.076	.512*
	Sig. (2-tailed)	.000	.749	.826		.749	.826	.001	.000	.749	.749	.021
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	-.076	.444*	-.076	-.076	1	-.076	-.111	-.076	.444*	1.000**	.491*
	Sig. (2-tailed)	.749	.050	.749	.749		.749	.641	.749	.050	.000	.028
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	-.053	.688**	-.053	-.053	-.076	1	-.076	-.053	.688**	-.076	.412
	Sig. (2-tailed)	.826	.001	.826	.826	.749		.749	.826	.001	.749	.071
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.688**	-.111	-.076	.688**	-.111	-.076	1	.688**	-.111	-.111	.599**
	Sig. (2-tailed)	.001	.641	.749	.001	.641	.749		.001	.641	.641	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	1.000**	-.076	-.053	1.000**	-.076	-.053	.688**	1	-.076	-.076	.512*
	Sig. (2-tailed)	.000	.749	.826	.000	.749	.826	.001		.749	.749	.021
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	-.076	1.000**	-.076	-.076	.444*	.688**	-.111	-.076	1	.444*	.563**
	Sig. (2-tailed)	.749	.000	.749	.749	.050	.001	.641	.749		.050	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	-.076	.444*	-.076	-.076	1.000**	-.076	-.111	-.076	.444*	1	.491*
	Sig. (2-tailed)	.749	.050	.749	.749	.000	.749	.641	.749	.050		.028
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.512*	.563**	-.134	.512*	.491*	.412	.599**	.512*	.563**	.491*	1
	Sig. (2-tailed)	.021	.010	.573	.021	.028	.071	.005	.021	.010	.028	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total
P11 Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12 Pearson Correlation	. ^a	1	. ^a	-.111	.577**	-.111	-.111	.327	-.076	-.140	.455*
Sig. (2-tailed)	.	.	.	.641	.008	.641	.641	.160	.749	.556	.044
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13 Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
Sig. (2-tailed)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14 Pearson Correlation	. ^a	-.111	. ^a	1	-.192	1.000**	.444*	.793**	-.076	.793**	.563**
Sig. (2-tailed)	.	.641	.	.	.416	.000	.050	.000	.749	.000	.010
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15 Pearson Correlation	. ^a	.577**	. ^a	-.192	1	-.192	-.192	.081	.397	-.243	.488*
Sig. (2-tailed)	.	.008	.	.416	.	.416	.416	.735	.083	.303	.029
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P16 Pearson Correlation	. ^a	-.111	. ^a	1.000**	-.192	1	.444*	.793**	-.076	.793**	.563**
Sig. (2-tailed)	.	.641	.	.000	.416	.	.050	.000	.749	.000	.010
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P17 Pearson Correlation	. ^a	-.111	. ^a	.444*	-.192	.444*	1	.327	-.076	.327	.238
Sig. (2-tailed)	.	.641	.	.050	.416	.050	.	.160	.749	.160	.312
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P18 Pearson Correlation	. ^a	.327	. ^a	.793**	.081	.793**	.327	1	-.096	.608**	.664**
Sig. (2-tailed)	.	.160	.	.000	.735	.000	.160	.	.686	.004	.001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P19 Pearson Correlation	. ^a	-.076	. ^a	-.076	.397	-.076	-.076	-.096	1	-.096	.512*
Sig. (2-tailed)	.	.749	.	.749	.083	.749	.749	.686	.	.686	.021
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P20 Pearson Correlation	. ^a	-.140	. ^a	.793**	-.243	.793**	.327	.608**	-.096	1	.482*
Sig. (2-tailed)	.	.556	.	.000	.303	.000	.160	.004	.686	.	.031
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total Pearson Correlation	. ^a	.455*	. ^a	.563**	.488*	.563**	.238	.664**	.512*	.482*	1
Sig. (2-tailed)	.	.044	.	.010	.029	.010	.312	.001	.021	.031	.
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Correlations

	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	Total
P21 Pearson Correlation	1	.105	.313	.279	-.015	.453*	.279	.419	.105	.279	.593**
Sig. (2-tailed)		.660	.180	.234	.951	.045	.234	.066	.660	.234	.006
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P22 Pearson Correlation	.105	1	.688**	.793**	.793**	.302	.793**	.250	.444*	.327	.599**
Sig. (2-tailed)	.660		.001	.000	.000	.196	.000	.288	.050	.160	.005
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P23 Pearson Correlation	.313	.688**	1	.546*	.546*	.208	.546*	-.115	-.076	-.096	.313
Sig. (2-tailed)	.180	.001		.013	.013	.380	.013	.630	.749	.686	.179
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P24 Pearson Correlation	.279	.793**	.546*	1	.608**	.380	.608**	.490*	.327	.216	.755**
Sig. (2-tailed)	.234	.000	.013		.004	.098	.004	.028	.160	.361	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P25 Pearson Correlation	-.015	.793**	.546*	.608**	1	.099	.608**	.140	.327	.216	.452*
Sig. (2-tailed)	.951	.000	.013	.004		.679	.004	.556	.160	.361	.045
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P26 Pearson Correlation	.453*	.302	.208	.380	.099	1	.380	.452*	.302	.099	.594**
Sig. (2-tailed)	.045	.196	.380	.098	.679		.098	.045	.196	.679	.006
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P27 Pearson Correlation	.279	.793**	.546*	.608**	.608**	.380	1	.490*	.793**	.216	.695**
Sig. (2-tailed)	.234	.000	.013	.004	.004	.098		.028	.000	.361	.001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P28 Pearson Correlation	.419	.250	-.115	.490*	.140	.452*	.490*	1	.667**	.140	.682**
Sig. (2-tailed)	.066	.288	.630	.028	.556	.045	.028		.001	.556	.001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P29 Pearson Correlation	.105	.444*	-.076	.327	.327	.302	.793**	.667**	1	.327	.599**
Sig. (2-tailed)	.660	.050	.749	.160	.160	.196	.000	.001		.160	.005
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P30 Pearson Correlation	.279	.327	-.096	.216	.216	.099	.216	.140	.327	1	.482*
Sig. (2-tailed)	.234	.160	.686	.361	.361	.679	.361	.556	.160		.031
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total Pearson Correlation	.593**	.599**	.313	.755**	.452*	.594**	.695**	.682**	.599**	.482*	1
Sig. (2-tailed)	.006	.005	.179	.000	.045	.006	.001	.001	.005	.031	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.893	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	25.3500	21.397	.476	.890
P2	25.4000	20.884	.516	.889
P3	25.3500	22.766	-.180	.899
P4	25.3500	21.397	.476	.890
P5	25.4000	21.095	.439	.890
P6	25.3500	21.608	.372	.891
P7	25.4000	20.779	.555	.888
P8	25.3500	21.397	.476	.890
P9	25.4000	20.884	.516	.889
P10	25.4000	21.095	.439	.890
P11	25.3000	22.432	.000	.894
P12	25.4000	21.200	.401	.891
P13	25.3000	22.432	.000	.894
P14	25.4000	20.884	.516	.889
P15	25.5500	20.576	.411	.891
P16	25.4000	20.884	.516	.889
P17	25.4000	21.832	.176	.895
P18	25.4500	20.261	.618	.886
P19	25.3500	21.397	.476	.890
P20	25.4500	20.892	.420	.891
P21	25.6500	19.924	.519	.889
P22	25.4000	20.779	.555	.888
P23	25.3500	21.818	.270	.893
P24	25.4500	19.945	.719	.884
P25	25.4500	20.997	.387	.891
P26	25.8500	19.818	.518	.889
P27	25.4500	20.155	.651	.885
P28	25.5000	19.947	.632	.885
P29	25.4000	20.779	.555	.888
P30	25.4500	20.892	.420	.891

Frequencies

Statistics

		Umur KE	Umur KK	Jumlah anak KE	Jumlah anak KK
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0
Mean		34.2333	31.0000	2.0000	1.5667
Std. Error of Mean		1.24539	.95653	.19179	.11430
Median		35.0000	31.5000	2.0000	1.5000
Mode		35.00	35.00	2.00	1.00
Std. Deviation		6.82128	5.23911	1.05045	.62606
Variance		46.530	27.448	1.103	.392
Range		22.00	18.00	4.00	2.00
Minimum		23.00	22.00	1.00	1.00
Maximum		45.00	40.00	5.00	3.00
Sum		1027.00	930.00	60.00	47.00

Frequency Table

Umur KE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 Tahun	8	26.7	26.7	26.7
	31-40 Tahun	15	50.0	50.0	76.7
	41-50 Tahun	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan KE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	23.3	23.3	23.3
	SMP	3	10.0	10.0	33.3
	SMA	14	46.7	46.7	80.0
	PT	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan KE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani/buruh	13	43.3	43.3	43.3
	Swasta	5	16.7	16.7	60.0
	Wiraswasta	9	30.0	30.0	90.0
	PNS	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jumlah anak KE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	36.7	36.7	36.7
	2.00	12	40.0	40.0	76.7
	3.00	4	13.3	13.3	90.0
	4.00	2	6.7	6.7	96.7
	5.00	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Umur KK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 Tahun	11	36.7	36.7	36.7
	31-40 Tahun	17	56.7	56.7	93.3
	41-50 Tahun	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan KK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	6.7	6.7	6.7
	SMP	4	13.3	13.3	20.0
	SMA	16	53.3	53.3	73.3
	PT	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan KK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani/buruh	8	26.7	26.7	26.7
	Swasta	17	56.7	56.7	83.3
	Wiraswasta	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jumlah anak KK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	15	50.0	50.0	50.0
	2.00	13	43.3	43.3	93.3
	3.00	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pretes KE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	3.3	3.3	3.3
	Cukup	4	13.3	13.3	16.7
	Baik	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Postes KE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	100.0	100.0	100.0

Pretes KK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	4	13.3	13.3	13.3
	Baik	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Postes KK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	4	13.3	13.3	13.3
	Baik	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Analisis diskritif

Statistics

		Skor pretes KE	Skor postes KE	Skor pretes KK	Skor postes KK
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0
Mean		19.8667	22.2000	20.3667	20.7000
Std. Error of Mean		.44135	.15462	.37288	.33270
Median		20.5000	22.0000	20.5000	21.0000
Mode		21.00	22.00	20.00	21.00
Std. Deviation		2.41737	.84690	2.04237	1.82228
Variance		5.844	.717	4.171	3.321
Range		11.00	4.00	8.00	8.00
Minimum		12.00	20.00	15.00	16.00
Maximum		23.00	24.00	23.00	24.00
Sum		596.00	666.00	611.00	621.00

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Skor pretes KE	Skor postes KE	Skor pretes KK	Skor postes KK
N		30	30	30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	19.8667	22.2000	20.3667	20.7000
	Std. Deviation	2.41737	.84690	2.04237	1.82228
Most Extreme Differences	Absolute	.193	.240	.162	.199
	Positive	.155	.227	.099	.104
	Negative	-.193	-.240	-.162	-.199
Kolmogorov-Smirnov Z		1.059	1.314	.888	1.088
Asymp. Sig. (2-tailed)		.212	.063	.410	.187

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Skor pretes KE	19.8667	30	2.41737	.44135
	Skor postes KE	22.2000	30	.84690	.15462

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Skor pretes KE & Skor postes KE	30	.704	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Skor pretes KE - Skor postes KE	-2.33333	1.91785	.35015	-3.04947	-1.61720	-6.664	29	.000

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Skor pretes KK	20.3667	30	2.04237	.37288
	Skor postes KK	20.7000	30	1.82228	.33270

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Skor pretes KK & Skor postes KK	30	.670	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Skor pretes KK - Skor postes KK	-.33333	1.58296	.28901	-.92442	.25775	-1.153	29	.258

Oneway

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df 1	df 2	Sig.
Skor pretes KE & KK	.141	1	58	.709
Skor postes KE & KK	9.741	1	58	.003

T-Test

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor pretes KE & KK	Kelompok KE	30	19.8667	2.41737	.44135
	Kelompok KK	30	20.3667	2.04237	.37288

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor pretes KE & KK	Equal variances assumed	.141	.709	-.865	58	.390	-.50000	.57778	-1.65656	.65656
	Equal variances not assumed			-.865	56.426	.390	-.50000	.57778	-1.65724	.65724

T-Test

Group Statistics

Kelompok		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor postes KE & KK	Kelompok KE	30	22.2000	.84690	.15462
	Kelompok KK	30	20.7000	1.82228	.33270

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Skor postes KE & KK	Equal variances assumed	9.741	.003	4.089	58	.000	1.50000	.36688	.76562	2.23438
	Equal variances not assumed			4.089	40.969	.000	1.50000	.36688	.75906	2.24094

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

Kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor postes KE & KK	Kelompok KE	30	38.73	1162.00
	Kelompok KK	30	22.27	668.00
	Total	60		

Test Statistics^a

	Skor postes KE & KK
Mann-Whitney U	203.000
Wilcoxon W	668.000
Z	-3.763
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

T-Test

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Skor Selisih KE & KK	Kelompok KE	30	2.3333	1.91785	.35015
	Kelompok KK	30	.3333	1.58296	.28901

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
Skor Selisih KE & KK	.320	.574	4.405	58	.000	2.00000	.45402	1.09119	2.90881	
			4.405	55.988	.000	2.00000	.45402	1.09049	2.90951	