



UNIVERSITAS INDONESIA

**KARAKTERISTIK DAN SALURAN INFORMASI PADA
AYAH TERHADAP PRAKTIK MENYUSUI DI DAERAH
URBAN JAKARTA TAHUN 2007**

**Analisis Data Sekunder Penelitian 'Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktik
Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta, 2007'**

TESIS

**SUGIATMI
0806443540**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
DESEMBER 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**KARAKTERISTIK DAN SALURAN INFORMASI PADA
AYAH TERHADAP PRAKTIK MENYUSUI DI DAERAH
URBAN JAKARTA TAHUN 2007**

**Analisis Data Sekunder Penelitian 'Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktik
Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta, 2007'**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat**

**SUGIATMI
0806443540**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
DESEMBER 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sugiati
NPM : 0806443540
Tanda Tangan : 
Tanggal : 30 Desember 2009

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Sugiatmi

NPM : 0806443540

Mahasiswa Program : Pasca Sarjana

Tahun Akademik : 2008/2009

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

KARAKTERISTIK DAN SALURAN INFORMASI PADA AYAH TERHADAP PRAKTIK MENYUSUI DI DAERAH URBAN JAKARTA TAHUN 2007 (Analisis Data Sekunder Penelitian: Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktik Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta, 2007)

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 30 Desember 2009



600
Tgl. 20
METEOR
STEMPEL

(Sugiatmi)

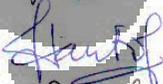
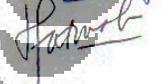
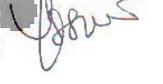
HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Sugiatmi
NPM : 0806443540
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Karakteristik dan Saluran Informasi pada Ayah terhadap Praktik Menyusui di Daerah Urban Jakarta Tahun 2007
(Analisis Data Sekunder Penelitian 'Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktik Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta, 2007')

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Trini Sudiarti, Ir., M.Si ()
Pembimbing : Judhiastuty Februhartanty, Ir., MSc., Dr ()
Penguji : Fatmah, SKM., MSc., Dr ()
Penguji : Ella N. Hadi, drg., M.Kes., Dr ()
Penguji : Yussiana Elza, SKM., MSi ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 23 Desember 2009

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis sampaikan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-NYA kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis berjudul Karakteristik dan Saluran Informasi pada Ayah terhadap Praktik Menyusui di Daerah Urban Jakarta Tahun 2007. Penulisan tesis dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai penyusunan tesis, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan tesis. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

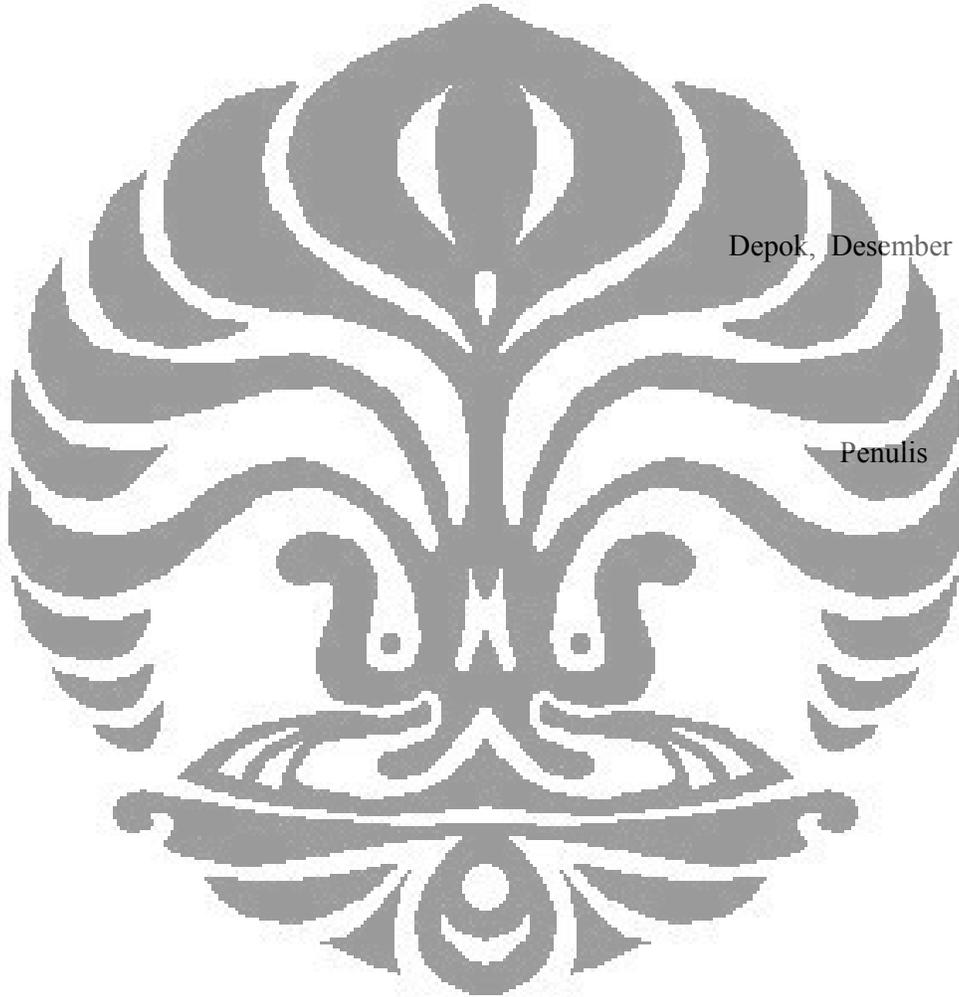
- (1) Ibu Trini Sudiarti, Ir, MSi selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan dan bimbingan dalam pembuatan tesis;
- (2) Ibu Judhiastuty Februhartanty, Ir, MSc, Dr, selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dan bimbingan;
- (3) Ibu Fatmah, SKM, MSc, Dr, selaku tim penguji yang telah memberikan masukan untuk perbaikan dan kelengkapan;
- (4) Ibu Ella N. Hadi, drg, M.Kes, Dr, selaku tim penguji yang telah memberikan masukan untuk perbaikan dan kelengkapan;
- (5) Ibu Yussiana Elza, SKM, MSi, selaku tim penguji yang telah memberikan masukan untuk perbaikan dan kelengkapan;
- (6) SEAMEO-TROPMED RCCN, Universitas Indonesia yang telah memberikan data untuk tesis ini;
- (7) Keluargaku tercinta Bapak, Mamak (almh), kakak-kakak, adik-adik dan keponakan-keponakan yang selalu membuat penulis bersemangat dan selalu berdoa agar penulis dapat menyelesaikan tesis ini;
- (8) Suamiku tercinta Nurdin Bakri, anugerah terindah yang selalu memberikan dukungan baik doa, dana dan tenaga dalam menyelesaikan tesis ini;
- (9) Teman-teman seperjuangan di FKM angkatan 2008 (Suci, Leny, Elva, Firli, Dewi, Intan, Mindo, Bobok dan Rahel) yang telah memberikan bantuan moril sehingga penulis tetap bersemangat untuk menyelesaikan tesis ini;

(10) Semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materiil untuk kelancaran penulisan tesis ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan ini jauh dari sempurna karena keterbatasan yang dimiliki dan mudah-mudahan bisa bermanfaat.

Depok, Desember 2009

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sugiatmi
NPM : 0806443540
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Gizi Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

KARAKTERISTIK DAN SALURAN INFORMASI PADA AYAH TERHADAP PRAKTIK MENYUSUI DI DAERAH URBAN JAKARTA TAHUN 2007
Analisis Data Sekunder Penelitian 'Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktik Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta, 2007

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 30 Desember 2009
Yang Menyatakan



(Sugiatmi)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
1. PENDAHULUAN.....	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	1
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4. Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1. Tujuan Umum.....	4
1.4.2. Tujuan Khusus.....	4
1.5. Manfaat Penelitian.....	5
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	
2.1. ASI.....	7
2.1.1. Komposisi ASI.....	7
2.1.2. Produksi ASI.....	7
2.2. Manfaat ASI.....	7
2.3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keberhasilan Menyusui.....	8
2.3.1. Faktor Bayi.....	9
2.3.2. Faktor Ibu.....	9
2.3.2.1. Faktor Positif.....	10
2.3.2.2. Faktor Negatif.....	10
2.3.3. Faktor Ayah.....	11
2.3.4. Faktor Saluran Informasi.....	13
2.3.4.1. Pengaruh Saluran Informasi terhadap Praktik Menyusui.....	14
2.3.4.2. Jenis Saluran Informasi.....	14
2.3.4.2.1. Media Komunikasi Interpersonal.....	15
2.3.4.2.2. Media Cetak.....	16
2.3.4.2.3. Media Elektronik.....	16
2.3.4.3. Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Saluran Informasi.....	17
2.3.4.4. Efek Pesan Media Massa.....	18
2.4. Kerangka Teori.....	19
3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	20
3.1. Kerangka Konsep.....	
3.2. Hipotesis.....	

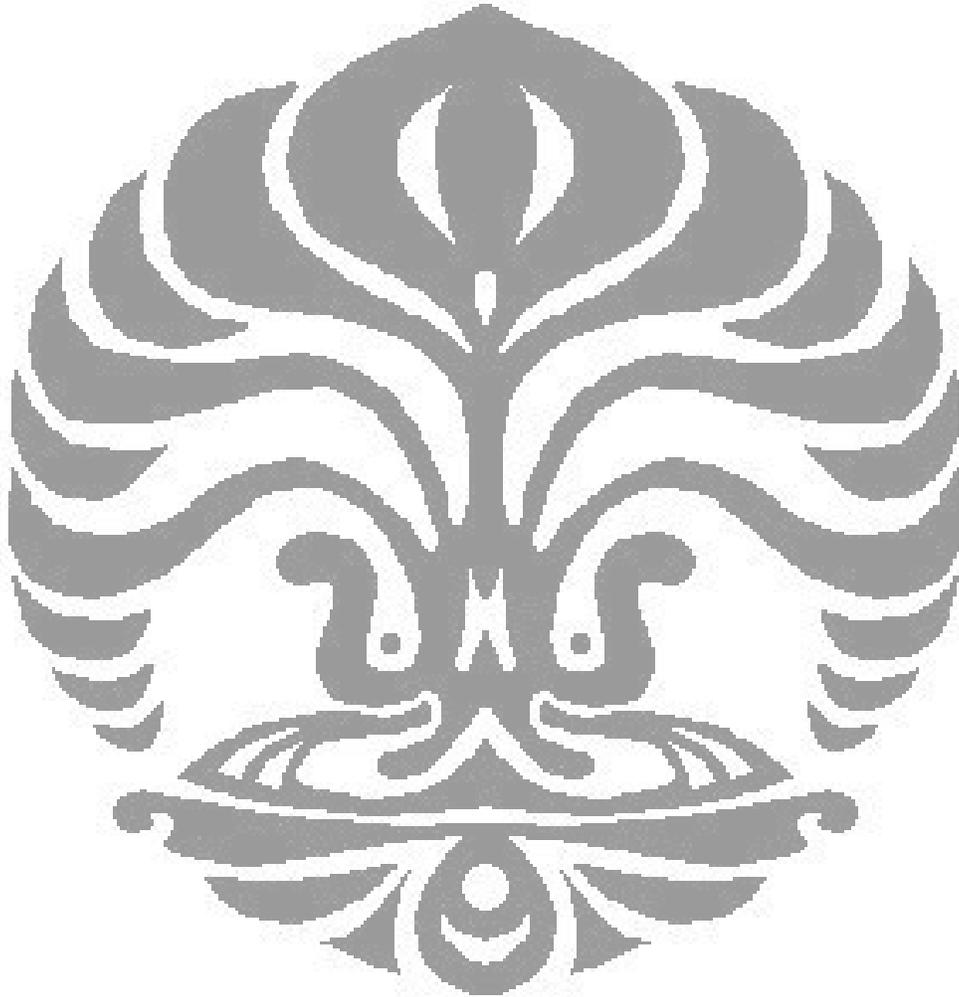
3.3. Definisi Operasional	22
	24
4 METODE PENELITIAN	25
4.1. Disain Penelitian.....	
4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	31
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian	31
4.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	31
4.5. Besar Sampel	31
4.6. Prosedur Pengambilan Sampel	32
4.7. Pengumpulan Data	32
4.8. Pengolahan Data	32
4.9. Analisis Data	32
4.9.1. Analisis Univariat	33
4.9.2. Analisis Bivariat	33
4.9.3. Analisis Multivariat	33
	33
5 HASIL PENELITIAN	34
5.1 Analisis Univariat.....	
5.1.1 Gambaran Praktik Pemberian ASI	35
5.1.2. Gambaran Karakteristik Ayah	35
5.1.3. Gambaran Penggunaan Sumber Informasi	35
5.2. Analisis Bivariat	35
5.2.1. Hubungan Karakteristik Ayah dengan Praktik Menyusui ..	37
5.2.2. Hubungan Saluran Informasi dengan Praktik Menyusui	38
5.3. Analisis Multivariat	38
5.3.1. Analisis Multivariat Inisiasi Menyusui Segera (IMS) ...	40
5.3.2. Analisis Multivariat ASI Eksklusif (EBF)	41
	42
6 PEMBAHASAN	43
6.1. Keterbatasan Penelitian.....	
6.2 Praktik Pemberian ASI	45
6.3 Hubungan Karakteristik Ayah dengan Praktik Menyusui	45
6.3.1. Hubungan Karakteristik Ayah dengan Praktik Inisiasi	45
Menyusui Segera (IMS)	46
6.3.2. Hubungan Karakteristik Ayah dengan Praktik Menyusui	
Eksklusif (EBF)	46
6.4 Hubungan Saluran Informasi dengan Praktik Pemberian ASI	
6.4.1. Hubungan Saluran Informasi dengan Praktik Inisiasi	48
Menyusui Segera (IMS)	50
6.4.2. Hubungan Saluran Informasi dengan Praktik Menyusui	
Eksklusif (EBF)	50
6.5. Analisis Multivariat	
	51
7 KESIMPULAN DAN SARAN	52
7.1 Kesimpulan.....	
7.2 Saran.....	54
DAFTAR REFERENSI	54
LAMPIRAN	54

DAFTAR TABEL

3.1.	Definisi Operasional	25
5.1.	Distribusi Praktik Pemberian ASI	35
5.2.	Karakteristik Ayah	35
5.3.	Kebiasaan Ayah Menggunakan Saluran Informasi	37
5.4.	Hubungan Karakteristik Ayah dengan Praktik Inisiasi Menyusui Segera (IMS)	57 38
5.5.	Hubungan Karakteristik Ayah dengan Praktik Menyusui Eksklusif (EBF)	39
5.6.	Hubungan Penggunaan Saluran Informasi oleh Ayah dengan Praktik Inisiasi Menyusui Segera (IMS)	40
5.7.	Hubungan Penggunaan Saluran Informasi oleh Ayah dengan Praktik Menyusui Eksklusif (EBF)	41
5.8.	Hasil Uji Bivariat Variabel Independen dengan IMS	42
5.9.	Model Awal Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Praktik Inisiasi Menyusui Segera	43
5.10.	Model Awal Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Praktik Inisiasi Menyusui Segera	43
5.11.	Hasil Uji Bivariat Variabel Independen dengan EBF	43
5.12.	Model Awal Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Praktik Menyusui Eksklusif	44
5.13.	Model Awal Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Praktik Menyusui Eksklusif	44

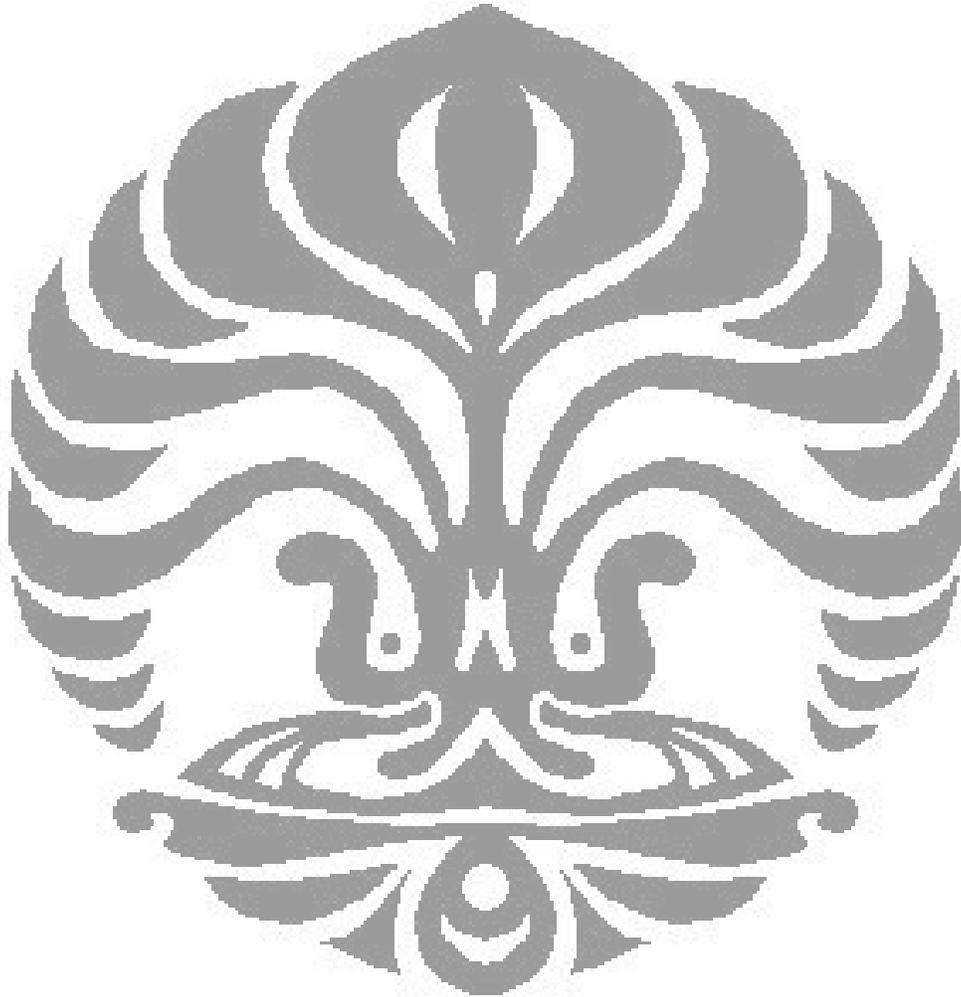
DAFTAR GAMBAR

2.1. Faktor-faktor yang Memengaruhi Keberhasilan Praktik Menyusui	9
2.2 Kerangka Teori Penelitian	21
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	23



DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner penelitian untuk Ayah
2. Kuesioner penelitian untuk Ibu



ABSTRAK

Nama : Sugiati
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Karakteristik dan Saluran Informasi pada Ayah terhadap Praktik Menyusui di Daerah Urban Jakarta Tahun 2007, Analisis Data Sekunder Penelitian 'Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktik Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta, 2007'

Di Indonesia praktik Inisiasi Menyusui Segera (IMS) dalam 1 jam setelah persalinan masih rendah, yaitu 44%. Praktik menyusui eksklusif selama 6 bulan (EBF) juga rendah yaitu 32%. Karakteristik ayah dan saluran informasi yang digunakan memengaruhi keberhasilan praktik menyusui tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik dan saluran informasi pada ayah terhadap praktik inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini adalah analisis data sekunder studi 'Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktik Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta, 2007' dari SEAMEO-TROPMED RCCN, Universitas Indonesia. Desain penelitian *Cross sectional*, dilakukan pada 536 ayah dan ibu yang memiliki balita sehat berumur 0-6 bulan di Jakarta Selatan, pada Desember 2006 – Oktober 2007 dalam sebuah wawancara menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan proporsi praktik IMS di Jakarta adalah 17.5% dan proporsi EBF adalah 29.1%. Terdapat hubungan antara paritas dan komposisi keluarga dengan praktik EBF dan terdapat hubungan antara keaktifan ayah mencari informasi menyusui/makanan bayi dengan praktik IMS. Tidak terdapat hubungan karakteristik ayah dan sumber informasi serta frekuensi akses dengan praktik IMS. Demikian pula tidak terdapat hubungan saluran informasi dengan praktik EBF.

Kata Kunci : Inisiasi Menyusui Segera (IMS), Menyusui Eksklusif (EBF), Karakteristik Ayah, Saluran Informasi

ABSTRACT

Name : Sugiatmi
Study Program: Public Health Program
Title : Father's Characteristics and Information Channel To Breastfeeding Practices in Urban Jakarta Year 2007 (Secondary Data Analyses of the 'Strategic Roles of Fathers in Optimizing Breastfeeding Practices: A Study in Urban Setting of Jakarta, 2007')

In Indonesia breastfeeding initiation (BI) within one hour is 44% and exclusive breastfeeding (EBF) practice is 32%. Father's characteristics and channel information influence successful breastfeeding practice. The purpose of this research was to find out father's characteristic and channel information that related to breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding practiced by the mother. This research used secondary data from the study: Strategic Roles of Fathers in Optimizing Breastfeeding Practices: A Study in Urban Setting of Jakarta, 2007' collected by SEAMEO-TROPMED RCCN, University of Indonesia in December 2006 – October 2007 using questionnaire. Design study was cross sectional with the sample of 536 pairs parents with healthy infant age 0-6 months. Result showed that proportion of BI in Jakarta is 17.5% and EBF 29.1%. There were relationship between parity and family composition with EBF practice, between father being active looking for breastfeeding information with BI. There were no relationship between father's characteristics, information source and access frequency with BI. There was no relationship between channel information with EBF.

Keyword : Breastfeeding Initiation (BI), Exclusive Breastfeeding (EBF), Father's Characteristics, Channel Information

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi (Elder, 2001) karena memiliki kandungan gizi yang optimal bagi pertumbuhan bayi. ASI mengandung mineral kalsium, phosphor, magnesium, chromium, copper, besi dan zink yang penting bagi pertumbuhan bayi selama enam bulan pertama kehidupannya serta mengandung komponen kekebalan yang melindungi bayi dari bakteri, virus dan parasit (Brown, 2002; WHO, 2002). ASI juga bermanfaat bagi ibu secara hormonal, fisik dan psikososial (Brown, 2002).

Praktik pemberian ASI yang penting adalah Inisiasi Menyusui Segera (IMS) dan ASI eksklusif selama 6 bulan. Sebuah studi di Ghana menemukan bahwa praktik inisiasi menyusui dalam 1 hari setelah persalinan dapat menurunkan kematian bayi sebesar 16% dan 22 % dalam 1 jam setelah persalinan (Edmond et al., 2006), sedangkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat melindungi bayi dari diare, keterlambatan pertumbuhan dan infeksi media pernafasan (Diallo et al., 2009). Mengingat pentingnya ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, maka organisasi kesehatan dunia (WHO) mencanangkan program inisiasi menyusui segera (IMS) dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sejak tahun 2001 (WHO, 2002).

Di Indonesia, proporsi praktik inisiasi menyusui segera dalam 1 jam setelah persalinan adalah 44% (SDKI, 2007), sedangkan studi yang dilakukan oleh *Health Service Program/HSP* (2007) di beberapa kabupaten di Indonesia menemukan bahwa prevalensi bayi yang disusui segera dalam 1 jam setelah persalinan adalah 21%.

Praktik pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan masih rendah. Proporsi pemberian ASI eksklusif 6 bulan di Sub Sahara Afrika adalah 30%, Afrika Utara 26%, Asia Selatan 45%, Asia Timur/Pasifik 32%, Eropa Tengah 19% dan Negara berkembang 37% (UNICEF, 2007). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2007 (BPS dan Macro, 2008), hanya 32 % bayi di bawah 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif. Jika dibandingkan dengan

SDKI tahun 2003 (BPS, 2003), proporsi bayi di bawah enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif menurun sebanyak 8% dan menurut Dinkes Propinsi DKI Jakarta (2007) di DKI Jakarta praktik pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan adalah 35%.

Rendahnya praktik inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif 6 bulan menunjukkan bahwa pelaksanaan kedua hal tersebut banyak menghadapi hambatan. Keberhasilan praktik inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dipengaruhi oleh tujuh kategori faktor, yaitu: status kesehatan ibu (pengalaman melahirkan dan perilaku kesehatan ibu), pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu, praktik pemberian makan pada bayi, institusi pelayanan kesehatan dan kebijakan (termasuk rumah sakit dan fasilitas kesehatan), sosio budaya, ekonomi dan lingkungan, karakteristik sosiodemografi ibu dan keluarga, struktur dan dukungan sosial (Hector, King dan Webb, 2004).

Sebuah studi di Propinsi Zhejiang, Cina menunjukkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif setelah perawatan di rumah sakit juga rendah, yaitu 50,3% (38% di kota dan 63% di pinggir kota). Faktor risiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif adalah melahirkan dengan operasi cesar, pengambilan keputusan menyusui dilakukan setelah melahirkan, tinggal di daerah perkotaan dan pemberian makanan prelakteal. Lebih lanjut disebutkan bahwa umur ibu yang lebih tua dan ibu primipara memiliki kecenderungan untuk tidak memberi ASI secara eksklusif kepada bayinya (Qiu et al., 2009).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Leung et al. (2006) di Hongkong menemukan bahwa pemberian ASI berhubungan secara signifikan dengan nomor urut lahir bayi dan pendidikan ibu dan ayah. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kong dan Lee (2004) menemukan bahwa keputusan untuk memberi ASI kepada bayi dipengaruhi oleh individu, budaya, sosial dan lingkungan. Hasil penelitian ini mengungkap pula bahwa pengetahuan dan sikap ibu serta dukungan suami (ayah) merupakan faktor penting yang memengaruhi pemilihan pemberian makanan pada bayi.

Peran ayah dalam mendukung ibu merupakan faktor penting dalam keberhasilan menyusui. Studi yang dilakukan oleh Smith et al. (2006) terhadap ayah yang memiliki bayi prematur menunjukkan bahwa dukungan ayah terhadap

pemberian ASI kepada bayi prematur yang dirawat di rumah sakit yaitu: membantu dalam proses pemberian ASI, membantu mengerjakan tugas rumah tangga dan memberi dukungan moral kepada istri. Sebuah studi di Flagstaff, Arizona menemukan bahwa praktik inisiasi menyusui segera meningkat di klinik yang mempekerjakan ayah sebagai konsultan bagi ayah lainnya (*peer dads*) (Stremler dan Lovera, 2004). Studi *controlled clinical trial* yang dilakukan di Departemen Obstetri Universitas Naples menemukan bahwa ayah berperan nyata dalam keberhasilan proses menyusui dan peningkatan prevalensi praktik pemberian ASI (Pisacane et al., 2005). Studi kualitatif di Pavela, Brazil yang dilakukan oleh Pontes, Alexandrino dan Osorio (2008) menemukan bahwa pengetahuan dan kondisi psikologis ayah berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI dalam hal memberikan perhatian pada ibu untuk melaksanakan tanggung jawabnya serta meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk menyusui bayinya. Berdasarkan studi literatur tentang peran ayah diketahui bahwa ayah berpengaruh dalam pengambilan keputusan untuk memberikan ASI (Arora et al., 2000), inisiasi menyusui segera (Wolfberg et al., 2004; Schmidt dan Sigman-Grant, 1999) dan lama menyusui (Falceto, Giugliani dan Fernandes, 2004).

Studi di Jakarta (Februhartanty, 2008) membuktikan bahwa ayah akan memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI apabila ayah memiliki pengetahuan yang baik tentang menyusui dan semua hal yang berhubungan dengan menyusui, memiliki hubungan yang baik dengan ibu bayi dan terlibat dalam hubungan triad (ayah-ibu-anak). Selanjutnya dinyatakan pula bahwa keterlibatan ayah dalam mencari informasi tentang praktik menyusui merupakan faktor terpenting yang memengaruhi inisiasi menyusui segera.

Schmidt dan Sigman-Grant (1999) menyatakan bahwa ayah mendapatkan informasi tentang praktik menyusui dari berbagai sumber (media informasi) di antaranya dari ibu, keluarga dan petugas kesehatan, sedangkan faktor yang memengaruhi seseorang untuk memilih media informasi tertentu adalah umur dan jenis kelamin (Yamada, 1999) serta pendidikan (Hsia et al., 2002).

1.2. Rumusan Masalah

Penelitian yang dilakukan oleh Februhartanty, Bardosono dan Septiari di Jakarta (2006) menemukan bahwa 43% ayah di Jakarta Selatan berpartisipasi aktif dalam diskusi tentang peran ayah dalam mendukung ibu menghadapi kesulitan laktasi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Februhartanty di Jakarta (2008) menunjukkan bahwa keterlibatan ayah dalam mencari informasi tentang praktik menyusui merupakan faktor penting yang memengaruhi keberhasilan inisiasi menyusui segera. Pada kenyataannya, studi tentang media informasi untuk ayah mendapatkan informasi tentang pemberian ASI masih terbatas.

Bertolak dari rendahnya praktik menyusui di daerah urban, tingginya keterlibatan ayah di Jakarta Selatan dalam mendukung ibu menghadapi kesulitan laktasi dan terbatasnya studi tentang media informasi yang digunakan oleh ayah, maka perlu dilakukan studi untuk mengetahui karakteristik dan saluran informasi tentang pemberian ASI, hubungan masing-masing faktor dengan praktik pemberian ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusui Segera (IMS) serta faktor dominan yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif dan inisiasi menyusui segera di Jakarta Selatan.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian adalah bagaimana gambaran karakteristik dan saluran informasi pada ayah untuk mendukung praktik pemberian ASI? Bagaimana hubungan saluran informasi ini dengan praktik menyusui eksklusif dan inisiasi menyusui segera serta faktor dominan apa yang berhubungan dengan praktik menyusui eksklusif dan inisiasi menyusui segera?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik dan saluran informasi pada ayah terhadap praktik inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran praktik inisiasi menyusui segera dan menyusui secara eksklusif
2. Diketuainya gambaran karakteristik ayah (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas dan komposisi keluarga)
3. Diketuainya gambaran penggunaan saluran informasi oleh ayah
4. Diketuainya hubungan karakteristik ayah (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas dan komposisi keluarga) dengan praktik Inisiasi Menyusui Segera (IMS)
5. Diketuainya hubungan karakteristik ayah (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas dan komposisi keluarga) dengan praktik pemberian ASI eksklusif
6. Diketuainya hubungan penggunaan sumber informasi (media massa) dengan Praktik Inisiasi Menyusui Segera (IMS)
7. Diketuainya hubungan penggunaan sumber informasi (media massa) dengan praktik Pemberian ASI eksklusif
8. Diketuainya hubungan antara keaktifan ayah mencari informasi dengan praktik Inisiasi Menyusui Segera (IMS)
9. Diketuainya hubungan antara keaktifan ayah mencari informasi dengan praktik pemberian ASI eksklusif (EBF)
10. Diketuainya faktor dominan dari karakteristik ayah (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas dan komposisi keluarga) dan penggunaan sumber informasi (sumber informasi, frekuensi akses media massa, keaktifan mencari informasi) yang berhubungan dengan praktik inisiasi menyusui segera (IMS)
11. Diketuainya faktor dominan dari karakteristik ayah (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, komposisi keluarga) dan penggunaan sumber informasi (sumber informasi, frekuensi akses

media massa, keaktifan mencari informasi) yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif (EBF)

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi pengambil kebijakan (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Sudin Kesehatan Jakarta Selatan, Dinas Pendidikan); penelitian ini dapat memberikan masukan dalam meningkatkan strategi promosi praktik Inisiasi Menyusui Segera (IMS) dan ASI eksklusif kepada ayah melalui pemilihan saluran informasi yang sesuai
2. Bagi organisasi sosial kemasyarakatan; penelitian ini dapat memberikan masukan dengan melibatkan ayah dalam setiap program yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak
3. Bagi pengembangan ilmu; penelitian ini dapat menjadi masukan/acuan dalam melakukan penelitian tentang promosi inisiasi menyusui segera dan ASI eksklusif dengan melibatkan ayah

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan analisis data lanjutan dari penelitian 'Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktik Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta' yang dilaksanakan oleh Universitas Indonesia pada Desember 2006 – Oktober 2007. Kajian penelitian ini dibatasi pada gambaran praktik inisiasi menyusui segera dan menyusui eksklusif, gambaran saluran informasi tentang pemberian ASI yang digunakan oleh ayah, hubungan saluran informasi dengan praktik inisiasi menyusui segera dan menyusui eksklusif di Jakarta Selatan, Kecamatan Pasar Minggu (Kelurahan Pejaten Timur, Kebagusan, Jati Padang) dan Kecamatan Kebayoran Lama (Kelurahan Pondok Pinang, Cipulir dan Grogol Selatan). Kedua kecamatan dan keenam kelurahan tersebut merupakan wilayah survei 'Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktik Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta' yang dilaksanakan oleh Universitas Indonesia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1. Komposisi ASI

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi (Elder, 2001) karena mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Zat gizi yang terkandung dalam ASI adalah karbohidrat (laktosa, oligosakarida), lemak (lemak rantai panjang, PUFA), protein (casein, α -laktalbumin, laktoferrin, IgA, IgG, lysozyme, serum albumin, β -laktoglobulin), mineral (kalsium, phosphorus, sodium, potassium, chlorine). Zat gizi tersebut selain terdapat dalam jumlah yang cukup dibutuhkan oleh bayi, juga mengandung antibodi dari ibu untuk mencegah bayi dari infeksi (Kaneshiro, 2008; Lawrence, 1994).

Komposisi ASI berbeda-beda dari waktu ke waktu. Ada tiga jenis ASI menurut komposisinya yaitu kolostrum, ASI peralihan dan ASI matur. Kolostrum adalah ASI yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara pada 1-7 hari pertama kelahiran, berwarna kekuningan dan kental. Kolostrum mengandung protein dan laktosa, tetapi rendah lemak. ASI masa peralihan merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur. Masa peralihan terjadi kira-kira 7-10 hari setelah kelahiran. Kandungan protein dan immunoglobulin yang terdapat dalam ASI peralihan menurun, sedangkan kandungan laktosa, lemak dan kalori meningkat. ASI matur adalah ASI dengan kandungan zat gizi yang relatif stabil (Kaneshiro, 2008; Lawrence, 1994).

2.1.2. Produksi ASI

ASI diproduksi di dalam suatu kantung seperti kelenjar di dalam payudara. Kantung ini menghasilkan susu setelah distimulasi oleh hormon estrogen, progesteron, prolaktin pituari dan laktogen plasenta yang dimulai pada trimester kedua kehamilan (Kaneshiro, 2008; Lawrence, 1994).

Payudara ibu tidak menampung ASI dalam jumlah banyak. Pengisapan oleh bayi merangsang hormon prolaktin yang menstimuli produksi ASI dan

pelepasan hormon oksitosin. Oksitosin merangsang kontraksi kelenjar susu (*let-down reflex*). Air susu terdesak keluar dari kelenjar susu ke dalam saluran susu kemudian mengalir masuk ke puting (Kaneshiro, 2008; Lawrence, 1994).

2.2. Manfaat Air Susu Ibu (ASI)

ASI memiliki manfaat tidak saja untuk bayi, tetapi juga untuk ibu dan memiliki manfaat secara ekonomi (U.S. Department of Health and Human Services, 2000). Bagi bayi, ASI yang diberikan secara eksklusif menurunkan prevalensi diare (Diallo et al., 2009; Miharshahi et al., 2008; Kramer dan Kakuma, 2002). ASI menurunkan risiko penyakit saluran pencernaan (Kramer dan Kakuma, 2002; Kramer et al., 2001), eksim atopik (Kramer, et al., 2001), infeksi saluran pernafasan (Diallo et al., 2009; Miharshahi, et al., 2008), pertumbuhan lambat (Diallo et al., 2009; Kramer dan Kakuma, 2002) dan sindrom kematian bayi tiba-tiba (*SIDS = Sudden Infant Death Syndrome*) (Vennemann et al., 2008).

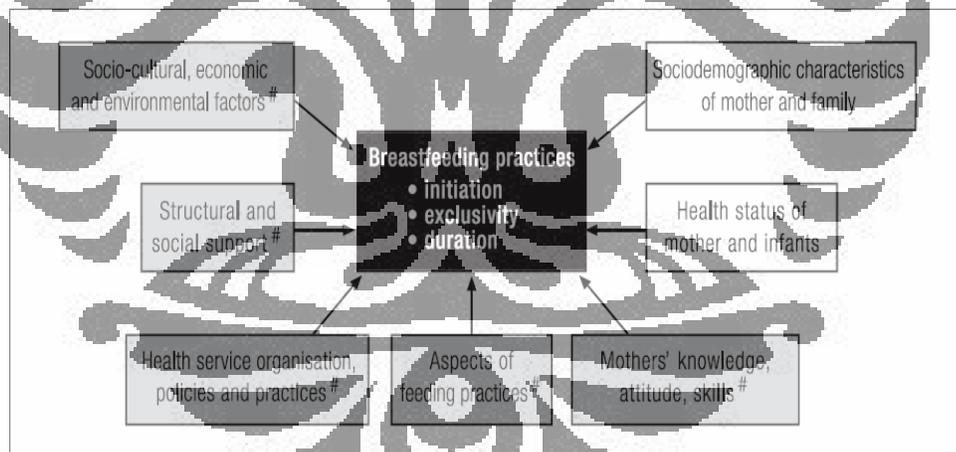
Bagi ibu, ASI memiliki manfaat secara hormonal, fisikal dan psikososial. ASI meningkatkan kadar oksitosin, hormon yang menstimulasi uterus untuk berkontraksi mendorong keluarnya plasenta, meminimalkan kehilangan banyak darah setelah melahirkan dan mempercepat uterus kembali normal. ASI eksklusif memperlambat siklus menstruasi dan kesuburan wanita. Ibu yang menyusui bayinya juga meningkat rasa percaya dirinya dan memiliki ikatan batin dengan bayinya. Ibu yang menyusui dalam jangka waktu lama (sampai 2 tahun) dapat menurunkan risiko kanker payudara dan kanker ovarium (*American Academy of Pediatrics*, 2005; Brown, 2002; Elder, 2001; U.S. Department of Health and Human Services, 2000; Lawrence, 1994).

ASI memberi keuntungan secara ekonomi dan sosial bagi keluarga, sistim pelayanan kesehatan, perusahaan dan negara. Keluarga dapat menghemat biaya untuk membeli susu formula. Bayi yang diberi ASI jarang sakit yang membutuhkan perawatan dokter baik di rumah maupun rawat inap dan membeli obat-obatan. Bila dijumlahkan, total pengeluaran biaya kesehatan bayi yang disusui eksklusif lebih rendah 20% dibanding bayi yang tidak pernah diberi ASI. Perusahaan memiliki keuntungan dari karyawan yang menyusui bayinya. Bayi yang disusui jarang sakit sehingga tingkat absensi karyawan wanita menurun,

biaya kesehatan juga menurun dan akhirnya produktivitas karyawan meningkat (*American Academy of Pediatrics*, 2005; Brown, 2002; Elder, 2001; *U.S. Department of Health and Human Services*, 2000; Lawrence, 1994).

2.3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Keberhasilan Menyusui

Keberhasilan praktik inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dipengaruhi oleh banyak faktor. Hector, King dan Web (2004) membagi faktor-faktor tersebut ke dalam 7 kategori, yaitu: status kesehatan ibu dan bayi (pengalaman melahirkan dan perilaku kesehatan ibu), pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu, praktik pemberian makan pada bayi, institusi pelayanan kesehatan, dan kebijakan (termasuk rumah sakit dan fasilitas kesehatan), sosio budaya, ekonomi dan lingkungan, karakteristik sosiodemografi ibu dan keluarga, struktur dan dukungan sosial (dukungan keluarga termasuk ayah bayi, informasi dari media massa, norma menyusui yang berkembang di masyarakat) seperti tampak dalam Gambar 2.1. (Hector, King dan Web, 2004).



Gambar 2.1. Faktor-faktor yang Memengaruhi Keberhasilan Praktik Menyusui

2.3.1. Faktor Bayi

Kondisi kesehatan bayi memengaruhi ibu untuk menyusui eksklusif atau tidak. Studi yang dilakukan oleh Tan (2009) di Malaysia dan Chaves, Lamounier, dan César, 2007) di Brazil menemukan bahwa bayi yang dilahirkan prematur

memiliki kecenderungan untuk tidak disusui eksklusif dibanding bayi yang dilahirkan normal. Kondisi ini dikarenakan bayi mengalami kesulitan dalam menghisap puting dan juga kepercayaan pada sebagian petugas kesehatan bahwa yang paling dibutuhkan bayi prematur adalah meningkatnya berat badan, sehingga bayi diberi susu formula, susu bubuk, susu sapi bahkan air gula (Chaves, Lamounier dan César, 2007).

Bayi yang menerima susu formula selama di rumah sakit (Forster, McLachlan dan Lumley, 2006) dan bayi yang menggunakan dot untuk menyusui (Carvalhoes, Parada dan Costa, 2007; Chaves, Lamounier dan César, 2007) serta bayi yang tidak tidur bersama dengan ibunya (Tan, 2009) memiliki kecenderungan untuk tidak disusui eksklusif.

2.3.2. Faktor Ibu

2.3.2.1. Faktor Positif

Umur ibu merupakan faktor yang memengaruhi keberhasilan memberi ASI kepada bayinya. Studi oleh Scott, Shaker dan Reed (2004) di Glasgow menemukan bahwa ibu berumur 30 tahun ke atas lebih mempraktikkan pemberian ASI setelah keluar dari rumah sakit dibanding ibu berumur 25 tahun. Begitu pula ibu yang keluar dari sekolah pada umur 16 tahun ke atas lebih suka menyusui bayinya dengan ASI sepulang dari rumah sakit dibanding ibu yang keluar sekolah pada umur 16 tahun. Penelitian Forster, McLachlan dan Lumley (2006) di Australia juga menunjukkan hasil yang sama, dimana ibu yang memiliki umur lebih tua cenderung untuk menyusui bayinya sampai berumur 6 bulan dibanding ibu dengan umur lebih muda. Hal ini kemungkinan dikarenakan ibu yang berumur lebih tua memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang menyusui lebih tinggi dibanding ibu berumur lebih muda (Chaves, Lamounier dan César, 2007).

Penelitian Grjibovski, Ehrenblad dan Yngve (2008) di Swedia menemukan bahwa pendidikan ibu adalah faktor penting yang menentukan lamanya (durasi) ibu menyusui bayinya. Hasil ini didukung oleh penelitian Chudasama, Patel dan Kavishwar (2009) di Gujarat, India yang menemukan bahwa pendidikan ibu

merupakan faktor positif yang memengaruhi keputusan untuk memberi ASI eksklusif kepada bayinya.

Faktor positif lain berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui menurut hasil penelitian Forster, McLachlan dan Lumley (2006) di Australia adalah keinginan ibu untuk menyusui dengan ASI, ibu pernah disusui semasa bayi dan ibu dilahirkan di Negara-negara Asia. Di Uganda faktor positif yang berhubungan dengan menyusui eksklusif adalah tempat melahirkan. Ibu yang melahirkan di rumah cenderung untuk menyusui eksklusif dibanding ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan (Gupta, Katender dan Bessinger, 2004).

2.3.2.2. Faktor Negatif

Faktor negatif yang berhubungan dengan praktik menyusui eksklusif adalah faktor demografi, kesehatan ibu, perilaku ibu dan instistusi tempat melahirkan. Faktor demografi yang menghalangi ibu untuk menyusui eksklusif yaitu: ras (Tan, 2009; Taveras et al., 2003), pendidikan rendah (Taveras et al., 2003), ibu bekerja atau sekolah (Tan, 2009; Chen, Wu dan Chi, 2006; Taveras et al., 2003), Ibu dari keluarga berpendapatan tinggi (Tan, 2009) dan umur ibu yang masih muda (Chaves, Lamounier dan César, 2007; Taveras et al., 2003).

Ibu yang berumur lebih muda dari 25 tahun dan berpendidikan rendah kemungkinan memiliki informasi yang terbatas tentang manfaat menyusui, sehingga mereka cenderung untuk tidak menyusui bayinya secara eksklusif (Kehler, Chaput dan Tough, 2009). Kecenderungan untuk tidak menyusui eksklusif pada ibu dari keluarga berpendapatan tinggi dikarenakan keluarga mempekerjakan pembantu rumah tangga untuk melayani semua tugas rumah tangga termasuk mengasuh bayi. Pengasuhan oleh pembantu berdampak pada pemberian ASI eksklusif karena bayi dirawat dan diberi makan oleh pembantu dengan susu formula (Tan, 2009).

Faktor kesehatan ibu yang tidak memungkinkan untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi adalah ibu yang pernah mengalami paling sedikit satu masalah yang berhubungan dengan menyusui (Carvalhaes, Parada dan Costa, 2007; Februhartanty, Bardosono dan Septiari, 2006; Taveras et al., 2003), ibu melahirkan melalui operasi caesar (Khaswneh et al., 2006), menderita mastitis

(Scott et al., 2008; Amir et al., 2007), Ibu primipara (Tan, 2009) dan ibu yang mengalami depresi (Forster, McLachlan dan Lumley, 2006; Taveras et al., 2003).

Kecenderungan untuk tidak menyusui secara eksklusif juga terjadi pada ibu obesitas (Forster, McLachlan dan Lumley, 2006). Obesitas berhubungan dengan keterlambatan pemberian ASI pada saat melahirkan dan respon hormon prolaktin yang rendah berdampak pada keputusan untuk tidak menyusui eksklusif. Faktor perilaku dan psikologi yang juga ditemukan pada ibu obesitas memengaruhi keputusan pemberian ASI eksklusif yaitu perasaan bahwa ASI tidak mencukupi untuk bayi, perasaan tidak nyaman bila harus menyusui di area publik dan keengganan untuk mencari bantuan yang berhubungan dengan menyusui (Kehler, Chaput dan Tough, 2009).

Ibu yang merokok memiliki kecenderungan untuk tidak menyusui secara eksklusif dibanding ibu bukan perokok (Tan, 2009; Chaves, Lamounier dan César, 2007; Forster, McLachlan dan Lumley, 2006). Merokok menurunkan jumlah hormon yang menstimulasi produksi ASI sehingga jumlah ASI menurun. Kandungan nikotin dalam ASI membuat bayi lebih rewel (merangis). Merokok juga memicu ibu untuk memilih metode pemberian makan alternative kepada bayinya (Kehler, Chaput dan Tough, 2009).

Faktor lain yang mendukung ibu untuk tidak menyusui secara eksklusif adalah Ibu pengonsumsi alkohol (Chaves, Lamounier dan César, 2007), ibu tidak memiliki keinginan untuk menyusui bayinya selama 6 bulan atau lebih (Chaves, Lamounier dan César, 2007; Forster, McLachlan dan Lumley, 2006), kurang percaya diri kalau mampu menyusui (Taveras et al., 2003), tidak menghadiri penyuluhan tentang melahirkan (Forster, McLachlan dan Lumley, 2006), setelah menerima saran dari petugas klinik untuk menyusui (Taveras et al., 2003) dan jumlah konsultasi selama kehamilan kurang dari 5 kali atau lebih dari 9 kali (Chaves, Lamounier dan César, 2007). Jumlah kunjungan konsultasi selama kehamilan kurang dari 5 kali berhubungan dengan menurunnya akses informasi kehamilan yang lebih dari 9 kali belum dapat dijelaskan (Chaves, Lamounier dan César, 2007).

2.3.3. Faktor Ayah

Studi yang dilakukan oleh Glenn dan Quillin (2006) di Amerika Serikat menemukan bahwa ayah dari status sosial ekonomi tinggi memiliki kecenderungan istrinya memberikan ASI kepada bayinya, sedangkan ayah dari tingkat sosial ekonomi lebih rendah memiliki kecenderungan istrinya memberi susu botol kepada bayinya. Hasil yang sama ditunjukkan pula oleh Chudasama, Patel dan Kavishwar (2009) yang melakukan studi di India bahwa status sosial ekonomi ayah berhubungan positif dengan keputusan untuk menyusui eksklusif. Hasil ini bertentangan dengan penelitian McInnes, Love & Stone (2001) yang menyatakan bahwa sosial ekonomi bukan merupakan faktor independen yang memengaruhi praktik pemberian makan pada bayi.

Pendidikan ayah memengaruhi praktik menyusui bayi. Ayah yang berpendidikan tinggi memiliki kecenderungan bayinya disusui eksklusif 6 bulan dibanding ayah yang berpendidikan lebih rendah (Chudasama, Patel, dan Kavishwar, 2009; Gupta, Katender dan Bessinger, 2004).

Wolfberg et al. (2004) menyatakan bahwa inisiasi menyusui segera dilakukan oleh 74% ibu yang suaminya menghadiri kelas intervensi dibanding 41% wanita dari kelas kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa ayah memiliki peranan dalam mendukung ibu untuk menyusui bayinya.

Menurut Condon, Boyce & Corkindale (2004) ayah yang baru pertama kali memiliki anak, mengalami stress dengan kehadiran anak yang telah mengubah hubungan dengan istrinya dari hubungan antara dua orang menjadi tiga orang, sehingga membutuhkan waktu untuk penyesuaian. Pernyataan ini didukung oleh Falceto, Giugliani & Fernandes (2004) yang menyatakan bahwa intensitas hubungan manis ayah dengan bayi menurun pada 4 bulan kelahiran, tetapi hubungan bayi dengan ibu semakin meningkat dan ayah merasa tersisih. Hal ini mendorong ayah untuk berlaku sebagai pelindung dan pendukung finansial keluarga sebaik mungkin dengan segala keterbatasan yang dimiliki. Perubahan ini membawa dampak pada keberlangsungan menyusui.

Pemilihan makanan untuk bayi berhubungan dengan lingkungan dan privasi. Studi yang dilakukan oleh McInnes, Love & Stone (2001) menemukan bahwa kurangnya tempat khusus untuk menyusui, lingkungan yang ramai, tinggal

bersama orang tua dan tinggal bersama keluarga besar merupakan faktor risiko untuk tidak memberi ASI pada bayi. Sedangkan tinggal bersama ayah bayi dan memiliki pengalaman menyusui merupakan faktor risiko untuk menyusui. Namun keberadaan ayah di rumah juga dapat membawa pengaruh negatif pada keberlangsungan proses menyusui karena ayah menyediakan makanan instan buat bayi sebagai bentuk tanggung jawabnya kepada ibu dan anak (Mukuria dalam Espinosa, H, 2005).

Menurut Falceto, Giugliani & Fernandes (2004) faktor yang memengaruhi keberhasilan ibu untuk menyusui bayinya selama 4 bulan adalah umur ayah yang lebih muda dan jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah kurang dari 4 orang.

Qiu, et al (2009) menyebutkan bahwa pekerjaan ayah berhubungan dengan lamanya menyusui. Ayah yang bekerja pada level menengah cenderung istrinya menyusui bayinya. Studi oleh Azza Abu-Fadl et al. (2005) menemukan bahwa ayah yang berpendidikan tinggi atau memiliki pekerjaan secara profesional lebih memahami istrinya dan membantu istri dalam pekerjaan rumah tangga sehingga meningkatkan ikatan antara ibu dan anak dan akhirnya memengaruhi keberhasilan proses menyusui.

2.3.4. Faktor Saluran Informasi

2.3.4.1. Pengaruh Saluran Informasi terhadap Praktik Menyusui

Media memiliki kekuatan memengaruhi norma-norma sosial yang berhubungan dengan menyusui dan pengambilan keputusan untuk menyusui (Bentley, L. Dee dan Jensen, 2003). Studi yang dilakukan oleh Henderson, Kitzinger dan Green (2000) menyimpulkan bahwa media massa jarang memberikan informasi tentang menyusui, sehingga mereka merekomendasikan bahwa saluran informasi, dalam hal ini media massa dapat dipertimbangkan sebagai media untuk membentuk pengetahuan dan norma-norma positif serta harapan yang berhubungan dengan menyusui.

Program-program melalui media massa memainkan peranan penting dalam mencapai tujuan promosi praktik pemberian ASI. Beberapa studi telah membuktikan keberhasilan kampanye perubahan perilaku terhadap pengetahuan

dan praktik pemberian ASI. Penelitian di Jordania McDivitt JA, et al. (2000) dalam Gupta, Katende & Bessinger, (2004) menemukan bahwa pengetahuan ibu tentang inisiasi menyusui dan manfaat kolostrum dipengaruhi oleh keterpaparan ibu terhadap media massa. Di Bolivia kampanye melalui media dapat meningkatkan pengetahuan ayah dan ibu tentang menyusui eksklusif dan secara tidak langsung memengaruhi terjadinya jaringan sosial (Fonseca-Becker F, 2000 dalam Gupta, Katende & Bessinger, 2004). Penelitian di Brazil mengindikasikan perubahan positif pada prevalensi menyusui eksklusif setelah pelaksanaan kampanye intensif melalui media (Castello BH, 1990 dalam Gupta, Katende & Bessinger, 2004). Di Colombia, penggunaan media massa lebih efektif dalam menjangkau ibu hamil dan menyusui dibanding melalui tenaga kesehatan dan pendidikan (Restrepo S, 1981 dalam Gupta, Katende & Bessinger, 2004).

Studi di Uganda (Gupta, Katende & Bessinger, 2004) menemukan bahwa ayah yang tidak terpapar informasi memiliki kecenderungan setengah kali untuk istrinya memberi ASI dibanding ayah yang terpapar. Ayah yang terpapar berbagai bentuk pesan menunjukkan pengetahuan yang meningkat. Ayah berpendidikan lebih tinggi memiliki kecenderungan istrinya menyusui eksklusif selama enam bulan dibanding ayah berpendidikan rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Foss and Southwell (2006) terhadap isi pesan dalam majalah orang tua terbitan tahun 1972 – 2000 di Amerika menemukan bahwa frekuensi iklan makanan buatan di majalah tersebut memberi efek negatif pada ibu baru untuk memberi ASI pada bayinya.

2.3.4.2. Jenis Saluran Informasi

Media adalah alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak (Cangara, 2008). Menurut Elder (2001) media komunikasi dapat berupa media komunikasi interpersonal (*face-to-face*) dan media komunikasi massa. Selanjutnya disebutkan bahwa media komunikasi massa terbagi ke dalam dua jenis yaitu media cetak dan media elektronik.

2.3.4.2.1. Media Komunikasi Interpersonal

Media komunikasi interpersonal adalah bentuk komunikasi yang umum digunakan dan memiliki pengaruh paling kuat. Informasi ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak langsung tatap muka dan biasanya terjadi di antara orang yang berinteraksi secara reguler. Kelebihan dari media komunikasi ini adalah murah, melibatkan sasaran untuk berpartisipasi dalam proses, efektif dilakukan pada pemberian training dan penguatan secara detil, serta pada kasus-kasus yang sensitif, lebih-lebih bila disertai penggunaan grafik atau penayangan menggunakan audiovisual. Kelemahan dari media ini adalah kesulitan dalam memotivasi peniru selanjutnya, membutuhkan waktu lama dan kesulitan dalam pelaksanaan dan monitoring (Academy for Educational Development dan Elder dalam Elder 2001)

2.3.4.2.2. Media Cetak

Media cetak adalah media yang dapat dilihat dan dibaca sesuai kenyamanan pembacaa. Media cetak ini dibedakan menjadi dua yaitu media cetak yang disebarakan dan media cetak yang dipajang.

Media yang tergolong dalam media cetak yang disebarakan adalah koran, majalah, tabloid, buku, brosur, pamflet. Media ini baik digunakan sebagai penambah pengetahuan/keterampilan dan pembelajaran dari pengalaman orang lain. Kelebihan media ini yaitu format dapat dibuat secara detil, melibatkan pembaca secara nyata, pesan yang disampaikan detil dan rasional, relatif murah, memiliki masa berlaku tak terbatas (majalah). Keterbatasannya yaitu kualitas produksi harus diperhatikan, distribusi terbatas atau kompleks secara logistik, mahal dalam pemasangan iklan, pembaca tidak peduli pada apa yang tercetak, memiliki masa berlaku yang pendek (koran) (Academy for Educational Development dan Elder dalam Elder 2001).

Media cetak yang dipajang memiliki format bermacam-macam, dapat berupa *billboard* atau spanduk yang dapat menjangkau sasaran secara luas. Format lain dapat berisi instruksi bertahap (*step-by-step*) untuk meningkatkan keterampilan dan mengubah perilaku (poster, grafik berat badan dan tinggi badan). Media ini baik digunakan untuk mencari perhatian,

meningkatkan/penguatan kesadaran. Keterbatasannya yaitu produksi dan sewa tempat pemasangan mahal, kurang baik untuk peningkatan pengetahuan (keterampilan) seperti *billboard*, sulit untuk mengontrol dan mengatur penempatan (Academy for Educational Development dan Elder dalam Elder 2001)

2.3.4.2.3. Media Elektronik

Media elektronik adalah media yang dapat dilihat atau didengar. Televisi dan radio termasuk ke dalam media elektronik. Keterbatasan penggunaan media ini adalah pesan pada media elektronik harus dilihat pada saat penayangannya, biaya didasarkan pada waktu penayangan, tidak semua daerah dapat dijangkau siaran dan tidak semua orang memiliki televisi atau radio. Kelebihan dari media elektronik yaitu dapat menjangkau sasaran yang luas pada waktu yang singkat (Elder, 2001).

Radio adalah media komunikasi yang dapat menjangkau sasaran secara luas, dapat menggunakan format berita atau pengumuman layanan publik, baik untuk peningkatan kesadaran, format dapat dibuat sesuai sasaran target. Kelemahan penggunaan radio yaitu tidak ada jaminan pendengar memberi perhatian, memerlukan waktu khusus untuk penyiaran, mahal, sulit membuat cerita yang bagus untuk disiarkan (Academy for Educational Development dan Elder dalam Elder 2001).

Televisi adalah media komunikasi yang dapat menjangkau sasaran secara luas pada daerah dimana televisi dimiliki oleh sebagian besar masyarakat, dapat menggunakan format berita atau pengumuman layanan publik, baik untuk peningkatan kesadaran, format dapat dibuat sesuai sasaran target dan penambahan informasi secara visual lebih menguatkan isi pesan yang disampaikan. Keterbatasan televisi adalah mahal untuk produksi dan pemakaian *air time*, sulit menjangkau sasaran tertentu (Academy for Educational Development dan Elder dalam Elder 2001).

2.3.4.3. Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Saluran Informasi

Penggunaan saluran informasi berhubungan dengan umur dan jenis kelamin (Yamada,1999). Hintze dan Lehnus (1998) dalam Crum et al menyatakan bahwa orang yang berumur muda lebih banyak menggunakan waktu untuk menonton televisi dan mendengarkan radio dibanding membaca koran dan majalah. Selanjutnya dikatakan bahwa penggunaan saluran informasi berhubungan dengan tempat tinggal dan hasil ini sama dengan yang ditemukan oleh Hsia et al. (2002) yang menyebutkan bahwa majalah menjadi sumber informasi yang lebih besar bagi orang yang tinggal di daerah urban. Mc Quail (2000) dalam Nguyen dan Western (2006) menyatakan bahwa setiap individu memiliki kecenderungan yang berbeda dalam penggunaan saluran informasi. Perbedaan tersebut berhubungan dengan karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pekerjaan.

Pendidikan memengaruhi seseorang dalam menggunakan sumber informasi. Studi yang dilakukan oleh Ribis et al. (1998) menemukan bahwa laki-laki yang berpendidikan lebih tinggi cenderung menggunakan media informasi interpersonal dan media cetak dibanding laki-laki berpendidikan lebih rendah. Studi ini didukung dengan hasil yang ditemukan oleh Hsia et al (2002) bahwa koran dan majalah lebih banyak diakses oleh orang yang berpendidikan lebih tinggi sedangkan radio lebih banyak diakses oleh orang yang berpendidikan lebih rendah.

Orang yang memiliki pendidikan terbatas, kemungkinan juga memiliki kecerdasan terbatas sehingga mereka cenderung untuk tidak menyukai membaca dan lebih memilih menerima informasi dari televisi dan radio dibanding koran dan majalah (Nguyen dan Western, 2006).

Penelitian Pawar di India menemukan bahwa penggunaan media komunikasi berhubungan positif dengan pendidikan, partisipasi sosial, luas lahan dan pendapatan, sedangkan umur tidak berhubungan dengan penggunaan media komunikasi.

Rollo (2004) dalam Schijns, JMC. (2004) menyatakan bahwa keberhasilan pemasaran dipengaruhi oleh keadaan demografi dan psychografi konsumen. Beberapa hal yang harus dipertimbangkan sebagai berikut:

- a. Bila konsumen adalah anak umur 10 tahunan, 20 tahunan atau dewasa muda, maka dipilih cara pelayanan secara *on-line* generasi umur 5 hingga 22 tahun merasa sangat mudah menggunakan sistem *on line*
- b. Bila konsumen adalah *boomers*, maka dipilih pelayanan seimbang antara *offline* dan *online* karena kelompok ini telah familiar dengan layanan internet tetapi masih lebih senang bila ada interaksi langsung.
- c. Bila konsumen adalah kelompok lanjut usia (umur 55 tahun ke atas), maka digunakan jenis pelayanan *offline* yang melibatkan interaksi fisik, karena orang usia lanjut lebih senang interaksi secara langsung.

2.3.4.4. Efek Pesan Media Massa

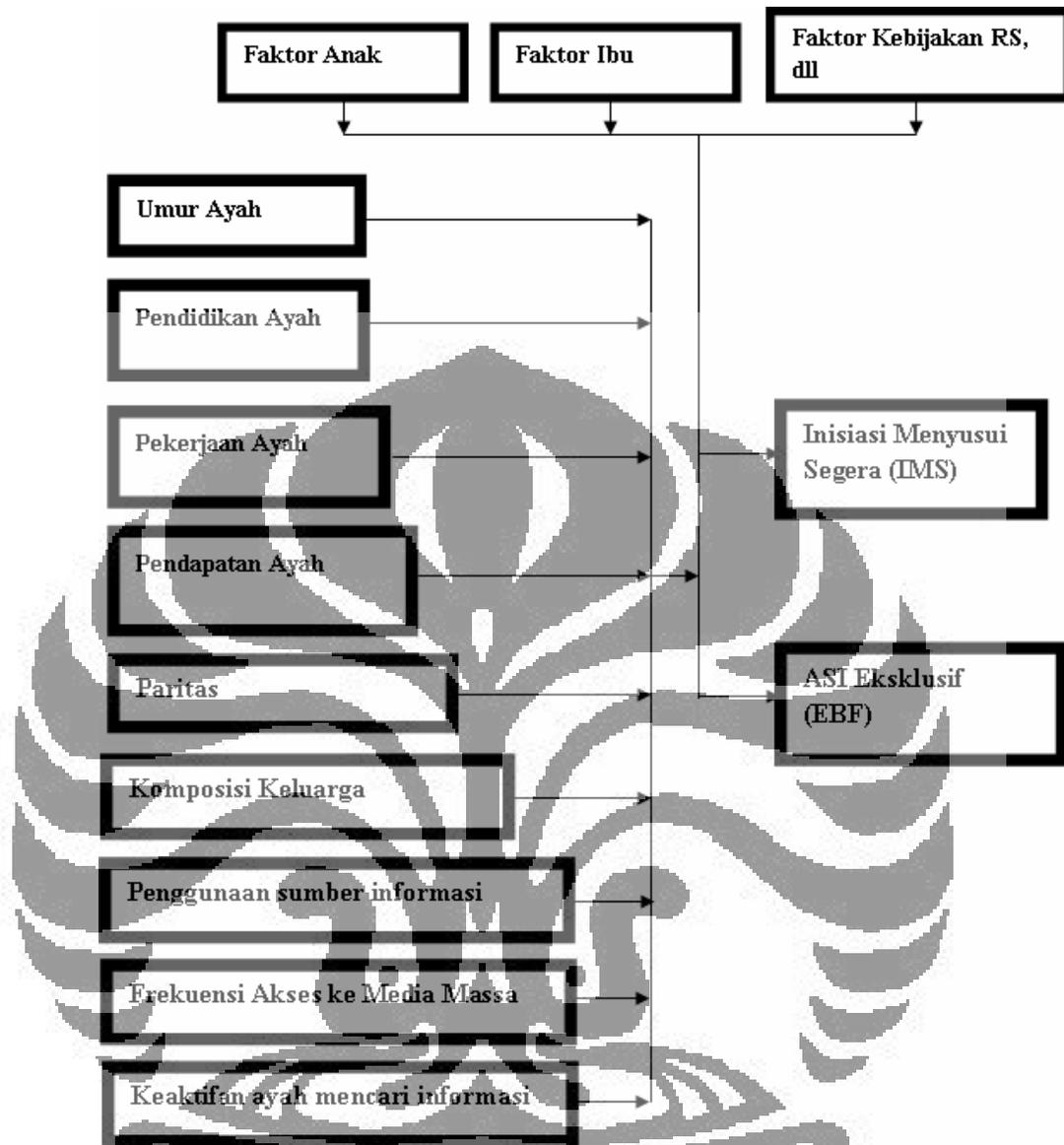
Menurut Winarni (2003), pesan yang disampaikan melalui media massa akan menimbulkan efek yaitu:

- a. Efek *Kognitif*, efek yang timbul pada diri individu yang terpapar media yang bersifat informative bagi dirinya. Dari semula tidak tahu menjadi tahu, dari tidak jelas menjadi jelas, dari ragu menjadi yakin dan sebagainya. Ini berarti melalui media khalayak akan memperoleh gambaran atau informasi tentang orang, benda, peristiwa dan sebagainya.
- b. Efek *Afektif*, efek yang mengacu pada aspek emosional atau perasaan. Efek ini kadarnya lebih tinggi dibandingkan efek kognitif. Efek yang ditimbulkan tidak hanya sekedar khalayak tahu melainkan khalayak dapat merasakan. Sebagai contoh: merasa sedih, senang, gembira, marah terhadap informasi yang diterimanya dari media massa.
- c. Efek *Behavioral*, yaitu efek yang mengacu pada perilaku, tindakan atau kegiatan khalayak yang tampak pada kegiatan sehari-hari. Efek behavioral (perilaku) ini diadopsi setelah melalui tahapan-tahapan dalam diri seseorang. Menurut Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003), tahapan-tahapan yang terjadi dalam diri seseorang yaitu:

- a). *Awareness* (kesadaran), orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
 - b). *Interest*, orang mulai tertarik kepada stimulus
 - c). *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap subjek sudah lebih baik lagi
 - d). *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
 - e). *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya pada stimulus.
- Selanjutnya Green (1991) menyatakan bahwa seseorang akan bertindak bila ia memiliki pengetahuan dan didukung dengan fasilitas yang ada.

2.4. Kerangka Teori

Berdasar tinjauan pustaka, maka kerangka teori pada penelitian seperti pada gambar 2.2.



Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian (Diadaptasi dari Kerangka Konsep Hector, King & Webb, 2004)

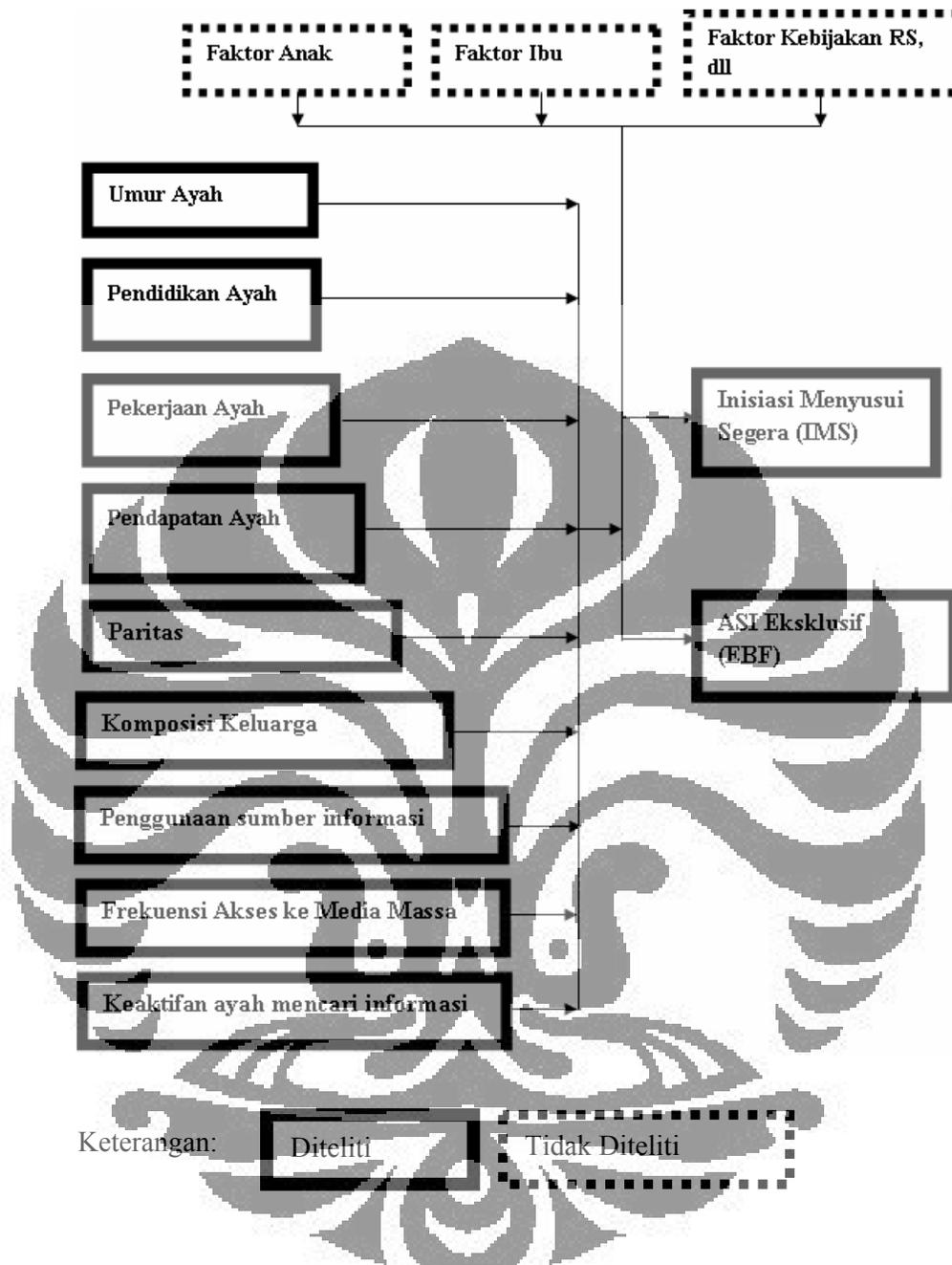
BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini diadaptasi dari teori Hector, King dan Web (2004) dengan mengambil beberapa variabel yang diteliti. Variabel-variabel itu adalah variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah karakteristik ayah yang terdiri dari umur ayah, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, pendapatan ayah, paritas, komposisi keluarga, variabel sumber informasi yang digunakan ayah, frekuensi ayah mengakses media massa dan keaktifan ayah mencari informasi mengenai menyusui/makanan bayi. Variabel dependen adalah praktik Inisiasi Menyusui Segera (IMS) dan praktik menyusui eksklusif.

Faktor ayah dan informasi dari media adalah dukungan sosial yang memengaruhi keberhasilan praktik IMS dan menyusui eksklusif. Faktor ayah meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas dan komposisi keluarga bersama-sama dengan faktor media massa yaitu sumber informasi yang digunakan ayah, frekuensi ayah mengakses media massa dan keaktifan ayah mencari informasi mengenai menyusui/makanan bayi diperkirakan memengaruhi praktik IMS dan menyusui eksklusif yang dilakukan oleh ibu (gambar 3.1).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian (Diadaptasi dari Kerangka Konsep Hector, King & Webb, 2004)

3.2. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

- 3.2.1. Ada hubungan karakteristik ayah (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas dan susunan keluarga) dengan praktik inisiasi menyusui segera
- 3.2.2. Ada hubungan karakteristik ayah (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas dan susunan keluarga) dengan praktik pemberian ASI eksklusif
- 3.2.3. Ada hubungan penggunaan sumber informasi, frekuensi akses media massa dan keaktifan mencari informasi menyusui/makanan bayi dengan praktik Inisiasi Menyusui Segera (IMS)
- 3.2.4. Ada hubungan penggunaan sumber informasi, frekuensi akses media massa dan keaktifan mencari informasi menyusui/makanan bayi dengan praktik pemberian ASI eksklusif

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional Variabel	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur	Sumber
Inisiasi Menyusui Segera (IMS)	Inisiasi menyusui segera adalah saat dimana bayi melakukan kontak menyusu pertama kali dalam 30 menit setelah dilahirkan. Kontak menyusu pertama kali setelah dilahirkan yang terjadi dalam bentuk dimana bayi dibantu oleh petugas kesehatan untuk didekatkan dengan puting susu ibu	Kuesioner Ibu Bagian III No.13 Hal. 9	Wawancara	0 = Tidak, jika > 30 menit setelah dilahirkan 1 = Ya, jika ≤ 30 menit setelah dilahirkan	Ordinal	Februhartanty, 2008
ASI Eksklusif	Praktik pemberian ASI eksklusif adalah praktik pemberian ASI saja tanpa pemberian asupan makanan lain (misalnya: madu, air,	Kuesioner Ibu Bagian Hal. 19 Recall 24 hr	Wawancara	0 = Tidak, jika bayi tidak mendapatkan ASI saja dan menggunakan dot selama 24 jam terakhir	Ordinal	Februhartanty, 2008

Variabel	Definisi Operasional Variabel	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur	Sumber
	susu formula bayi dan lainnya) selama 24 jam terakhir dan penggunaan dot selama 24 jam terakhir			1 = Ya, jika bayi hanya mendapatkan ASI dan tidak menggunakan dot selama 24 jam terakhir		
Umur Ayah	Umur ayah adalah lama hidup ayah sejak lahir hingga ulang tahun terakhir saat wawancara dilakukan	Kuesioner Ayah Bagian I No.2 Hal. 2	Wawancara	0 = > mean (32,95) 1 = ≤ mean (32,95)	Ordinal	Februhartanty, 2008
Pendidikan Ayah	Jumlah tahun masa mengikuti pendidikan formal yang dicapai: - Tingkat Pendidikan Dasar jika ayah tidak tamat SD, tamat SD dan tamat SMP - Tingkat pendidikan menengah jika ayah tamat SMA - Tingkat pendidikan tinggi jika ayah menamatkan pendidikan akademi atau universitas	Kuesioner Ayah Bagian I No.6 Hal. 2	Wawancara	0 = ≤ Dasar (≤SMP) 1 = Menengah (SMA/Akademi/Universitas)	Ordinal	UU Sisdiknas No. 20 Tahun 2003

Variabel	Definisi Operasional Variabel	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur	Sumber
Pekerjaan Ayah	<p>Kegiatan yang dilakukan saat ini dan menghasilkan uang</p> <p>Status pekerjaan ayah: kedudukan ayah dalam unit kegiatan dan dalam melakukan kegiatan utamanya untuk memperoleh penghasilan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bekerja di sektor informal jika mata pencaharian ayah: buruh harian, pedagang, supir/tukang ojek/tukang becak, pengrajin, lainnya. - Bekerja di sektor formal jika mata pencaharian ayah pegawai negeri dan swasta 	Kuesioner Ayah Bagian I No.7, Hal. 2	Wawancara	0 = Tidak bekerja 1 = Sektor Informal 2 = Sektor Formal	Ordinal	PTKD 2007 (Disnakertrans DKI Jakarta, 2008)
Pendapatan Ayah	Tingkat pendapatan ayah dilihat dari jumlah uang	Kuesioner Ayah Bagian	Wawancara	0 = <Rp. 900.560 1 = ≥Rp. 900.560	Ordinal	Kep.Gub.Prop. DKI Jakarta No.
Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur	Sumber

	Variabel					
	yang diperoleh ayah selama satu bulan dari pekerjaan utamanya dibandingkan dengan UMP DKI Jakarta tahun 2007 sebesar Rp. 900.560	I No.8, Hal 2				1734/2006
Paritas	Jumlah anak kandung yang dimiliki oleh ayah dan ibu. Ayah berpengalaman bila ayah telah memiliki anak lebih dari satu. Ayah baru (<i>first time father</i>) bila ayah baru pertama kali mempunyai anak	Kuesioner Ibu Bag I, No. 8, Hal 2	Wawancara	0 = Multipara 1 = Primipara	Ordinal	
Komposisi Keluarga	Susunan keluarga; siapa saja yang tinggal dalam rumah itu. Keluarga inti adalah bila dalam satu rumah itu hanya terdiri	Kuesioner Ibu Bag I, No. 21, Hal 4	Wawancara	0 = Bukan Keluarga Inti 1 = Keluarga Inti	Nominal	

Variabel	Definisi Operasional Variabel	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur	Sumber
	<p>dari ayah, ibu dan anak-anak tanpa tambahan orang lain.</p> <p>Bukan keluarga inti adalah bila yang tinggal di rumah itu adalah ayah, ibu, anak-anak ditambah dengan anggota keluarga/orang lain</p>					
Sumber Informasi	Media yang biasa digunakan ayah sebagai sumber informasi. Sumber informasi ini dapat berupa TV, radio, majalah, Koran, tabloid, komunikasi interpersonal (bukan dari media massa) dan lainnya.	Kuesioner Ayah Bagian II No.01, Hal 3	Wawancara	0 = Bukan/Non Media massa 1 = Media massa	Nominal	Cangara, 2008
Frekuensi Mengakses Media Massa	Sering/tidak ayah menonton TV/radio, membaca koran, majalah dan tabloid. Ayah dikategorikan sering mengakses media massa bila	Kuesioner Ayah Bagian II No.02, 04	Wawancara	0 = Tidak sering 1 = Sering	Ordinal	Februhartanty, 2008

Variabel	Definisi Operasional Variabel	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur	Sumber
	ayah mengakses 4-5 media massa. Bila ayah mengakses kurang dari atau sama dengan 3 media massa, maka dikelompokkan ke dalam tidak sering	dan 06, Hal 3				
Keaktifan mencari informasi	<p>Aktivitas ayah dalam mencari informasi kesehatan/gizi, menyusui/makanan bayi.</p> <p>Ayah dikategorikan aktif mencari informasi bila ayah saat ini mencari informasi, pernah mencari informasi, berdiskusi tentang kesehatan/gizi, mencari informasi saat istri hamil dan sumber info menyusui/makanan bayi bukan dari media massa. Sebaliknya, ayah dikategorikan tidak aktif bila hanya melakukan kurang dari atau tiga kegiatan di atas</p>	Kuesioner Ayah Bagian II No. 08, Hal 4; Bag III No.23, 24,25, 26; Hal 7-8	Wawancara	0 = Tidak Aktif 1 = Aktif	Ordinal	

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Disain Penelitian

Disain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan menerapkan metode pendekatan kuantitatif.

Penelitian ini merupakan analisis lanjutan data sekunder dari penelitian ‘Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktik Pemberian ASI: Sebuah studi di Daerah Urban Jakarta’ yang dilakukan untuk mengetahui peran ayah yang paling berpengaruh dalam mendukung praktik inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif, serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Penelitian ini dilakukan untuk meraih gelar doktor dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia oleh DR. Judhiastuty Februhartanty.

4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ‘Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktik Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta’ dilakukan pada Desember 2006 – Oktober 2007. Daerah penelitian adalah enam kelurahan di Jakarta Selatan yaitu Kelurahan Pejaten Timur, Kebagusan dan Jati Padang yang termasuk dalam Kecamatan Pasar Minggu serta Kelurahan Pondok Pinang, Cipulir dan Grogol Selatan yang termasuk dalam Kecamatan Kebayoran Lama.

4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang mempunyai bayi berusia 0-6 bulan, tinggal di Jakarta Selatan, Kecamatan Pasar Minggu (Kelurahan Pejaten Timur, Kebagusan, Jati Padang) dan Kecamatan Kebayoran Lama (Kelurahan Pondok Pinang, Cipulir dan Grogol Selatan), yang terpilih menjadi subyek penelitian ‘Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktik Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta’, yaitu 536 rumah tangga yang mempunyai bayi berusia 0-6 bulan. Unit analisis adalah ayah dan ibu yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan.

4.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi adalah rumah tangga dengan ibu yang secara umum terlihat sehat dan tinggal dalam satu rumah dengan ayah kandung bayi tersebut, ibu pernah menyusui bayinya, ibu melahirkan bayi tunggal cukup bulan melalui persalinan normal. Kriteria eksklusi adalah rumah tangga dengan bayi yang memiliki kelainan/cacat bawaan, bayi pernah diletakkan dalam inkubator sesaat setelah dilahirkan selama lebih dari satu hari, serta bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4.5. Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 536 pasangan suami istri yang merupakan seluruh sampel penelitian 'Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktik Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta'.

4.6. Prosedur Pengambilan Sampel

Kelurahan dan kecamatan pada penelitian ini dipilih secara purposif berdasarkan jumlah kunjungan neonatus dan jumlah kelahiran tertinggi yang tercatat di Kantor Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan dan Puskesmas Kecamatan. Pemilihan RW/Posyandu didasarkan pada RW/posyandu yang memiliki jumlah bayi usia 0-6 bulan terbanyak. Pemilihan subyek dilakukan secara purposif yaitu semua rumah tangga yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi pada penelitian ini.

4.7. Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian 'Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktik Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta' dilakukan oleh 12 orang enumerator dan 4 orang pengawas lapangan yang sudah terlatih. Semua data diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur pada ibu dan ayah secara terpisah di rumah mereka. Wawancara berlangsung antara 45 menit hingga 1 jam.

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan sebatas pada pemanfaatan data sekunder dari hasil penelitian ‘Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktik Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta’. Langkah awal yang diambil adalah mempelajari variabel-variabel yang sesuai dengan tujuan penelitian ini. Selanjutnya data dikumpulkan sesuai dengan kriteria subyek.

Data yang dikumpulkan adalah data karakteristik ayah yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas dan komposisi keluarga. Data lain yang dikumpulkan adalah sumberdaya informasi dan komunikasi yang digunakan ayah, inisiasi menyusui segera yang dilakukan ibu dan data menyusui eksklusif yang dilakukan ibu.

4.8. Pengolahan Data

Editing data yang terkumpul dilakukan di lapangan. Dari editing kemudian dilakukan pemasukan data ke computer, selanjutnya dilakukan *cleaning*. Data yang tersedia adalah data yang telah di *cleaning* dan dalam bentuk SPSS data.

4.9. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan software SPSS 13.0

4.9.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendiskripsikan proporsi variabel umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, komposisi keluarga, jenis saluran informasi yang digunakan, frekuensi mengakses media massa, keaktifan mencari informasi tentang menyusui/makanan bayi, inisiasi menyusui segera dan menyusui eksklusif. Dari analisis ini beberapa variabel akan dikelompokkan menjadi variabel yang baru sesuai dengan definisi operasional.

4.9.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk membandingkan nilai proporsi dari masing-masing variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan *chi square test* (Hastono, 2007). Analisis dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, komposisi keluarga, jenis saluran informasi yang digunakan, frekuensi mengakses media massa, keaktifan mencari informasi tentang menyusui/makanan bayi dengan inisiasi menyusui segera dan menyusui eksklusif.

Analisis bivariat juga dimaksudkan untuk memilih variabel-variabel yang potensial untuk dimasukkan ke dalam model regresi logistik ganda. Variabel-variabel yang memiliki p-value < 0.25 dan variabel-variabel yang telah diketahui secara teoritis bermakna, dipertimbangkan sebagai kandidat untuk model multivariat.

4.9.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk memperoleh hubungan yang paling baik (fit model) dan model paling sederhana yang dapat menggambarkan hubungan antara saluran informasi yang digunakan oleh ayah dan karakteristik ayah secara bersama-sama dengan inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif. Berdasar hasil seleksi kandidat akan diperoleh beberapa variabel independen yang layak masuk ke dalam model regresi logistik ganda. Variabel independen yang layak diikuti sebagai kandidat dalam analisis multivariat adalah variabel independen dari hasil analisis bivariat yang mempunyai nilai $p < 0.25$ atau yang secara substansi diduga erat hubungannya dengan variabel dependen (Hastono, 2007).

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1. Analisis Univariat

5.1.1. Gambaran Praktik Pemberian ASI

Tabel 5.1. Distribusi Praktik Pemberian ASI

Praktik Pemberian ASI	Ya		Tidak		Total	
	N	%	N	%	N	%
IMS dalam 30 menit kelahiran bayi	94	17,5	442	82,5	536	100,0
ASI eksklusif	156	29,1	380	70,9	536	100,0

Gambaran praktik pemberian ASI di DKI Jakarta terlihat pada Tabel 5.1. Sebagian besar ibu tidak melakukan praktik inisiasi menyusui segera (IMS) dan ASI eksklusif. Proporsi ibu yang tidak melakukan IMS lima kali lebih tinggi dibanding yang melakukan IMS, sedangkan ibu yang tidak melakukan praktik menyusui eksklusif adalah lebih dari dua kali lipat ibu yang melakukan praktik menyusui eksklusif. Praktik IMS hanya dilakukan oleh 17,5% responden sedangkan ASI eksklusif 29,1%.

5.1.2. Gambaran Karakteristik Ayah

Tabel 5.2. Karakteristik Ayah

Karakteristik Ayah	N	%
Umur		
Range : 19 -55 tahun		
≤ 32,95 tahun (mean)	269	50,2
> 32,95 tahun (mean)	267	49,8

Tabel 5.2. (Sambungan)

Karakteristik Ayah	N	%
Suku		
Jawa/Madura	221	41.2
Betawi	223	41.6
Sunda	44	8.2
Sumatera	36	6.7
Lainnya (Ambon, NTT, Bugis, Manado, Cina, dll)	12	2.2
Pendidikan		
Dasar (< 3 tahun – SMP)	169	31.5
Menengah (SMA – Akademi/Universitas)	367	68.5
Jenis Pekerjaan		
Tidak Bekerja	9	1.7
Informal	246	45.9
Formal	281	52.4
Pendapatan		
< = Rp. 900,560 (UMP Jakarta)	275	51.3
> Rp. 900,560 (UMP Jakarta)	261	48.7
Paritas		
Memiliki > 1 anak (multipara)	331	61.8
Baru menjadi Ayah (primipara)	205	38.2
Komposisi Keluarga		
Bukan Keluarga Inti	261	48.7
Keluarga Inti	275	51.3

Pada Tabel 5.2. terlihat bahwa umur ayah rata-rata adalah 32.95 tahun. Umur ayah terendah 19 tahun dan tertinggi 55 tahun. Proporsi ayah yang berumur di bawah 32.95 tahun dan di atas 32.95 tahun hampir sama yaitu 50% (50.2% ayah berumur di bawah 32.95 tahun dan 49.8% berumur di atas 32.95 tahun).

Sebagian besar ayah berasal dari Betawi, Jawa/Madura. Proporsi suku ayah dari Betawi adalah sama dengan suku Jawa/Madura, sedangkan ayah yang berasal dari suku Sunda, Sumatera, Ambon, NTT, Manado dan lainnya masing-masing hanya sebesar kurang dari 10%.

Persentase ayah yang berpendidikan menengah dua kali lebih tinggi dibanding ayah yang berpendidikan tingkat dasar. yaitu 68.5% ayah berpendidikan menengah dan 31.5% ayah berpendidikan tingkat dasar.

Proporsi terbesar jenis pekerjaan ayah adalah pekerjaan formal (52.4%) (Tabel 5.2). Jenis pekerjaan yang termasuk ke dalam sektor informal yaitu buruh

harian, pedagang, supir/tukang ojek/tukang becak, pengrajin, lainnya, sedangkan jenis pekerjaan di sektor formal yaitu pegawai negeri dan swasta sesuai Peraturan Tenaga Kerja Daerah/PTKD (Disnakertrans DKI Jakarta, 2008).

Persentase pendapatan ayah tidak terlampau berbeda antara ayah yang berpendapatan \leq Rp. 900,560 (51.3%) dengan ayah yang berpendapatan $>$ Rp 900.560 (48.7%).

Sebanyak 61.8% ayah memiliki lebih dari satu anak (multipara), sedangkan ayah yang baru memiliki satu anak (primipara) dua kali lebih sedikit dibanding ayah multipara (38.2%).

Proporsi komposisi keluarga tidak jauh berbeda antara ayah yang tinggal dengan keluarga besar (bukan keluarga inti) dengan ayah yang tinggal hanya bersama istri dan anak-anak (keluarga inti).

5.1.3. Gambaran Penggunaan Sumber Informasi

Tabel 5.3. Kebiasaan Ayah Menggunakan Saluran Informasi

Variabel	N	%
Sumber informasi yang biasa digunakan		
Bukan Media Massa	54	10.1
Media Massa	482	89.9
Frekuensi Akses Media Massa		
Tidak Sering (≤ 3 Media)	460	85.8
Sering (> 3 Media)	76	14.2
Keaktifan Mencari Informasi tentang Menyusui/Makanan Bayi		
Kurang Aktif	319	59.5
Aktif	217	40.5

Tabel 5.3. menunjukkan bahwa hampir 90% ayah menggunakan media massa sebagai sumber informasi. Media massa yang dimaksud di sini adalah TV, radio, majalah, koran dan tabloid sedangkan yang dimaksud dengan bukan media massa adalah komunikasi interpersonal. Sebanyak 85.8% ayah mengakses kurang dari atau 3 macam media, sedangkan ayah yang aktif mencari informasi tentang menyusui/makanan bayi sebanyak 217 orang (40.5%).

5.2. Analisis Bivariat

5.2.1. Hubungan Karakteristik Ayah dengan Praktik Menyusui

Tabel 5.4. Hubungan Karakteristik Ayah dengan Praktik Inisiasi Menyusui Segera (IMS)

Variabel	Praktik Menyusui				Total		OR	CI 95%	p-value
	Tidak IMS		IMS		N	%			
	N	%	N	%	N	%			
Umur									
<= 32.95 thn	220	82.4	47	17.6	267	100.0	0.991	0.635 - 1.547	0.968
> 32.95 thn	222	82.5	47	17.5	269	100.0			
Total	442	82.5	94	17.5	536	100.0			
Pendidikan									
Dasar	141	83.4	28	16.6	169	100.0	1.104	0.680 - 1.797	0.689
Menengah	301	82.0	66	18.0	367	100.0			
Total	442	82.5	94	17.5	536	100.0			
Pekerjaan									
Tdk Bekerja	8	88.9	1	11.1	9	100.0	1		
Informal	201	81.7	45	18.3	246	100.0	1.791	0.218 - 14.682	0.587
Formal	233	82.9	48	17.1	281	100.0	1.648	0.201 - 13.485	0.641
Total	442	82.5	94	17.5	536	100.0			
Pendapatan (Rupiah)									
<= 900,560	222	80.7	53	19.3	275	100.0	0.781	0.499 - 1.222	0.278
> 900,560	220	84.3	41	15.7	261	100.0			
Total	442	82.5	94	17.5	536	100.0			
Paritas									
Multipara	268	81.0	63	19.0	331	100.0	0.758	0.473 - 1.213	0.247
Primipara	174	84.9	31	15.1	205	100.0			
Total	442	82.5	94	17.5	536	100.0			
Komposisi Keluarga									
Bkn Klg Inti	222	85.1	39	14.9	261	100.0	1.423	0.907 - 2.233	0.124
Klg Inti	220	80.0	55	20.0	275	100.0			
Total	442	82.5	94	17.5	536	100.0			

Pada Tabel 5.4. terlihat tidak terdapat perbedaan karakteristik ayah (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas dan komposisi keluarga) dalam praktik IMS dengan tidak IMS.

Tabel 5.5. Hubungan Karakteristik Ayah dengan Praktik Menyusui Eksklusif (EBF)

Variabel	Praktik Menyusui				Total		OR	CI 95%	p-value
	Tidak EBF		EBF		N	%			
	N	%	N	%	N	%			
Umur									
<= 32.95 thn	180	67.4	87	32.6	267	100.0	0.714	0.491 – 1.038	0.077
> 32.95 thn	200	74.3	69	25.7	269	100.0			
Total	380	70.9	156	29.1	536	100.0			
Pendidikan									
Dasar	123	72.8	46	27.2	169	100.0	1.144	0.763 – 1.717	0.514
Menengah	257	70.0	110	30.0	367	100.0			
Total	380	70.9	156	29.1	536	100.0			
Pekerjaan									
Tdk Bekerja	6	66.7	3	33.3	9	100.0	1		
Informal	172	69.9	74	38.1	246	100.0	0.860	0.210 – 3.533	0.835
Formal	202	71.9	79	28.1	281	100.0	0.782	0.191 – 3.204	0.733
Total	380	70.9	156	29.1	536	100.0			
Pendapatan (Rupiah)									
<= 900,560	191	69.5	84	30.5	275	100.0	0.866	0.596 – 1.258	0.451
> 900,560	189	72.4	72	27.6	261	100.0			
Total	380	70.9	156	29.1	536	100.0			
Paritas									
multipara	219	66.2	112	33.8	331	100.0	0.534	0.357 – 0.800	0.002*
primipara	161	78.5	44	21.5	205	100.0			
Total	380	70.9	156	29.1	536	100.0			
Komposisi Keluarga									
Bkn Klg Inti	196	75.1	65	24.9	261	100.0	1.491	1.023 – 2.173	0.037*
Klg Inti	184	66.9	91	33.1	275	100.0			
Total	380	70.9	156	29.1	536	100.0			

*p<0.05

Tabel 5.5. memperlihatkan bahwa ayah primipara memiliki peluang 0.5 kali istrinya tidak EBF dibanding ayah multipara (p<0.05). Ayah yang tinggal bersama keluarga inti memiliki peluang 1.5 kali lebih tinggi istrinya EBF dibanding ayah yang tinggal bersama keluarga besar (bukan keluarga inti).

Karakteristik ayah yang lain (umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan) tidak berbeda dalam praktik EBF dengan tidak EBF.

5.2.2. Hubungan Saluran Informasi dengan Praktik Menyusui

Pada Tabel 5.6 terlihat ayah yang aktif mencari informasi tentang menyusui/makanan bayi memiliki peluang 1.6 kali lebih tinggi istrinya mempraktikkan IMS dibanding ayah yang kurang aktif mencari informasi ($p < 0.05$). Variabel sumber informasi dan frekuensi akses media tidak berbeda dalam praktik IMS dengan tidak IMS

Tabel 5.6. Hubungan Penggunaan Saluran Informasi oleh Ayah dengan Praktik Inisiasi Menyusui Segera (IMS)

Variabel	Praktik Menyusui				Total		OR	CI 95%	p-value
	Tidak IMS		IMS		N	%			
	N	%	N	%					
Sumber Informasi ttg Menyusui/Makanan Bayi									
Bkn Media							0.647 –		
Massa	47	87.0	7	13.0	54	100.0	1.479	3.382	0.351
Media Massa	395	82.0	87	18.0	482	100.0			
Total	442	82.5	94	17.5	536	100.0			
Frekuensi Akses Informasi/Media									
Tdk Sering	381	82.8	79	17.7	460	100.0	1.186	2.193	0.586
Sering	61	80.3	15	19.7	76	100.0			
Total	442	82.5	94	17.5	536	100.0			
Keaktifan Mencari Informasi ttg Menyusui/Makanan Bayi									
Kurang Aktif	272	85.3	47	14.7	319	100.0	1.600	1.032 – 2.503	0.03*
Aktif	170	78.3	47	21.7	217	100.0			
Total	442	82.5	94	17.5	536	100.0			

* $p < 0.05$

Tabel 5.7. Hubungan Penggunaan Saluran Informasi oleh Ayah dengan Praktik Menyusui Eksklusif (EBF)

Variabel	Praktik Menyusui				Total		OR	CI 95%	P-value
	Tidak EBF		EBF		N	%			
	N	%	N	%	N	%			
Sumber Informasi ttg Menyusui/Makanan Bayi									
Bkn Media								0.525 –	
Massa	38	70.4	16	29.6	54	100.0	0.972	1.801	0.929
Media Massa	342	71.0	140	29.0	482	100.0			
Total	380	70.9	156	29.1	536	100.0			
Frekuensi Akses Informasi/Media									
Tdk,Sering	325	70.7	135	29.3	460	100.0	0.919	1.579	0.760
Sering	55	72.4	21	27.6	76	100.0			
Total	380	70.9	156	29.1	536	100.0			
Keaktifan Mencari Informasi ttg Menyusui/Makanan Bayi									
Kurang Aktif	225	70.5	94	29.5	319	100.0	0.957	1.401	0.823
Aktif	155	71.4	62	28.6	217	100.0			
Total	380	70.9	156	29.1	536	100.0			

Tabel 5.7. menunjukkan tidak terdapat hubungan sumber informasi yang digunakan ayah, frekuensi akses ke media massa dan keaktifan ayah mencari informasi tentang menyusui/makanan bayi dalam praktik EBF dan tidak EBF.

5.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini dianalisis variabel independen yang mana pada karakteristik ayah (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan) dan penggunaan saluran informasi (sumber informasi, frekuensi akses ke media massa dan keaktifan mencari informasi) yang paling dominan berhubungan dengan praktik Inisiasi Menyusui Segera (IMS) dan pemberian ASI eksklusif (EBF).

Variabel yang akan masuk dalam analisis multivariat adalah variabel independen yang mempunyai hubungan dengan IMS dan EBF dengan nilai $p < 0.25$ dan $p > 0.25$ yang secara substansi diduga berhubungan dengan praktik

IMS dan EBF. Variabel ini kemudian diolah dengan regresi logistik model prediksi dan diseleksi lagi setiap variabel tersebut sampai menjadi nilai $p < 0.05$.

5.3.1. Analisis Multivariat Inisiasi Menyusui Segera (IMS)

Hasil seleksi kandidat didapatkan bahwa variabel pendapatan ayah, paritas, komposisi keluarga, sumber informasi dan aktif mencari informasi adalah variabel yang akan dianalisis multivariat untuk melihat variabel mana yang paling berpengaruh terhadap praktik IMS. Hasil uji bivariat menunjukkan variabel-variabel tersebut yang memenuhi syarat untuk uji analisis multivariat (Tabel 5.8).

Tabel 5.8. Hasil Uji Bivariat Variabel Independen dengan IMS

Variabel	P value
Pendapatan Ayah	0.278
Paritas	0.247
Komposisi Keluarga	0.124
Sumber Informasi yang digunakan Ayah	0.351
Keaktifan Mencari Informasi ttg Menyusui/Makanan Bayi	0.038

Permodelan awal multivariat dengan memasukkan semua variabel di atas (pendapatan ayah, paritas, komposisi keluarga, sumber informasi yang digunakan dan keaktifan mencari informasi tentang menyusui/makanna bayi) dapat dilihat pada Tabel 5.9.

Tabel 5.9. Model Awal Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan praktik Inisiasi Menyusui Segera (IMS)

Variabel	B	<i>p-value</i>	OR	CI 95%
Pendapatan Ayah	-0.336	0.151	0.714	0.452 - 1.130
Paritas	0.271	0.279	0.763	0.467 - 1.245
Komposisi Keluarga	0.332	0.164	1.393	0.873 - 2.223
Sumber Informasi yang digunakan Ayah	0.356	0.404	1.428	0.619 - 3.292
Keaktifan Mencari Informasi ttg Menyusui/Makanan Bayi	0.568	0.016	1.765	1.112 - 2.803
Konstanta	-2.048	0.000	0.129	

Setelah melalui seleksi selanjutnya, hanya ada satu variabel yang paling dominan berhubungan dengan praktik IMS yaitu variabel keaktifan ayah mencari informasi tentang menyusui/makanan bayi (Tabel 5.10).

Tabel 5.10. Model Akhir Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan praktik Inisiasi Menyusui Segera (IMS)

Variabel	B	<i>p</i> -value	OR	CI 95%
Keaktifan Mencari Informasi ttg Menyusui/Makanan Bayi	0.470	0.040	1.600	1.023 - 2.503
Konstanta	-1.756	0.000	0.173	

5.3.2. Analisis Multivariat ASI Eksklusif (EBF)

Variabel independen hasil uji bivariat yang memenuhi syarat untuk dimasukkan ke dalam analisis univariat dengan variabel dependen praktik menyusui eksklusif adalah umur ayah, paritas dan komposisi keluarga (Tabel 5.11).

Tabel 5.11. Hasil Uji Bivariat Variabel Independen dengan EBF

Variabel	P value
Umur Ayah	0.077
Paritas	0.002
Komposisi Keluarga	0.037

Permodelan awal hasil analisis multivariat dengan memasukkan semua variabel kandidat terlihat pada Tabel 5.12.

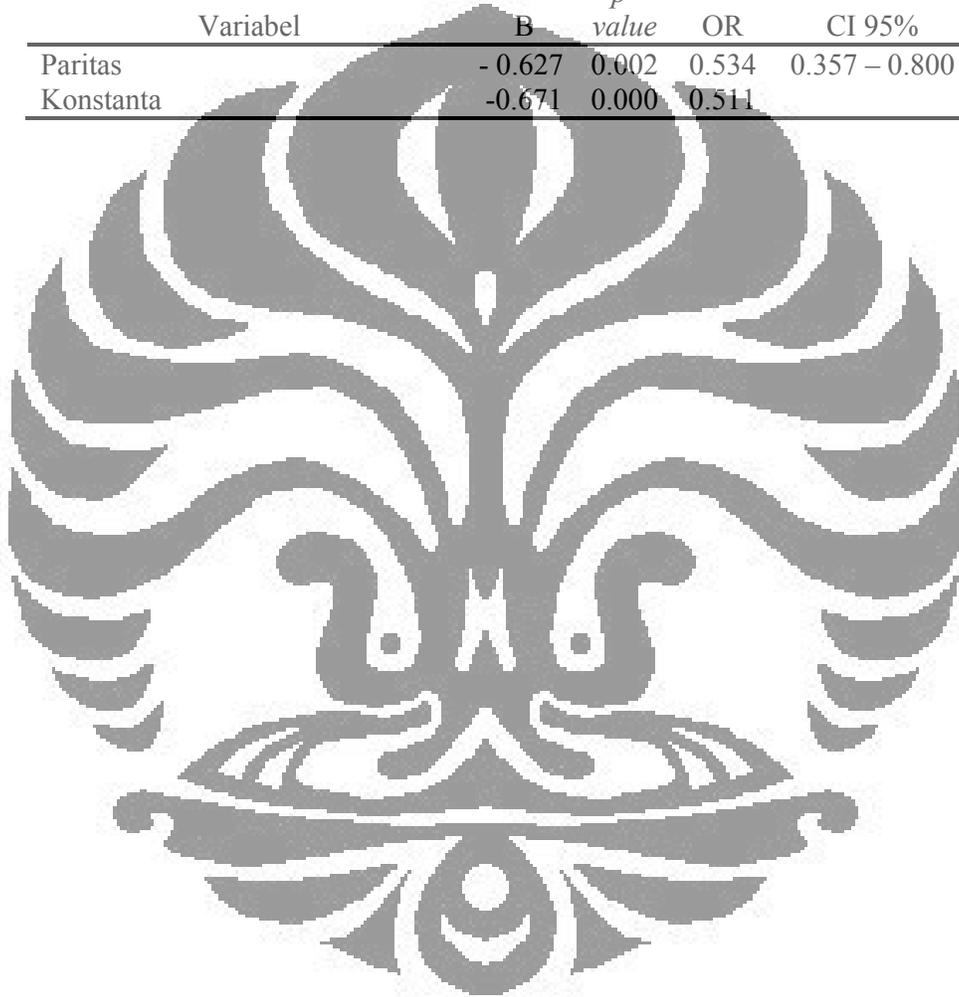
Tabel 5.12. Model Awal Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan praktik Menyusui Eksklusif (EBF)

Variabel	B	<i>p</i> -value	OR	CI 95%
Umur Ayah	0.132	0.492	0.876	0.601 - 1.278
Paritas	0.561	0.008	0.571	0.377 - 0.863
Komposisi Keluarga	0.277	0.161	1.320	0.895 - 1.946
Konstanta	-0.778	0.000	0.459	

Setelah dilakukan analisis lebih lanjut, paritas merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan praktik menyusui eksklusif (EBF) (Tabel 5.13).

Tabel 5.13. Model Akhir Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan praktik Menyusui Eksklusif (EBF)

Variabel	B	<i>p</i> -value	OR	CI 95%
Paritas	- 0.627	0.002	0.534	0.357 – 0.800
Konstanta	-0.671	0.000	0.511	



BAB 6 PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dimana antara variabel independen dengan variabel dependen diukur pada waktu yang bersamaan sehingga tidak dapat dilihat faktor sebab akibat. Namun demikian penelitian ini dapat melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Penggunaan data sekunder pada penelitian ini membatasi proses analisis data karena analisis hanya berdasar pada data yang tersedia. Pada saat analisis dilakukan penyesuaian-penyesuaian pada data yang ada.

6.2. Praktik Pemberian ASI

Inisiasi menyusui segera (IMS) di DKI Jakarta pada tahun 2007 adalah 17.5%, sedangkan praktik pemberian ASI eksklusif di DKI Jakarta pada tahun 2007 adalah 29.1%. Proporsi pemberian ASI eksklusif tersebut masih jauh dari target pemberian ASI eksklusif Indonesia tahun 2010 yaitu sebesar 80% (Depkes RI, 2004). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan praktik pemberian ASI dipengaruhi oleh banyak faktor seperti faktor kesehatan bayi (Tan, 2009; Chaves, Lamounier dan César, 2007), faktor ibu yang meliputi faktor fisik dan psikis (Tan, 2009; Chaves, Lamounier dan César, 2007; Forster, McLachlan dan Lumley, 2006; Taveras et al., 2003), faktor lingkungan seperti tempat melahirkan, dukungan dari orang sekitar termasuk suami atau ayah bayi (Hector, et al, 2004). Ayah berperan dalam memberikan dukungan kepada ibu. Dukungan itu dapat berupa menggantikan tugas/pekerjaan rumah tangga, membantu mengasuh bayi atau anak yang lain dan terutama memberi dukungan kepada ibu agar ibu merasa percaya diri untuk memberi ASI kepada bayinya (Pisacane et al, 2005, Scott, Shaker dan Reid, 2004, Stremler dan Lovera, 2004; Raj dan Plichta, 1998).

Untuk dapat berperan secara optimal dalam mendukung praktik pemberian ASI ibu, maka ayah harus memiliki pengetahuan yang cukup mengenai perannya dan pengetahuan tentang semua hal yang berhubungan dengan ASI (Febrihartanty, 2008). Oleh karena itu ayah untuk menambah pengetahuan, ayah

seharusnya terus mencari informasi tentang ASI. Informasi itu dapat diperoleh dari berbagai media informasi di antaranya dari ibu, keluarga dan petugas kesehatan (Schmidt dan Sigman-Grant, 1999).

Selain ibu, keluarga dan petugas kesehatan, informasi dapat diperoleh dari media massa seperti radio, televisi, koran dan majalah (Cangara, 2008). Pemilihan media mana yang akan digunakan sebagai sumber informasi dipengaruhi oleh karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan dan pekerjaan (Mc Quail, 2000 dalam Nguyen dan Western, 2006).

6.3. Hubungan Karakteristik Ayah dengan Praktik Menyusui

6.3.1. Hubungan Karakteristik Ayah dengan Praktik Inisiasi Menyusui Segera (IMS)

Umur ayah tidak berhubungan dengan praktik inisiasi menyusui segera. Kondisi ini kemungkinan disebabkan ayah yang berumur lebih muda maupun ayah yang berumur lebih tua cenderung memiliki prioritas yang sama yaitu lebih mendahulukan kebutuhannya akan waktu luang sebelum memikirkan kepentingan istrinya atau pengasuhan anaknya seperti dikemukakan oleh Barclay & Lupton dalam Nystrom & Ohrling (2003). Selanjutnya dinyatakan pula bahwa ayah menganggap pengasuhan anak termasuk menyusui adalah tanggung jawab ibu, sehingga keputusan untuk melakukan inisiasi menyusui segera tidak berbeda yaitu istri tidak mempraktikkan inisiasi menyusui segera.

Ayah berpendidikan dasar dengan ayah berpendidikan menengah tidak berbeda dalam hal istri melakukan inisiasi menyusui segera, karena selain pendidikan, faktor lingkungan juga berpengaruh terhadap praktik inisiasi menyusui segera. Faktor lingkungan ini adalah kebijakan rumah sakit atau tempat melahirkan yang tidak mengizinkan ayah berada dalam ruang bersalin saat kelahiran berlangsung. Green & Kreuter (1991) menyebutkan bahwa selain pendidikan/pengetahuan, diperlukan faktor lain sehingga secara bersama-sama pengetahuan dan faktor lain itu dapat memberi perubahan perilaku.

Ayah yang bekerja di sektor formal maupun ayah yang bekerja di sektor informal serta ayah yang tidak bekerja, tidak memiliki perbedaan dalam hal istri mempraktikkan inisiasi menyusui segera. Penyebab tidak ada perbedaan ini

kemungkinan karena ayah yang bekerja maupun tidak bekerja memiliki anggapan bahwa urusan anak adalah urusan ibu, sehingga urusan makanan bagi bayi adalah urusan ibu juga. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh Barclay dan Lapton (1999) dalam Nystrom dan Ohrling (2003) bahwa adalah tidak patut bagi laki-laki berpartisipasi dalam pengasuhan anak dan bahwa pengasuhan anak merupakan tanggung jawab ibu.

Pendapatan ayah tidak berhubungan dengan praktik menyusui eksklusif yang dilakukan ibu. Hasil ini bertentangan dengan studi yang dilakukan oleh Glenn dan Quillin (2006) di Amerika dan studi oleh Chudasama, Petel dan Kavishwar (2009) di India yang menemukan bahwa ayah dari status sosial ekonomi tinggi memiliki kecenderungan istrinya memberi ASI dibanding ayah dari status sosial ekonomi rendah, tetapi hasil ini didukung oleh penelitian Melnes, Love & stone (2001) yang menyatakan bahwa faktor sosial ekonomi bukan merupakan prediktor yang memengaruhi pemberian makan pada bayi.

Ayah yang memiliki lebih dari satu anak (berpengalaman) tidak berbeda dengan ayah yang baru pertama memiliki anak dalam hal istrinya mempraktikkan inisiasi menyusui segera. Keadaan ini kemungkinan karena kedua kelompok ayah belum memiliki pengetahuan tentang inisiasi menyusui segera sehingga tidak dapat memberi informasi kepada istrinya untuk melakukan inisiasi menyusui segera. Kemungkinan lain karena petugas kesehatan tidak membantu terjadinya proses inisiasi menyusui segera. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Green dalam Notoatmodjo (2003) bahwa seseorang akan bertindak bila ia memiliki pengetahuan dan didukung dengan fasilitas yang ada.

Ayah yang tinggal bersama keluarga inti dan ayah yang tinggal dengan keluarga besar, tidak berbeda dalam hal istri mempraktikkan inisiasi menyusui segera. Hal ini kemungkinan lebih disebabkan oleh kebijakan di tempat melahirkan yang belum menerapkan proses inisiasi menyusui segera sebagai salah satu program wajib di tempat tersebut, sehingga walaupun ayah memiliki pengetahuan dan ingin istrinya melakukan proses inisiasi menyusui segera, tetapi tidak dapat melakukannya. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Green dalam Notoatmodjo (2003) bahwa seseorang akan bertindak bila ia memiliki pengetahuan dan didukung dengan fasilitas yang ada.

6.3.2. Hubungan Karakteristik Ayah dengan Praktik Menyusui Eksklusif

(EBF)

Umur ayah tidak berhubungan dengan praktik menyusui eksklusif. Kondisi ini kemungkinan disebabkan ayah yang berumur lebih muda maupun ayah yang berumur lebih tua cenderung memiliki prioritas yang sama yaitu lebih mendahulukan kebutuhannya akan waktu luang sebelum memikirkan kepentingan istrinya atau pengasuhan anaknya seperti dikemukakan oleh Barclay & Lupton dalam Nystrom & Ohrling (2003). Selanjutnya dinyatakan pula bahwa ayah menganggap pengasuhan anak termasuk menyusui adalah tanggung jawab ibu.

Praktik menyusui eksklusif yang dilakukan ibu tidak berbeda antara ayah yang berpendidikan menengah dengan ayah berpendidikan dasar. Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil yang diperoleh pada penelitian yang dilakukan oleh Chudasama, Patel dan Kavishwar (2009) serta Gupta, Katender dan Bessinger, (2004) yang menemukan bahwa ayah yang berpendidikan tinggi memiliki kecenderungan bayinya disusui eksklusif dibanding ayah yang berpendidikan lebih rendah. Kondisi ini disebabkan pada ayah berpendidikan menengah terdapat faktor lain yang memengaruhi keputusan untuk istrinya menyusui eksklusif. Faktor itu dapat berupa pengaruh dari anggota keluarga lain seperti orang tua bila ayah tinggal dalam keluarga besar seperti yang dikemukakan oleh Melnes, Love & Stone (2001) bahwa ayah dan ibu yang tinggal serumah dengan orang tuanya atau dalam keluarga besar cenderung tidak menyusui eksklusif. Penyebab lainnya kemungkinan ayah yang berpendidikan menengah tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang ASI dan menyusui sehingga kurang memberi dukungan kepada istri untuk menyusui eksklusif seperti hasil studi di Jakarta (Februhartanty, 2008) yang membuktikan bahwa ayah akan memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI apabila ayah memiliki pengetahuan yang baik tentang menyusui dan semua hal yang berhubungan dengan menyusui, memiliki hubungan yang baik dengan ibu bayi dan terlibat dalam hubungan triad (ayah-ibu-anak).

Ayah yang bekerja di sektor formal maupun ayah yang bekerja di sektor informal serta ayah yang tidak bekerja, tidak memiliki perbedaan dalam hal istri

menyusui eksklusif. Penyebab tidak ada perbedaan ini kemungkinan karena ayah yang bekerja maupun tidak bekerja memiliki anggapan bahwa urusan anak adalah urusan ibu, sehingga urusan makanan bagi bayi adalah urusan ibu juga. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh Barclay dan Lupton (1999) dalam Nystrom dan Ohrling (2003) bahwa adalah tidak patut bagi laki-laki berpartisipasi dalam pengasuhan anak dan bahwa pengasuhan anak merupakan tanggung jawab ibu.

Pendapatan ayah tidak berhubungan dengan praktik menyusui eksklusif yang dilakukan ibu. Hasil ini bertentangan dengan studi yang dilakukan oleh Glenn dan Quillin (2006) di Amerika dan studi oleh Chudasama, Petel dan Kavishwar (2009) di India yang menemukan bahwa ayah dari status sosial ekonomi tinggi memiliki kecenderungan istrinya memberi ASI dibanding ayah dari status sosial ekonomi rendah, tetapi hasil ini didukung oleh penelitian Melnes, Love & Stone (2001) yang menyatakan bahwa faktor sosial ekonomi bukan merupakan prediktor yang memengaruhi pemberian makan pada bayi.

Paritas ayah berhubungan dengan praktik menyusui eksklusif. Ayah yang baru pertama kali mempunyai anak (*first-time father*) berpeluang 0,5 kali lebih rendah untuk istrinya menyusui eksklusif dibanding ayah yang berpengalaman (mempunyai lebih dari satu anak). Hal ini karena ayah merasa bingung dan stress dengan perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan itu karena dengan hadirnya bayi di tengah kehidupan, perhatian istri kepadanya berkurang, sementara ayah harus bekerja lebih keras untuk menghidupi keluarga (Condon, Boyce & Corkindale, 2004; Falceto, Giugliani & Fernandes, 2004)). Bila ayah stress, maka ayah tidak dapat memberi dukungan penuh kepada istri untuk menyusui dan istri terpengaruh secara emosional, sehingga istri tidak dapat menyusui eksklusif, seperti yang dinyatakan oleh Pisacane et al. (2005), bahwa ayah berperan nyata dalam keberhasilan proses menyusui dan peningkatan prevalensi praktik pemberian ASI.

Ayah yang tinggal dalam keluarga inti memiliki peluang istrinya menyusui eksklusif 1.5 kali lebih tinggi dibanding ayah yang tinggal dalam keluarga besar. Hal ini dikarenakan ayah yang tinggal dalam keluarga inti memiliki kebebasan untuk mendukung penuh istrinya dalam memberi ASI tanpa pengaruh anggota keluarga lain dan memberi lingkungan yang nyaman kepada istri untuk menyusui.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh McInnes, love & stone (2001) di Glasgow yang menemukan bahwa tinggal bersama orang tua atau keluarga lain merupakan faktor penyebab istri tidak menyusui eksklusif.

6.4.. Hubungan Saluran Informasi dengan Praktik Pemberian ASI

6.4.1. Hubungan Saluran Informasi dengan Praktik Inisiasi Menyusui Segera (IMS)

Praktik IMS tidak berbeda antara ayah yang menggunakan sumber informasi media massa dengan ayah yang menggunakan sumber informasi bukan media massa. Hal ini karena kemungkinan isi pesan di media massa jarang yang menyinggung tentang IMS, seperti yang dinyatakan oleh Henderson, Kitzinger dan Green (2000) bahwa media massa jarang memberikan informasi tentang menyusui. Selain itu kemungkinan pada saat penelitian istilah/praktik IMS masih jarang didengungkan/dilakukan di tempat-tempat persalinan maupun tempat lain.

Ayah yang sering mengakses media massa dengan ayah yang tidak sering mengakses media massa, tidak berbeda dalam hal ibu melakukan IMS. Hal ini karena 85.6% ayah tidak sering mengakses media sehingga tidak memiliki informasi tentang inisiasi menyusui segera yang dapat diberikan kepada istrinya. Pada ayah yang sering mengakses media massa kemungkinan istri tidak melakukan IMS disebabkan tidak didapatkan informasi tentang menyusui/makanan bayi/ kesehatan/gizi dalam media massa yang diakses atau informasi tentang IMS tidak disebutkan secara jelas, sehingga ayah belum mengetahui apakah IMS dan pada akhirnya ayah tidak dapat memberikan informasi kepada istri untuk melakukan IMS.

Ayah yang aktif mencari informasi tentang menyusui/makanan bayi memiliki peluang lebih besar untuk istrinya melakukan inisiasi menyusui segera dibanding ayah yang kurang aktif mencari informasi. Hal ini dapat dijelaskan karena ayah yang aktif mencari informasi akan terpapar oleh berbagai informasi terutama tentang menyusui/makanan bayi, pentingnya inisiasi menyusui segera bagi bayi sehingga ayah memiliki pengetahuan lebih banyak tentang menyusui/makanan bayi dibanding ayah yang kurang aktif mencari informasi. Pengetahuan tentang menyusui/makanan bayi inilah yang kemudian mendorong

ayah untuk mendukung ibu melakukan inisiasi menyusui segera. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fonseca-Becker F (2000) dalam Gupta, Katende & Bessinger (2004) bahwa promosi menyusui di media meningkatkan pengetahuan ayah tentang inisiasi dan menyusui eksklusif. Penelitian Gupta, Katende & Bessinger (2004) di Uganda juga menemukan bahwa ayah yang tidak terpapar informasi cenderung 0.5 kali istrinya menyusui eksklusif dibanding ayah yang terpapar informasi. Artinya ayah yang terpapar informasi tentang menyusui berpeluang lebih besar istrinya melakukan inisiasi menyusui segera.

6.4.2. Hubungan Saluran Informasi dengan Praktik Menyusui Eksklusif (EBF)

Praktik menyusui eksklusif pada ibu dengan ayah yang menggunakan media massa sebagai sumber informasi tidak berbeda dengan ayah yang menggunakan sumber informasi bukan media massa. Kondisi ini dapat disebabkan media massa jarang menyajikan informasi tentang EBF, tetapi kecenderungannya media massa menyajikan informasi tentang susu formula seperti yang dinyatakan oleh Foss & Southwell (2006) bahwa isi pesan pada media tentang makanan buatan menjadi penghalang untuk melakukan praktik menyusui ASI.

Ayah yang sering mengakses media massa dengan ayah yang tidak sering mengakses media massa tidak berbeda dalam hal praktik menyusui eksklusif yang dilakukan ibu. Hal ini kemungkinan karena 85.8% ayah memang tidak sering mengakses media massa. Pada ayah yang sering mengakses media massa kemungkinan tidak ada pesan tentang menyusui eksklusif di media massa seperti yang dinyatakan oleh Henderson, Kitzinger dan Green (2000) bahwa media massa jarang memberikan informasi tentang menyusui, sehingga walaupun sering mengakses media massa, ibu tidak mempraktikkan EBF.

Praktik EBF yang dilakukan ibu tidak berbeda antara ayah yang aktif mencari informasi tentang menyusui/makanan bayi dengan ayah yang tidak aktif mencari informasi. Kondisi ini kemungkinan disebabkan informasi yang diperoleh ayah tidak disampaikan ke istri (ibu bayi) dan hanya sebatas pengetahuan ayah. Disini belum terjadi perubahan perilaku ayah dari proses mengetahui hingga

melakukan perubahan seperti yang dinyatakan oleh Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) bahwa seseorang akan mengubah perilaku bila ia memiliki pengetahuan, kesadaran dan sikap positif terhadap perubahan itu. Selanjutnya dinyatakan pula oleh Green bahwa tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah dan tahu belum tentu mengaplikasikan (Green & Kreuter, 1991).

6.5. Analisis Multivariat

Analisis multivariat untuk menentukan variabel yang paling dominan dalam hubungan karakteristik ayah dan penggunaan saluran informasi dengan inisiasi menyusui segera (IMS) menghasilkan satu variabel yang paling dominan berpengaruh yaitu keaktifan ayah mencari informasi tentang menyusui/makanan bayi (OR=1.600; CI95%: 1.023 – 2.503; p=0.040). Artinya ayah yang aktif mencari informasi tentang menyusui/makanan bayi memiliki peluang lebih besar untuk istrinya melakukan inisiasi menyusui segera dibanding ayah yang kurang aktif mencari informasi. Hal ini dapat dijelaskan karena ayah yang aktif mencari informasi akan terpapar oleh berbagai informasi terutama tentang menyusui/makanan bayi, pentingnya inisiasi menyusui segera bagi bayi sehingga ayah memiliki pengetahuan lebih banyak tentang menyusui/makanan bayi dibanding ayah yang kurang aktif mencari informasi. Pengetahuan tentang menyusui/makanan bayi inilah yang kemudian mendorong ayah untuk mendukung ibu melakukan inisiasi menyusui segera. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fonseca-Becker F (2000) dalam Gupta, Katende & Bessinger (2004) bahwa promosi menyusui di media meningkatkan pengetahuan ayah tentang inisiasi dan menyusui eksklusif. Penelitian Gupta, Katende & Bessinger (2004) di Uganda juga menemukan bahwa ayah yang tidak terpapar informasi cenderung 0.5 kali istrinya menyusui eksklusif dibanding ayah yang terpapar informasi. Artinya ayah yang terpapar informasi tentang menyusui berpeluang lebih besar istrinya melakukan inisiasi menyusui segera.

Dalam analisis multivariat untuk mengetahui faktor dominan dari variabel karakteristik ayah dan penggunaan saluran informasi yang secara langsung berhubungan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif (EBF) ditemukan bahwa paritas merupakan faktor dominan terhadap praktik menyusui eksklusif

(OR=0.534, 95% CI: 0.357 – 0.800, p=0.002). Ini berarti bahwa ayah baru (*first time father*) memiliki kecenderungan 0.5 kali (lebih rendah) istrinya menyusui eksklusif dibanding ayah yang berpengalaman (mempunyai anak lebih dari satu). Keadaan ini kemungkinan dikarenakan ayah merasa bingung dan stress dalam mencoba memahami peran barunya sebagai ayah, lebih-lebih bila kurang mendapat pengetahuan atau informasi dan dukungan dari saudara atau teman-teman (Nystrom & Ohrling, 2003; Condon, Boyce & Corkindale, 2004). Perasaan stress ini memengaruhi hubungannya dengan istri (ibu bayi) dimana ibu merasa tidak mendapat dukungan dari suami sehingga kondisi emosional ibu terganggu dan dapat memengaruhi produksi ASI (Brown, 2002), yang akhirnya ibu tidak dapat menyusui lagi. Selain mengganggu produksi ASI, kondisi emosional ibu yang terganggu karena hubungan dengan ayah yang kurang harmonis menurunkan kepercayaan diri ibu untuk menyusui bayinya (Taveras et al., 2003).



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Praktik inisiasi menyusui segera di DKI Jakarta 17.5%
2. Praktik pemberian ASI eksklusif di DKI Jakarta 29.1%
3. Umur ayah, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, pendapatan ayah, paritas dan komposisi keluarga tidak berhubungan dengan praktik inisiasi menyusui segera
4. Paritas dan komposisi keluarga berhubungan dengan praktik menyusui eksklusif (EBF). Umur ayah, pendidikan ayah, pekerjaan ayah dan pendapatan ayah tidak berhubungan dengan praktik menyusui eksklusif (EBF)
5. Ayah yang baru pertama mempunyai anak cenderung istrinya tidak melakukan praktik menyusui eksklusif.
6. Ayah yang tinggal dalam keluarga inti cenderung istrinya menyusui eksklusif
7. Penggunaan media massa sebagai sumber informasi tidak berhubungan dengan praktik inisiasi menyusui segera dan praktik menyusui eksklusif
8. Frekuensi ayah mengakses media massa tidak berhubungan dengan praktik inisiasi menyusui segera dan praktik menyusui eksklusif
9. Ayah yang aktif mencari informasi tentang menyusui/makanan bayi memiliki kecenderungan istrinya mempraktikkan inisiasi menyusui segera
10. Paritas merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan menyusui eksklusif
11. Keaktifan ayah mencari informasi tentang menyusui/makanan bayi merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan praktik inisiasi menyusui segera

7.2 Saran

Untuk meningkatkan cakupan praktik inisiasi menyusui segera dan menyusui eksklusif, maka perlu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ayah (khususnya ayah yang baru pertama kali mempunyai anak) tentang ASI dan manajemen laktasi melalui:
 - a. Pelatihan tentang ASI dan semua hal yang berkaitan dengan ASI
 - b. Pembentukan kelompok ayah peduli ASI (*parent support group*)
2. Meningkatkan promosi praktik Inisiasi Menyusui Segera (IMS) dan ASI eksklusif di media massa yang sering diakses oleh masyarakat seperti TV, radio, koran dan majalah
3. Promosi praktik IMS dan ASI eksklusif harus dilakukan secara lintas sektoral antara:
 - a. Departemen Kesehatan (Depkes) dengan penerbitan kebijakan bagi rumah sakit atau tempat bersalin untuk melakukan proses inisiasi menyusui segera dengan menetapkan sanksi yang tegas bagi institusi yang tidak melakukannya
 - b. Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Depnakertrans) dengan penerbitan kebijakan yang memperbolehkan ibu membawa bayi ke tempat kerja agar bisa disusui.
 - c. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak bersama dengan Depkes dan Depnakertrans membuat kebijakan penyediaan fasilitas menyusui di setiap pusat layanan umum
 - d. Lembaga Swadaya Masyarakat dengan memberi ruang khusus kepada ibu menyusui di tempat kerja
4. Bagi pengembangan ilmu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut berupa studi intervensi untuk melihat dampak keterpaparan media informasi pada ayah terhadap praktik menyusui dengan disain studi kohort prospektif yang mengamati ayah sejak pemilihan media hingga terjadinya perubahan perilaku

DAFTAR REFERENSI

- American Academy of Pediatrics 2005. 'Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk'. *Pediatrics* Vol. 115 No. 2 February 2005.
- Amir, LH. et al. 2007. A Descriptive Study of Mastitis in Australian Breastfeeding Women: Incidence and Determinants. *BMC Public Health* 2007, 7:62 doi:10.1186/1471-2458-7-62. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/62>.
- Andarwati dan Sankarto. 2005. Pemenuhan Kepuasan Penggunaan Internet oleh Peneliti Badan Litbang Pertanian di Bogor. *Jurnal Perpustakaan Pertanian* Vol. 14, Nomor 1, 2005
- Arora, S. et al. 2000. Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply. *Pediatrics* Vol. 106 No. 5 November 2000. <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/106/5/e67>. [2 Juli 2009]
- Azza Abul-Fadl et al. 2005. The Psychological Benefits of Continued Breastfeeding into the Second Year for Mother and Child. *The International Journal of Child Neuropsychiatry* Vol. 2 (2) - Sept. 2005
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2003. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003*. ORC Macro. Calverton, Maryland, USA: BPS and ORC Macro, 2003.
- Bentley, Dee & Jensen. 2003. Breastfeeding among Low Income, African-American Women: Power, Beliefs and Decision Making. *J. Nutr.* 133: 305S-309S, 2003. <http://jn.nutrition.org/cgi/reprint/133/1/305S> [14 Juli 2009].
- Brown, JE. 2002. *Nutrition through the Life Cycle*. Wadsworth Group. Belmont, USA
- Cangara, H. 2008. *Pengantar Ilmu Komunikasi*, edisi 1. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Carvalhoes MABL, Parada CMGL & Costa MP. 2007. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in Children Under Four Months Old in Botucatu-SP, Brazil. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 janeiro-fevereiro; 15(1):62-9.

- Chaves RG, Lamounier, JA & César, CC. 2007. Factors Associated with Duration of Breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83(3):241-246:
- Chen, Wu & Chi. 2006. Effects of Work-Related Factors on the Breastfeeding Behavior of Working Mothers in A Taiwanese Semiconductor Manufacturer: A Cross-Sectional Survey. *BMC Public Health* 2006, 6:160 doi:10.1186/1471-2458-6-160. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/160>.
- Chudasama, Patel & Kavishwar. 2009. Breastfeeding Initiation Practice and Factors Affecting Breastfeeding in South Gujarat Region of India. *The Internet Journal of Family Practice*. 2009 Volume 7 Number 2.
- Crum et al. Reaching Your Audience: Matching Media Channels to Target Audience. www.ou.edu/deptcomm/dodjcc/groups/00B3/results.htm
- Condon, Boyce & Corkindale. 2004. The First-Time Fathers Study: A Prospective Study of the Mental Health and Wellbeing of Men During the Transition of Parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2004; 38:56-64
- Diallo, FB. et al. 2009. The Effect of Exclusive Versus Non-Exclusive On Specific Infant Morbidities in Conakry (Guinea). *Pan African Medical Journal*. Original Article, Vol 2, Issue 2, 2009.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM) Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Gizi Masyarakat. Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. 2008. *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2007*. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2008..
- Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi DKI Jakarta. 2008. PTKD 2007. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi DKI Jakarta. 2008. <http://dinas-nakertrans.jakarta.go.id/website/pages/data-dan-informasi/publikasi-ketenagakerjaan/ptkd-2007/konsep-ketenagakerjaan.php>. [24 November 2009].
- Edmond, KM. et al. 2006. Delayed Breastfeeding Initiation Increase Risk of Neonatal Mortality. *Journal of American Academy of Pediatrics* 2006:117 0380-e 386. DOI: 10.1542/pads.20052496.

- Elder, JP. 2001. *Behavior Change and Public Health in the Developing World*. Sage Publication, Inc. USA.
- Espinoza,H. 2005. The Relationship Between Family Structure and Exclusive Breastfeeding Prevalence in Nicaragua. *salud pública de méxico / vol.44, no.6, noviembre-diciembre de 2002*
- Falceto, Giugliani & Fernandes. 2004. Couples' Relationships and Breastfeeding: is There an Association? *Journal of Human Lactation*, Vol. 20, No. 1, 46-55 (2004) DOI: 10.1177/0890334403261028. <http://jhl.sagepub.com/cgi/content/abstract/20/1/46>.
- Falceto, Giugliani & Fernandes. 2004. Influence of Parental Mental Health on Early Termination of Breast-Feeding: a Case-Control Study. *J Am Board Fam Pract* 2004;17 (3):173- 83.
- Februhartanty, J., Bardosono, S & Septiari, AM. 2006. Problem During Lactation are Associated with Exclusive Breastfeeding in DKI Jakarta Province: Father's Potential Roles in Helping to Manage These Problem. *Mal J Nutr* 12(2):167-180,2006.
- Februhartanty, J. 2008. *Strategic Roles of Fathers in Optimizing Breastfeeding Practices: A Study in Urban Setting of Jakarta*. [Summary of Dissertation]. Faculty of Medicine, University of Indonesia, Post Graduate Program. Jakarta.
- Forster, DA., McLachlan HL. & Lumley J. 2006. Factors Associated with Breastfeeding at Six Months Postpartum in A Group of Australian Women. *International Breastfeeding Journal* 2006, 1:18 doi:10.1186/1746-4358-1-18 <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/1/1/18>.
- Foss and Southwell. 2006. Infant Feeding and the Media: the Relationship between *Parents' Magazine* Content and Breastfeeding, 1972-2000. *International Breastfeeding Journal* 2006, 1:10 doi:10.1186/1746-4358-1-10. <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/1/1/10>
- Glenn, LL & Quillin, SIM. 2006. Opposing Effects of Maternal and Parental Socioeconomic Status on Neonatal Feeding Method, Place of Sleep and Maternal Sleep Time. *J Perinatal Neonat Nurs* vol 21, No.2, pp. 165-172.
- Grjibovski, Ehrenblad & Yngve. 2008. Infant Feeding in Sweden: Socio-Demographic Determinants and Associations with Adiposity in Childhood and Adolescence. *International Breastfeeding Journal* 2008, 3:23

doi:10.1186/1746-4358-3-23

<http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/3/1/23>.

- Green & Kreuter. 1991. *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach 2nd Ed.* Mayfield Publishing Company Mountain View. Amerika.
- Gupta, Katender & Bessinger. 2004. An Evaluation of Post-Campaign Knowledge and Practices of Exclusive Breastfeeding in Uganda. *J Health Popul Nutr* 2004 Dec;22(4):429-439
- Gubernur DKI Jakarta. 2007. *Keputusan Gubernur No. 1734 Tahun 2006 tentang Penetapan Upah Minimum Provinsi Tahun 2007.* [www.jakarta.go.id/.../kepgub_no_1734_tahun_2006 - PENETAPAN UPAH MINIMUM PROVINSI TAHUN 2007 \(u\).pdf](http://www.jakarta.go.id/.../kepgub_no_1734_tahun_2006_-_PENETAPAN_UPAH_MINIMUM_PROVINSI_TAHUN_2007_(u).pdf) [24 November 2009].
- Hardjito. 2001. Pola Hubungan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemasarakatan Internet: Suatu Survei Motif Pemanfaatan Internet Siswa SMU dan SMK DKI Jakarta. Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia.
- Hastono, SP. 2007. *Analisis Data Kesehatan.* Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Health Service Program. 2007. *Annual Report.* Jakarta:HSP,USAID, 2007.
- Hector D, King L & Webb K. 2004. *Overview of Recent Review of Intervention to Promote and Support Breastfeeding.* New South Wales Center for Public Health Nutrition.
- Henderson, L., Kitzinger, J & J Green. 2000. Representing Infant Feeding: Content Analysis of British Media Portrayals of Bottle Feeding and Breast Feeding. *BMJ*, Vol. 321, 11 November 2000. bmj.com.
- I-Nan Li. A Study of The Socioeconomic and Cultural Effect on The Use of Communication Media and Technologies. www.jour.nccu.edu.tw/mcr/0035_pdf/35_17.pdf
- J Hsia. et al. 2002. Sociodemographic Differentials in HIV/AIDS Knowledge and Sources of Information in China: Implications for Effective HIV Education Programs. *Int Conf AIDS*. 2002 Jul 7-12; 14: abstract no.

MoPpD2021. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, United States.

Tersedia di: <http://gateway.nlm.nih.gov/rd/www.nlm.nih.gov>.

Kaneshiro, MK. 2008. *Breastmilk*. US National Library of Medicine and National Institut of Health, USA.

Kehler, Chaput dan Tough. 2009. Risk Factors for Cessation of Breastfeeding Prior to Six Months Postpartum among A Community Sample of Women in Calgary, Alberta. *Canadian Journal of Public Health*. 1 September 2009. [http://www.thefreelibrary.com/Risk factors for cessation of breastfeeding prior to six months.htm](http://www.thefreelibrary.com/Risk+fact+ors+for+cessation+of+breastfeeding+prior+to+six+months+htm)

Khassawneh, et al. 2006. Knowledge, Attitude and Practice of Breastfeeding in the North of Jordan: A Cross-Sectional Study. *International Breastfeeding Journal* 2006, 1:17 doi:10.1186/1746-4358-1-17, <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/1/1/17>

Kong, SD dan Lee, DT. 2004. Factor Influencing Decision to Breastfeed. *Journal of Advanced Nursing* (Abstract), vol 46 (4): 369-379.

Kramer , MS. et al. 2001. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A Randomized Trial in the Republic of Belarus. *JAMA*. 2001;285(4):413-420 (doi:10.1001/jama.285.4.413);<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/285/4/413>.

Kramer, MS dan Kakuma R. 2002. *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding-A Systematic Review*. Department of Nutrition for Health and Development Department of Child and Adolescent Health and Development. World Health Organization.

Lameshow, Stanley et al. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.

Lawrence, RA. 1994. *Breastfeeding: A guide for Medical Profession*, 4th. ed., Mosby-Year Book, Inc. St Louis, Missouri, USA.

Lawrence, RA. Dan Lawrence, RM 2005. *Breastfeeding: A guide for Medical Profession*, 6th. ed., Mosby Inc. Philadelphia, USA.

Leung, E. et al. 2006. Practice of Breastfeeding and Factors that Affect Breastfeeding in Hong Kong. *Hong Kong Med J* 2006;12:432-6

- McDivitt JA, et al. 1993. The impact of the Healthcom Mass Media Campaign on timely initiation of breastfeeding in Jordan. *Stud Fam Plann* 1993;24:295-309.
- McInnes, Love & Stone. 2001. Independent Predictors of Breastfeeding Intention in a Disadvantaged Population of Pregnant Women. *BMC Public Health* 2001, 1:10. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/1/10>
- Mihrshahi, S. et al. 2008. Association between Infant Feeding Patterns and Diarrhoea and Respiratory Illness: A Cohort Study in Chittagong, Bangladesh. *International Breastfeeding Journal* 2008, 3:28 doi:10.1186/1746-4358-3-28 ; <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/3/1/28>.
- Nguyen, A. & Western, M. 2006. The Complementary Relationship between The Internet and Traditional Mass Media: The Case of Online News and information *Information Research*, 11(3) paper 259 [tersedia di <http://InformationR.net/ir/11-3/paper259.html>]
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta., Jakarta.
- Nystrom & Ohrling, 2003. Parenthood Experiences During The Child's First Year: Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319-330. Blackwell Publishing Ltd.
- Pawar, PB. Use of Communication Media for The Adoption of Vetiver Grass Plantation Technology in Watershed Management Programme. www.vetiver.org/ICV4pdfs/DC02.pdf
- Pisacane, A. et al. 2005. A Controlled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion. *Pediatrics* 2005; 116; 494-498. terdapat di <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/116/4/e494>.
- Pontes CM, Alexandrino AC & Osorio MM. 2008. The Participation of Fathers in Breastfeeding Process: Experiences, Knowledge, Behaviors and Emotions. *Journal de Pediatria (Rio)*, 2008;84(4):357-364.
- Ribis, KM. et al. 1998. The Interplay of Socioeconomic Status and Ethnicity on Hispanic and White Men's Cardiovascular Disease Risk and Health Communication Pattern. *Health Education Research. Theory & Practice*. Vol.13 no.3 1998 Pages 407-117. <http://her.oxfordjournals.org/cgi/reprint/13/3/407.pdf>.

- Qiu, L. et al. 2009. Initiation of Breastfeeding and Prevalence of Exclusive Breastfeeding at Hospital Discharge in Urban, Suburban and Rural Areas of Zhejiang China. *International Breastfeeding Journal* 2009, 4:1 doi:10.1186/1746-4358-4-1, <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/4/1/1>.
- Santoso, S. 1999. *SPSS Mengolah Data Statistik Secara Profesional*. Elex Media Computindo, Jakarta.
- Schijns, JMC. 2004. Benefits of Using Multiple Channels as Drivers for Channel Selection. Presented at the DMEF Educator's Conference 2004
- Scott, JA., Shaker, I & Margaret. 2004. Parental Attitudes toward Breastfeeding: Their Association with Feeding Outcome at Hospital Discharge. *BIRTH* 31:2 June 2004.
- Scott, JA. et al. 2008. Occurrence of Lactational Mastitis and Medical Management: A Prospective Cohort Study in Glasgow. *International Breastfeeding Journal* 2008, 3:21 doi:10.1186/1746-4358-3-21. <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/3/1/21>.
- Schmidt & Sigman-Grant. 1999. Perspective of Low-Income Fathers' Support of Breastfeeding: An Exploratory Study. *Journal of Nutrition Education*, vol 31: 31-37, 1999.
- Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik-BPS) dan Macro International. 2008. *Indonesian Demographic and Health Survey 2007*. Calverton, Maryland, USA. BPS and Macro International.
- Stremler, J & Lovera, D. 2004. Insight from a Breastfeeding Peer Support Pilot Program for Husbands and Partners of Texas WIC Participants. *J Hum Lact*. 20(4):417-422.
- Tan, KL . 2009. Factors Associated with Non-exclusive Breastfeeding among 4-Week Post-partum Mothers in Klang District, Peninsular Malaysia. *Mal J Nutr* 15(1):11 -18, 2009.
- Taveras, EM. et al. 2003. Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated With Breastfeeding Discontinuation. *Pediatrics* 2003;112;108-115; DOI:10.1542/peds.112.1.108; <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/112/1/108>.
- The National Women's Health Information Center. 2009. *Benefit of Breastfeeding*. U.S. Department of Health and Human Services. Office on Women's Health. Womens Health.gov.

- UNICEF-2. 2007. *Breastfeeding Around the World: Statistics on Breastfeeding Around the World*. http://www.breastfeedingbasics.org/cgi-bin/deliver.cgi/content/International/imp_statistics.html. [3Desember 2008].
- U.S. Department of Health and Human Services. 2000. *HHS Blueprint for Action on Breastfeeding*, Washington, D.C. U.S. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health.
- Vennemann, MM. et al. 2008. Does Breastfeeding Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? *Official Journal of the American Academic of Pediatrics*. www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-2145. doi:10.1542/peds.2008-2145
- Winarni. 2003. *Komunikasi Massa: Suatu Pengantar*. Penerbit Universitas Muhammadiyah, Malang.
- Wolfberg, AJ. et al. 2004. Dads as Breastfeeding Advocates: Results from A Randomized Controlled Trial of An Educational Intervention. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (2004) 191, 708-12.
- World Health Organization. 2002. *The WHO Report 2002: Reducing Risks, Promoting Health*. World Health Organization 2002, Geneva, Switzerland.
- Yamada, A. 1999. Socio-Demographic Characteristics and Health Status Associated with Use of Mass Media and Personal Media among Older People Living Alone. *Medical Journal of Osaka University Japanese Edition*, Vol 15 (3): 171-178 (1999). (Ab

KUESIONER AYAH

PERAN STRATEGIS AYAH DALAM PRAKTEK MENYUSUI



SEAMEO-TROPED Regional Center for Community Nutrition
Universitas Indonesia
Jl. Salemba Raya No. 6 Jakarta Pusat, Tel. 31930205, Fax. 3913933

1.)	Kecamatan 1) Kec. Kebayoran Lama 2) Kec. Pasar Minggu	<input type="checkbox"/>
2.)	Kelurahan 1) Pondok Pinang 2) Cipulir 3) Grogol Selatan 4) Pejaten Timur 5) Jati Padang 6) Kebagusan	<input type="checkbox"/>
3.)	Nama Kader: _____ Telephone: _____ RT/RW _____	
4.)	Enumerator 1) Ratna 2) Rizky 3) Rini 4) Yulia 5) Eka 6) Didi 7) Sri 8) Diah 9) Isna 10) Dewi 11) Mulyani 12) Dhan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.)	Field Supervisor 1) Lia 2) Mirza 3) Warwin 4) Dewi Pengasih	<input type="checkbox"/>
6.)	Tanggal survey (Hari, bulan, tahun)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> H B T
Diperiksa:/...../2007		Disetujui:/...../2007
Supervisor:		Judhi/Andi*
* lingkari yang sesuai		

I. KARAKTERISTIK UMUM

1. Nama ayah:
2. Umur ayah:(tahun) (pada saat interview)
3. Umur ketika pertama kali menikah : (tahun)
4. Agama ayah:

01. Islam	04. Hindu	<input type="text"/> <input type="text"/>
02. Protestan	05. Budha	
03. Katolik	77. Lainnya.....	
5. Suku bangsa ayah.....
6. Tingkat pendidikan:

01. Tidak sekolah (buta huruf)	05. >9-12 tahun (SMU)	<input type="text"/> <input type="text"/>
02. <3 tahun	06. >12 tahun (akademi/universitas)	
03. >3-6 tahun (SD)		
04. >6-9 tahun (SMP)		
7. Apa pekerjaan anda saat ini?

01. Tidak bekerja	<input type="text"/> <input type="text"/>
02. Buruh harian	
03. Pedagang	
04. Supir/tukang ojek/tukang becak	
05. Pegawai negeri	
06. Pegawai swasta	
07. Pengerajin	
77. Lainnya, sebutkan	
8. Jika anda bekerja, berapa jumlah pendapatan rata-rata anda perbulan? Rp

01. < Rp 500,000	<input type="text"/> <input type="text"/>
02. Rp 500,001 – Rp 1,000,000	
03. Rp 1,000,000 – Rp 2,000,000	
04. > Rp 2,000,000	
66. tidak relevan (tidak bekerja)	
9. Selain yang anda sebutkan tadi, apakah anda mempunyai pekerjaan sampingan/ pekerjaan yang tidak rutin (mis. membantu memperbaiki rumah orang, makelar, dll)?

01. ya	<input type="text"/> <input type="text"/>
02. tidak	
10. Jika “YA”, berapa kira-kira pendapatan rata-rata non rutin anda perbulan? Sebutkan Rp lalu kelompokkan sbb:

01. < Rp 500,000	<input type="text"/> <input type="text"/>
02. Rp 500,001 – Rp 1,000,000	
03. Rp 1,000,000 – Rp 2,000,000	
04. > Rp 2,000,000	
66. tidak relevan (tidak memiliki pekerjaan sampingan/ tidak rutin)	
11. Apakah anda bekerja diluar rumah?

01. ya	<input type="text"/> <input type="text"/>
02. tidak	
66. tidak relevan (tidak bekerja)	
12. Jika ya, berapa lama rata-rata anda meninggalkan rumah untuk bekerja dalam sehari? Sebutkanjam, kemudian kelompokkan sbb:

01. 0-4 jam	<input type="text"/> <input type="text"/>
-------------	---

- 02. >4-10 jam
- 03. > 10 jam
- 66. tidak relevan (tidak bekerja diluar rumah)

II. SUMBERDAYA INFORMASI DAN KOMUNIKASI

01. Umumnya, apa yang **biasa** anda gunakan sebagai sumber informasi?
- 01. TV
 - 02. radio
 - 03. majalah
 - 04. koran
 - 05. tabloid
 - 06. komunikasi interpersonal (bukan dari media massa)
 - 77. lainnya sebutkan
02. Kapan anda **paling sering** menonton TV?
- 01. pagi hari
 - 02. siang hari
 - 03. sore hari
 - 04. malam hari
 - 05. sepanjang hari
 - 66. tidak relevan (tidak pernah nonton TV)
 - 77. lainnya sebutkan
03. Program (acara) TV apa **yang paling** anda sukai?
- 01. sinetron/ film layer lebar/ seri
 - 02. perbincangan
 - 03. infotainment
 - 04. berita (termasuk berita kriminal)
 - 66. tidak relevan (tidak pernah nonton TV)
 - 77. lainnya sebutkan
04. Kapan anda **paling sering** mendengarkan radio?
- 01. pagi hari
 - 02. siang hari
 - 03. sore hari
 - 04. malam hari
 - 05. sepanjang hari
 - 66. tidak relevan (tidak pernah mendengarkan radio)
 - 77. lainnya sebutkan
05. Program radio apa **yang paling** anda sukai?
- 01. drama radio
 - 02. perbincangan
 - 03. berita
 - 04. musik
 - 66. tidak relevan (tidak pernah mendengarkan radio)
 - 77. lainnya sebutkan
06. Di antara media cetak (tabloid, koran, majalah), mana **yang sering** anda baca? 01. ya
(BACAKAN DAFTAR PILIHAN) 02. tidak
- Majalah

Koran

--	--

Tabloid

--	--

07. Apakah ada informasi mengenai kesehatan/gizi anak yang pernah anda dengar/baca dari media berikut? (BACAKAN DAFTAR PILIHAN)

- 01. ya
- 02. tidak

TV

--	--

Radio

--	--

Buku

--	--

Majalah

--	--

Koran

--	--

Tabloid

--	--

08. Dengan siapa anda **biasanya** berdiskusi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan/ gizi anak terkecil anda? Berdasarkan jawaban responden ranking 3 yang paling sering !
(JANGAN BACAKAN DAFTAR PILIHAN; PROBE)

- Sumber no. 1
- Sumber no. 2
- Sumber no. 3

- 01. istri
- 02. ibu kandung/ nenek
- 03. ibu mertua/ nenek
- 04. keluarga
- 05. teman
- 06. kader
- 07. bidan/perawat
- 08. dokter
- 09. tidak relevan (tidak dengan siapapun)
- 10. lainnya sebutkan

09. Selama sebulan terakhir, apakah anda pernah berinteraksi dengan orang-orang berikut: (BACAKAN DAFTAR PILIHAN)

- 01. ya
- 02. tidak
- 03. tidak tahu

Dokter

--	--

Bidan/perawat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kader posyandu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertemuan (eg. arisan, pengajian, kunjungan ke posyandu, rapat RT, kerja bakti, dll)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lainnya, sebutkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. PRAKTEK AYAH

DUKUNGAN SELAMA MASA KEHAMILAN

01. Apakah anda menyarankan tempat untuk pemeriksaan kehamilan?
 01. ya
 02. tidak (ke no.3)
 88. tidak ingat (ke no.3)
02. **Jika ya**, dimana anda menyarankan tempat untuk pemeriksaan kehamilan?
 01. puskesmas
 02. praktek bidan
 03. rumah sakit/klinik bersalin
 66. tidak relevan
 77. lainnya sebutkan
03. Apakah anda menemani istri anda selama pemeriksaan kehamilan?
 01. ya
 02. tidak, karena saya kerja (ke no.7)
 03. tidak, karena istri saya dapat melakukannya sendiri (ke no. 7)
 04. tidak, karena keluarga istri saya sudah ada yang menemani (ke no. 7)
 05. tidak, karena sebab lain sebutkan(ke no. 7)
04. **Jika ya**, berapa kali anda menemani istri anda memeriksakan kehamilan?
 01. < 4 kali
 02. 4 kali atau lebih
 66. tidak relevan (tidak pernah menemani)
 88. tidak ingat
05. **Jika ya**, pada trimester berapa?
 01. trimester satu
 02. trimester dua
 03. trimester tiga
 04. tiap trimester
 66. tidak relevan (tidak pernah menemani)
 88. tidak ingat
06. **Jika ya**, apakah anda biasanya masuk ke ruang pemeriksaan?
 01. ya
 02. tidak, karena saya tidak diperbolehkan masuk
 03. tidak, karena saya takut
 04. tidak, karena menurut saya ruang tsb adalah wilayah perempuan
 05. tidak, karena sebab lain, sebutkan
66. tidak relevan (tidak pernah menemani)

07. Apakah anda menyarankan istri anda menyusui anak anda yang terkecil?
01. ya, karena ASI adalah makanan terbaik bagi bayi kami
 02. ya, karena ASI lebih murah daripada susu formula
 03. ya, karena ASI lebih praktis daripada susu formula
 04. ya, karena sebab lain sebutkan
 05. tidak, karena istri saya tidak bisa menyusui
 06. tidak, karena saya tidak ingin bentuk tubuh istri saya berubah karena menyusui
 07. tidak, karena sebab lain sebutkan

--	--

DUKUNGAN SAAT KELAHIRAN DAN MENYUSUI PERTAMA KALI

08. Apakah anda menyarankan tempat untuk melahirkan?
01. ya
 02. tidak (ke no.10)
 88. tidak ingat (ke no.10)
09. Jika ya, dimana anda menyarankan tempat untuk melahirkan?
01. puskesmas
 02. praktek bidan
 03. rumah sakit/ klinik bersalin
 66. tidak relevan (tidak menyarankan tempat melahirkan)
 77. lainnya sebutkan
10. Apakah anda menemani istri anda selama proses kelahiran?
01. ya
 02. tidak (ke no.12)
11. Jika ya, apakah anda masuk ke dalam ruang persalinan?
- 01.ya, karena saya ingin memberikan dukungan psikologis untuk istri saya
 - 02.ya, karena karena saya disuruh istri saya untuk masuk
 - 03.ya, karena sebab lain sebutkan
 - 04.tidak, karena saya tidak diperbolehkan masuk
 - 05.tidak, karena saya takut
 - 06.tidak, karena menurut saya ruang tsb adalah wilayah perempuan
 - 07.tidak, karena sebab lain, sebutkan
 - 66.tidak relevan (tidak menemani istri selama proses kelahiran)
12. Apakah anda mendorong/mendukung istri anda untuk menyusui ASI sesegera mungkin setelah melahirkan?
01. ya, sebutkan yang anda lakukan saat itu
 02. tidak (ke no.14)
 88. tidak ingat (ke no.14)
13. Jika ya, seberapa dini/cepat?
01. <30 menit setelah kelahiran
 02. >30- 60 menit setelah kelahiran
 03. >60 menit-1 hari setelah kelahiran
 04. > 1 hari setelah kelahiran
 66. tidak relevan (tidak mendorong/mendukung)
 88. tidak ingat/ tidak tahu

--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

DUKUNGAN SELAMA MASA POSTNATAL

14. Apakah anda menyarankan tempat untuk melakukan pemeriksaan postnatal/imunisasi?
01. ya
 02. tidak (ke no.16)

--	--

88. tidak ingat (ke no.16)

15. **Jika ya**, dimana anda menyarankan tempat tsb?

01. posyandu
02. puskesmas
03. praktek bidan
04. rumah sakit/klinik bersalin
66. tidak relevan (tidak menyarankan)
77. lainnya sebutkan

--	--

16. Apakah anda menemani istri anda untuk melakukan pemeriksaan postnatal/imunisasi?

01. ya, karena saya ingin tahu perkembangan dan pertumbuhan anak saya
02. ya, karena saya tidak ingin istri saya pergi sendirian
03. ya, karena sebab lain sebutkan
04. tidak, karena saya harus bekerja (ke no.19)
05. tidak, karena istri saya dapat melakukannya sendiri (ke no.19)
06. tidak, karena sebab lain sebutkan (ke no.19)

--	--

17. **Jika ya**, apakah anda masuk ke ruang pemeriksaan?

01. ya
02. tidak, karena saya tidak diperbolehkan masuk
03. tidak, karena saya takut
04. tidak, karena menurut saya ruang tsb adalah wilayah perempuan
05. tidak, karena sebab lain, sebutkan
66. tidak relevan (tidak menemani)

--	--

18. **Jika ya**, apakah anda dan istri anda pernah menerima penyuluhan tentang menyusui saat pemeriksaan postnatal/imunisasi?

01. ya, sebutkan topik apa?
02. tidak
66. tidak relevan (tidak menemani)
88. tidak tahu/tidak ingat

--	--

DUKUNGAN MENYUSUI

19. Apakah anda menyarankan istri anda untuk memberikan ASI pada anak anda yang sebelumnya (kakak dari anak terkecil) ?

01. ya
02. tidak (ke no.21)
66. tidak relevan (primipara) (ke no.21)
88. tidak tahu/tidak ingat (ke no.21)

--	--

20. **Jika ya**, sampai umur berapa ia disusui? bulan atau tahun (pilih salah satu)

66. tidak relevan (primipara)
88. tidak tahu/tidak ingat

--	--

21. Apakah anda menyarankan istri anda untuk memberikan ASI pada anak terkecil anda (**primipara & multipara**)?

01. ya
02. tidak (ke no.23)
88. tidak tahu/tidak ingat

--	--

22. **Jika ya**, berapa lama anda ingin anak terkecil anda disusui ASI anda (**primipara & multipara**)? bulan atau tahun (pilih salah satu)

01. sama seperti kakaknya
02. lebih cepat dari kakaknya
03. lebih lama dari kakaknya
66. tidak relevan (primipara)

--	--

88. tidak tahu/ tidak ingat
23. Apakah anda **pernah** mencari informasi atau berdiskusi tentang menyusui atau makanan bayi untuk anak terkecil anda?

--	--
01. ya
02. tidak (ke no.26)
88. tidak tahu/ tidak ingat (ke no.26)
24. **Jika ya**, kapan anda mencari informasi tentang menyusui atau makanan bayi?

--	--
01. utamanya selama masa kehamilan istri saya
02. utamanya setelah melahirkan
66. tidak relevan (belum pernah mencari informasi atau berdiskusi) (ke no.26)
77. lainnya sebutkan
25. **Jika ya**, kemana atau dengan siapa anda biasanya mencari informasi mengenai menyusui dan makanan bayi? Berdasarkan jawaban responden ranking 3 yang paling sering !
(JANGAN BACA DAFTAR PILIHAN; PROBE)
- Sumber informasi no. 1

--	--

Sumber informasi no. 2

--	--

Sumber informasi no. 3

--	--
01. saya sendiri
02. istri
03. ibu kandung/ nenek
04. ibu mertua/ nenek
05. kader
06. teman/ tetangga
07. bidan/perawat
08. dokter
09. TV
10. radio
11. majalah
12. koran
13. tabloid
66. tidak relevan (belum pernah mencari informasi atau berdiskusi) (ke no. 26)
77. lainnya sebutkan
26. Apakah **sekarang** anda mencari informasi mengenai menyusui dan makanan bayi?

--	--
01. ya
02. tidak

PARENTING

27. Berapa jam **biasanya (bukan hari libur)** anda habiskan waktu anda bersama anak terkecil anda? Sebutkan jam, kemudian kelompokkan sbb:

--	--
01. 0-4 jam
02. >4-10 jam
03. > 10 jam
66. tidak relevan
28. a. Tanggung jawab ayah sebagai seorang suami:

--	--
- Menyiapkan makanan
Membersihkan rumah
01. selalu/ sering
02. kadang-kadang
03. tidak pernah

Mencuci pakaian
 Memutuskan pengeluaran keuangan yang rutin
 Berbelanja kebutuhan rumah tangga
 Memperbaiki rumah (perbaikan kecil)
 Mencari nafkah

b. Tanggung jawab ayah terhadap perawatan anak:
 Berdasarkan jawaban responden ranking 3 yang paling sering !
 (JANGAN BACA DAN DAFTAR PILIHAN; PROBE)

Yang paling sering dilakukan (rank 1)
 Yang paling sering dilakukan (rank 2)
 Yang paling sering dilakukan (rank 3)

01. membantu menyusui atau memberikan ASI perah
02. memberikan makanan (susu formula/minuman/makanan lainnya)
03. menenangkan bayi
04. mencari informasi tentang kesehatan anak dan menyusui
05. memandikan, mengganti pakaian
06. mengganti popok
07. bangun di malam hari
08. menggendong/bermain/bercanda
09. mengajari
10. membelikan barang-barang untuk bayi
11. berdiskusi tentang menyusui dan pola makan bayi pada umumnya
12. lainnya, sebutkan

c. Kesimpulan tentang parenting style: (DIISI OLEH PI/C0-PI)

01. gaya egalitarian (berbagi tugas secara merata)
02. diantara egalitarian dan tradisional
03. gaya tradisional (ada domain laki-laki dan domain perempuan)

--	--

KUALITAS KEHIDUPAN PERNIKAHAN

29. Bisakah anda tahu saat istri anda mengalami stress?
 01. ya, saat dia nyuekin saya
 02. ya, saat dia mulai berteriak/marah-marah
 03. ya, saat wajahnya cemberut
 04. ya, saat ada tanda lain sebutkan
 05. tidak
30. Selama periode menyusui, keluhan apa yang **paling sering** disampaikan oleh istri anda?
 01. perasaan kesal
 02. perasaan capek/ mengantuk
 03. masalah ekonomi
 04. kesulitan menyusui (eg. puting lecet, bayi tidak mau menyusu, ASI kurang, dll) sebutkan
 12. lainnya, sebutkan
31. Apakah anda **selalu** mempunyai waktu untuk memperhatikan keluhan istri anda?
 01. ya
 02. tidak juga, tapi saya harus mendengarkannya
 03. sama sekali tidak ada waktu
 12. lainnya, sebutkan
32. Apa **yang biasa** anda lakukan untuk membantu keluhan dari istri anda?

--	--

--	--

--	--

--	--

- 01. memberikan dukungan dalam bentuk perkataan/ nasehat/ saran.
- 02. memberikan dukungan dengan perbuatan (eg. memijat, mengajak makan diluar, membelikan bunga)
- 03. membantu pekerjaan rumah atau mengurus bayi kami
- 04. menyarankan susu formula agar istri lebih nyaman
- 05. hal lainnya, sebutkan
- 06. tidak melakukan apapun

33. Apa pendapat anda tentang kehidupan pernikahan anda setelah mempunyai anak?

- 01. senang
- 02. repot tapi senang
- 03. biasa saja, dinikmati saja
- 04. tidak bahagia, stress
- 77. lainnya, sebutkan
- 99. tidak menjawab

--	--

34. Bagaimana anda menjalani/ menghadapi kehidupan rumah tangga anda? (PROBE berdasarkan no.33: mis. Orang lain bilang punya anak repot. Bagaimana dengan anda? Dan bagaimana anda biasanya menghadapinya?)

- 01. menyeimbangkan antara pekerjaan dan rumah
- 02. menikmatinya
- 03. mengatur waktu
- 04. membagi tugas rutin
- 05. mengingatkan kembali apa yang menjadi prioritas dalam hidup saya
- 77. lainnya, sebutkan

--	--

IV. PENGETAHUAN AYAH

No.

Pertanyaan

Scoring

Pilihan jawaban:

- 01. disebutkan oleh ayah
- 02. tidak disebutkan oleh ayah

Benar = 1
Salah = 0

1. Apa yang anda ketahui mengenai anak yang sehat?

- 01. Seorang anak yang makan dengan baik
- 02. Seorang anak yang berat badannya meningkat/gemuk
- 03. Seorang anak yang tinggi badannya meningkat
- 04. Seorang anak yang terlihat aktif/lincah/pintar/gembira
- 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
- 10. Jawaban SALAH, sebutkan

--

2. Apa yang anda ketahui mengenai keuntungan menyusui ASI?

- 01. Ekonomis
- 02. Meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak
- 03. Kontraseptif alami
- 04. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak
- 05. Makanan alami dan lengkap untuk anak
- 06. Anak tumbuh dengan baik
- 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
- 10. Jawaban SALAH, sebutkan

--

3. Apakah keuntungan rawat gabung?
 01. menjaga frekuensi isapan (menyusui setiap saat)
 02. ikatan batin
 03. mencegah infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi di rumah sakit)
 04. belajar merawat bayi sendiri
 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
 10. Jawaban SALAH, sebutkan
- | | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
-
-
4. Apakah keuntungan bayi disusui ASI segera setelah dilahirkan?
 01. Merangsang produksi ASI pertama sesegera mungkin
 02. Meningkatkan keberhasilan menyusui
 03. Menjaga kehangatan suhu tubuh (kontak kulit sedini mungkin)
 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
 10. Jawaban SALAH, sebutkan
- | | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
-
-
5. Apakah kolostrum itu?
 01. ASI yang berwarna kekuningan
 02. ASI yang keluar dihari-hari pertama (4-7 hari) setelah melahirkan
 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
 10. Jawaban SALAH, sebutkan
- | | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
-
-
6. Apakah keuntungan dari kolostrum? (PROBE: ASI yang pertama kali keluar yang berwarna kekuningan).
 01. meningkatkan sistem kekebalan bayi (karena tinggi kandungan proteinnya) sehingga anak jarang sakit
 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
 10. Jawaban SALAH, sebutkan
- | | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
-
-
7. Sampai umur berapa bayi seharusnya hanya diberikan ASI saja?
 01. 6 bulan
 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
 10. Jawaban SALAH, sebutkan
- | | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
-
-
8. Pada usia berapa sebaiknya bayi menerima susu formula?
 01. setelah 6 bulan
 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
 10. Jawaban SALAH, sebutkan
- | | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
-
-
9. Apa keuntungan dari menyusui ASI hingga 2 tahun?
 01. Meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak
 02. Memenuhi 30% kebutuhan nutrisi anak
 03. Mengurangi terjadinya infeksi
 04. Memastikan pertumbuhan dan perkembangan dengan baik
 05. Ekonomis
 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
 10. Jawaban SALAH, sebutkan
- | | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
-
-
10. Bagaimana seorang ibu yang bekerja dapat tetap menyusui bayinya dengan ASI?
 01. dengan memberikan ASI yang diperas/dipompa saat bayi ditinggal di rumah
- | | |
|--|--|
| | |
|--|--|
-

02. dengan membawa bayi ke tempat kerja
77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
10. Jawaban SALAH, sebutkan
- | | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
11. Seberapa sering seorang anak seharusnya disusui ASI?
01. berdasarkan permintaan anak (setidaknya 8 kali sehari)
02. sesering mungkin
77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
10. Jawaban SALAH, sebutkan
- | | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
-
12. Apa tanda-tanda anak yang telah cukup minum ASI?
01. Kencing setidaknya 6-8 kali sehari
02. Meningkat berat badannya setiap bulan
03. Kelihatan kenyang setelah disusui eg. puting dilepas, bersendawa
04. Tidur pulas
77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
10. Jawaban SALAH, sebutkan
- | | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
-
13. Menurut anda apakah susu formula sama baiknya dengan ASI?
01. tidak sama
77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
10. Jawaban SALAH, sebutkan
- | | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
-
14. Sebutkan setidaknya satu kesulitan menyusui
01. ibu mengalami mastitis, radang payudara, saluran asi tersumbat, puting lecet, dll
02. ibu merasa ASI tidak cukup, ibu kembali bekerja, dll
03. ibu capek, kesal, dll
04. anak sakit, rewel
77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
10. Jawaban SALAH, sebutkan
- | | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
-
15. Apa yang bisa dilakukan seorang suami untuk membantu mengatasi kesulitan menyusui tsb?
01. membantu istri dengan pekerjaan rumah, memong anak, dll
02. menjaga situasi rumah yang nyaman
03. memotivasi istri untuk berkonsultasi dengan bidan atau tenaga kesehatan yang lain
04. tanya teman/nakes/keluarga yang tahu tentang cara mengatasi kesulitan menyusui
05. menyarankan dan menyediakan makanan yang baik
77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
10. Jawaban SALAH, sebutkan
- | | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
-
16. TOTAL SKOR (range 0-15)
- Jawaban salah = 0
- Jawaban benar = 1
- | | |
|--|--|
| | |
|--|--|

V. SIKAP AYAH

Instruksi: tentukan pendapat anda (yaitu: setuju, netral, tidak setuju) terhadap pernyataan-pernyataan berikut ini

SCORING:

Pernyataan (+)	Pernyataan (-)
Setuju=3 Netral=2 Tidak setuju=1	Setuju=1 Netral=2 Tidak setuju=3

No.	Pernyataan	Respons			Scoring
		Setuju	Netral	Tidak setuju	
01.	Status gizi selama kehamilan tidak berhubungan dengan produksi dan kualitas ASI.				(-)
02.	Suami menemani saat pemeriksaan kehamilan.				(+)
03.	Suami menemani istri di dalam ruang persalinan.				(+)
04.	Bapak setuju istri bapak menyusui anak yang terkecil.				(+)
05.	Bayi segera disusui ASI setelah dilahirkan dalam waktu 30 menit hingga 1 jam.				(+)
06.	Jika bayi tidak segera disusui setelah kelahiran, maka ia akan mengalami kesulitan menyusui.				(+)
07.	Memberikan madu atau air sebelum ASI keluar setelah melahirkan disarankan.				(-)
08.	Saat ASI belum keluar setelah melahirkan maka bayi boleh diberikan susu formula sebagai pengganti ASI.				(-)
09.	Bayi hanya diberikan ASI saja hingga usia 6 bulan.				(+)
10.	Semakin sering disusui, semakin banyak ASI yang keluar.				(+)
11.	Semakin banyak ibu makan, maka semakin banyak ASI yang keluar.				(-)
12.	ASI dapat diperas/dipompa dan diberikan kepada bayi saat ibunya pergi.				(+)
13.	Bapak tidak mengizinkan istri bapak menyusui di muka umum.				(-)
14.	Untuk bayi usia di bawah 6 bulan, ASI adalah makanan utamanya dan susu formula/botol/kaleng digunakan sebagai tambahan saja.				(-)
15.	Saat istri bapak kesal, maka ASI istri bapak menjadi kurang.				(+)
16.	Suami dapat menjadi salah satu sumber kekesalan istri.				(+)
17.	Jika setelah disusui ASI anak bapak masih menangis, maka itu menandakan ASI istri bapak kurang.				(-)
18.	Susu formula lebih mudah/praktis daripada ASI.				(-)
19.	ASI lebih murah daripada susu				(+)

	formula/botol/kaleng.				
20.	Bapak merasa tersisih pada saat istri bapak menyusui.				(-)
21.	Suami yang kurang pengetahuannya beranggapan bahwa dukungan suami tidak penting dalam kesuksesan menyusui.				(+)
22.	Tanggung jawab suami adalah mencari nafkah, dan tanggung jawab istri adalah mengurus keluarga dan rumah.				(-)
23.	Bapak lebih suka memong anak daripada mengerjakan pekerjaan rumah.				(-)
24.	Suami tidak dapat selalu membantu di rumah karena sudah capek mencari nafkah.				(-)
25.	Bapak merasa puas dengan kehidupan rumah tangga bapak setelah mempunyai anak.				(+)
26.	Bapak mengerti bahwa istri bapak tidak dapat selalu melayani kebutuhan bapak karena anak adalah prioritas dalam keluarga bapak.				(+)
27.	Bapak selalu mengikuti nasehat petugas kesehatan.				(-)
28.	Apa yang dilakukan petugas kesehatan terhadap bayi kami adalah yang terbaik.				(-)
29.	Bapak berencana mendukung istri bapak untuk menyusui ASI hingga bayi berusia 2 tahun.				(+)
30.	Bapak memiliki cukup pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan anak.				(+)
31.	TOTAL SKÖR (range 1-90)				

Ucapkan terima kasih kepada Ayah

KUESIONER IBU

PERAN STRATEGIS AYAH DALAM PRAKTEK MENYUSUI



SEAMEO-TROPMED Regional Center for Community Nutrition
Universitas Indonesia
Jl. Salemba Raya No. 6 Jakarta Pusat, Tel. 31930205, Fax. 3913933

1.)	Kecamatan 1) Kec. Kebayoran Lama 2) Kec. Pasar Minggu	<input type="checkbox"/>										
4.)	Kelurahan 1) Pondok Pinang 2) Cipulir 3) Grogol Selatan 4) Pejaten Timur 5) Jati Padang 6) Kebagusan	<input type="checkbox"/>										
5.)	Nama Kader: _____ Telephone: _____ RT/RW _____											
4.)	Enumerator 1) Ratna 2) Rizky 3) Rini 4) Yulia 5) Eka 6) Didi 7) Sri 8) Diah 9) Isna 10) Dewi 11) Mulyani 12) Dhian	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>										
5.)	Field Supervisor 1) Lia 2) Mirza 3) Warwin 4) Dewi Pengasih	<input type="checkbox"/>										
6.)	Tanggal survey (Hari, bulan, tahun)	<table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>B</td> <td>T</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<input type="text"/>	H	B	T						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
H	B	T										
Diperiksa:/...../2007 Supervisor:		Disetujui:/...../2007 Judhi/Andi* * lingkari yang sesuai										

I. KARAKTERISTIK UMUM

INFORMASI TENTANG IBU

1. Nama ibu:
2. Umur:(tahun) (pada saat wawancara)

--	--
3. Agama ibu :

01. Islam	04. Hindu
02. Protestan	05. Budha
03. Katolik	77. Lainnya.....

--	--
4. Suku bangsa ibu:
5. Tingkat pendidikan:

01. Tidak sekolah (buta huruf)	05. >9-12 tahun (SMU)
02. <3 tahun	06. >12 tahun (akademi/universitas)
03. >3-6 tahun (SD)	
04. >6-9 tahun (SMP)	

--	--
6. Umur saat pertama kali menikah :(tahun)

--	--
7. Umur saat melahirkan anak pertama:(tahun)

--	--
8. Riwayat reproduksi

Jumlah kehamilan	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
Jumlah anak (hidup)	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
Jumlah aborsi/keguguran	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
9. Berapa jumlah balita (anak kandung) dalam rumah tangga?

--	--
10. Status pekerjaan:
 - a. Selain mengerjakan pekerjaan rumah, apakah ibu bekerja?
 - b. Jika "TIDAK", kemudian tanyakan "Seperti yang ibu ketahui, beberapa ibu-ibu mengambil pekerjaan untuk mendapatkan bayaran berupa uang ataupun barang. Beberapa ibu-ibu lainnya berjualan, atau mempunyai bisnis kecil-kecilan, atau bekerja di usaha milik keluarga. Apakah saat ini ibu juga melakukan salah satu pekerjaan yang saya sebutkan tadi (probe: pekerjaan tidak rutin)? "
 - c. Jika "TIDAK", kemudian tanyakan "Apakah ibu pernah bekerja pada 6 bulan yang lalu?"
 Kesimpulan:
 01. Ibu SAAT INI BEKERJA jika ibu menjawab "YA" pada salah satu pertanyaan (a) atau (b).

--	--
 02. Ibu yang menjawab "YA" pada pertanyaan (c) adalah SAAT INI TIDAK BEKERJA TAPI PERNAH BEKERJA PADA 6 BULAN YANG LALU (ke no. 19)
 03. Ibu yang menjawab "TIDAK" pada pertanyaan (c) adalah TIDAK BEKERJA (ke no. 19)
11. **Jika jawaban no 10 "YA" pada (a) atau (b),** apakah pekerjaan ibu?

--	--

 01. Buruh harian eg. buruh cuci, dll
 02. Pembantu rumah tangga
 03. Pedagang
 04. Pegawai negeri

05. Pegawai swasta
 06. Pengerajin
 07. Membantu suami
 08. Mempunyai usaha sendiri
 66. Tidak relevan (tidak bekerja)
 77. Lainnya, sebutkan
12. **Jika jawaban no. 10 “YA” pada (a) atau (b)**, berapa pendapatan rata-rata anda perbulan? Sebutkan Rp, lalu kelompokkan sbb:
 05. \leq Rp 500,000
 06. Rp 500,001 – Rp 1,000,000
 07. Rp 1,000,001 – Rp 2,000,000
 08. $>$ Rp 2,000,000
 66. tidak relevan (tidak bekerja)
 77. lainnya, sebutkan
13. Apakah dalam 6 bulan terakhir Ibu mendapatkan honor/bayaran dadakan/tidak terduga/sampingan/tidak rutin?
 01. ya
 02. tidak (ke no.15)
 66. tidak relevan (tidak bekerja)
14. **Jika jawaban no. 13 “YA”**, berapa kira-kira pendapatan rata-rata non rutin anda perbulan? Sebutkan Rp, lalu kelompokkan sbb:
 05. $<$ Rp 500,000
 06. Rp 500,001 – Rp 1,000,000
 07. Rp 1,000,000 – Rp 2,000,000
 08. $>$ Rp 2,000,000
 66. tidak relevan (tidak bekerja)
 77. lainnya, sebutkan
15. **Jika jawaban no. 10 “YA” pada (a) atau (b)**, apakah saat ini ibu masih dalam masa cuti melahirkan?
 01. ya
 02. tidak
 66. tidak relevan (tidak bekerja sama sekali)
16. **Jika jawaban no. 10 “YA” pada (a) atau (b)**, apakah anda bekerja diluar rumah?
 03. ya
 04. tidak (ke no. 19)
 66. tidak relevan (tidak bekerja)
17. **Jika jawaban no.16 “YA”**, berapa lama rata-rata anda meninggalkan rumah untuk bekerja dalam sehari?
 Sebutkan jam, kemudian kelompokkan sbb:
 04. 0-4 jam
 05. $>$ 4-10 jam
 06. $>$ 10 jam
 67. tidak relevan (tidak bekerja)
18. **Jika jawaban no.17 “YA”**, siapa yang mengasuh anak terkecil anda ketika anda sedang bekerja diluar rumah?
 01. Membawa anak ketempat kerja
 02. Suami
 03. Anak tertua/kakek/nenek/keluarga
 04. Pembantu
 05. Baby sitter/pengasuh professional/suster
 66. Tidak relevan

77. Lainnya, sebutkan
19. Jika ibu tidak bekerja atau saat ini tidak bekerja atau sedang dalam masa cuti melahirkan, apakah anda berencana untuk kembali bekerja? Kapan?
01. ya, saat bayi saya berusia (pilih salah satu) bulan atau tahun
02. tidak
66. tidak relevan (ibu saat ini bekerja)
20. Dalam 6 bulan terakhir, berapa orang tinggal dalam rumah?
21. Komposisi rumah tangga?
01. Keluarga inti saja (ayah, ibu, anak-anak)
02. Keluarga inti dengan pembantu (bukan keluarga, eg. pembantu rumah tangga, baby sitter, dll)
03. Keluarga inti tapi punya akses mudah ke keluarga besar (eg. tiap pagi menitipkan anak ke rumah orangtua, dll)
04. Serumah dengan keluarga besar dari pihak ibu
05. Serumah dengan keluarga besar dari pihak ayah
77. Lainnya, sebutkan

INFORMASI TENTANG ANAK TERKECIL

22. a. Nama anak:
- b. Tanggal lahir:(H/B/T)
- c. Jenis kelamin:
01. laki-laki
02. perempuan
- d. Berat lahir: Gram
- e. Panjang lahir: Cm
88. tidak tahu/tidak ingat
- f. Tempat dilahirkan:
01. puskesmas
02. praktek bidan
03. rumah sakit atau klinik bersalin
04. di rumah
77. lainnya, sebutkan
- g. Petugas yang membantu kelahiran:
01. bidan
02. dokter kandungan
03. dukun bayi/paraji
77. lainnya, sebutkan
88. tidak tahu/tidak ingat
- h. Rawat gabung:
01. ya
02. tidak

66. tidak relevan (lahir di rumah)

i. Lamanya ibu dalam perawatan pasca melahirkan: hari

66. tidak relevan (lahir di rumah)

88. tidak tahu /tidak ingat

j. Pola makan bayi sekarang:

01. Asi saja

02. Asi utama, plus susu formula sebagai tambahan

03. Asi plus makan (eg. bubur susu, pisang kerik, dll)

04. Susu formula plus makan (eg. bubur susu, pisang kerik, dll)

77. lainnya, sebutkan

k. Apakah kemarin bayi anda sakit?

01. ya, sebutkan sakit apa?

02. tidak

II. SUMBERDAYA INFORMASI DAN KOMUNIKASI

06. Umumnya, apa yang biasa anda gunakan sebagai sumber informasi?

07. TV

08. radio

09. majalah

10. koran

11. tabloid

12. komunikasi interpersonal (bukan dari media massa)

77. lainnya sebutkan

07. Kapan anda paling sering menonton TV?

06. pagi hari

07. siang hari

08. sore hari

09. malam hari

10. sepanjang hari

66. tidak relevan (tidak pernah nonton TV)

77. lainnya sebutkan

08. Program (acara) TV apa yang paling anda sukai?

05. sinetron/ film layar lebar/ seri

06. perbincangan

07. infotainment

08. berita (termasuk berita kriminal)

66. tidak relevan (tidak pernah nonton TV)

77. lainnya sebutkan

09. Kapan anda paling sering mendengarkan radio?

01. pagi hari

02. siang hari

03. sore hari

04. malam hari

05. sepanjang hari

66. tidak relevan (tidak pernah mendengarkan radio)

77. lainnya sebutkan

10. Program radio apa **yang paling** anda sukai?
- 05. drama radio
 - 06. perbincangan
 - 07. berita
 - 08. musik
 - 67. tidak relevan (tidak pernah mendengarkan radio)
 - 77. lainnya sebutkan

11. Di antara media cetak (tabloid, koran, majalah), mana **yang sering** anda baca? 03. ya
04. tidak
(BACAKAN DAFTAR PILIHAN)

Majalah

Koran

Tabloid

12. Apakah ada informasi mengenai kesehatan/gizi anak yang pernah anda dengar/baca dari media berikut? (BACAKAN DAFTAR PILIHAN) 03. ya
04. tidak

TV

Radio

Buku

Majalah

Koran

Tabloid

13. Dengan siapa anda **biasanya** berdiskusi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan/gizi anak terkecil anda? Berdasarkan jawaban responden ranking 3 yang paling sering ! (JANGAN BACAKAN DAFTAR PILIHAN; PROBE)

- Sumber no. 1
- Sumber no. 2
- Sumber no. 3

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 01. suami
- 02. ibu kandung/ nenek
- 03. ibu mertua/ nenek
- 04. keluarga
- 05. teman
- 06. kader
- 07. bidan/perawat
- 08. dokter

- 66. tidak relevan (tidak dengan siapapun)
- 77. lainnya sebutkan

14. Selama sebulan terakhir, apakah anda pernah berinteraksi dengan orang-orang berikut: (BACAKAN DAFTAR PILIHAN)

- 01. ya
- 02. tidak
- 88. tidak tahu

Dokter

--	--

Bidan/perawat

--	--

Kader posyandu

--	--

Pertemuan (eg. arisan, pengajian, kunjungan ke posyandu, rapat RT, dll)

--	--

Lainnya, sebutkan

--	--

III. PRAKTEK IBU

SELAMA KEHAMILAN

01. Persiapan apa yang anda lakukan pada masa kehamilan yang berhubungan dengan persiapan menyusui/ supaya ASInya keluar/ lancar? (JANGAN BACAKAN DAFTAR PILIHAN; PROBE)

- 01. ya
- 02. tidak
- 88. tidak tahu

perawatan payudara (eg. memijat, membersihkan, menarik puting, dll)

--	--

makan lebih banyak dibanding ketika tidak hamil

--	--

lebih santai secara emosional

--	--

mempelajari kesulitan-kesulitan menyusui dan bagaimana cara mengatasinya

--	--

mempelajari cara memerah ASI

--	--

belajar tentang kehamilan dan perawatan bayi

--	--

lainnya, sebutkan

--	--

02. Apakah anda berusaha untuk mendapatkan informasi tentang menyusui dan makanan bayi selama kehamilan terakhir anda?

--	--

01. ya
02. tidak (ke no.5)
88. tidak ingat (ke no.5)
03. **Jika ya**, kapan anda mulai mencari informasi mengenai menyusui dan makanan bayi?

--	--
01. trimester pertama
02. trimester kedua
03. trimester ketiga
66. tidak relevan (tidak pernah berusaha mencari informasi)
77. lainnya sebutkan
88. tidak tahu/ tidak ingat
04. **Jika no. 2 ya**, darimana **kebanyakan** anda mendapatkan informasi mengenai menyusui dan makanan bayi? Berdasarkan jawaban responden ranking 3 yang paling sering !
(JANGAN BACA DAN DAFTAR PILIHAN; PROBE)
- Sumber informasi no. 1

Sumber informasi no. 2
Sumber informasi no. 3
14. saya sendiri
15. suami
16. ibu kandung/ nenek
17. ibu mertua/ nenek
18. kader
19. teman/ tetangga
20. bidan/perawat
21. dokter
22. TV
23. radio
24. majalah
25. koran
26. tabloid
66. tidak relevan (tidak pernah berusaha mencari informasi)
77. lainnya sebutkan
05. Berapa kali anda memeriksakan selama kehamilan terakhir anda?

--	--
02. < 4 kali
03. 4 kali atau lebih
04. tidak pernah (ke no.11)
06. Dimana anda **biasanya** melakukan pemeriksaan kehamilan selama kehamilan terakhir anda?

--	--
01. puskesmas
02. praktek bidan
03. rumah sakit/klinik bersalin
66. tidak relevan (tidak pernah periksa hamil)
77. lainnya sebutkan
07. Siapa **biasanya** yang menemani anda selama memeriksakan kehamilan?

--	--
01. suami
02. ibu kandung/ nenek (ke no.9)
03. ibu mertua/ nenek (ke no.9)
04. keluarga (ke no.9)
05. tetangga/ teman (ke no.9)
06. tidak ada siapapun yang menemani (ke no.9)
66. tidak relevan (tidak pernah periksa hamil) (ke no.9)
77. lainnya sebutkan(ke no.9)

08. **Jika SUAMI**, apakah ia masuk ke ruang periksa?
06. ya
07. tidak, karena ia tidak diperbolehkan masuk
08. tidak, karena ia takut
09. tidak, karena menurutnya ruang tsb adalah wilayah perempuan
10. tidak, karena sebab lain, sebutkan
66. tidak relevan (selain dengan suami)
09. Apakah anda pernah mendapatkan penyuluhan mengenai menyusui selama pemeriksaan kehamilan?
01. ya
02. tidak (ke no.11)
66. tidak relevan (tidak pernah periksa hamil) (ke no.11)
88. tidak tahu (ke no.11)
10. **Jika ya**, informasi apa yang anda peroleh? (JANGAN BACAKAN DAFTAR PILIHAN; PROBE) 01. ya
02. tidak
66. tidak relevan
01. Perawatan payudara
02. Makan lebih banyak dari sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI
03. Lebih santai/tidak tegang
04. Kesulitan menyusui dan bagaimana cara mengatasinya
05. Bagaimana cara memerah ASI
06. Posisi menyusui yang benar
07. ASI eksklusif
08. Menyusui sesering mungkin
77. lainnya sebutkan
11. Siapa yang berperan dalam menentukan pola pemberian makanan anak yang terkecil saat ini? (PROBE: sesuaikan dengan informasi pada info ttg anak eg. ASI, atau susu formula, atau ditambah makanan cair lain)
01. saya sendiri
02. suami
03. saya dan suami
77. lainnya, sebutkan

SAAT KELAHIRAN DAN INISIASI MENYUSUI

12. Apakah saat itu (INGATKAN: saat kelahiran anak terkecil), ibu ingin ditemani oleh suami di ruang persalinan?
01. ya, karena kehadirannya dapat menenangkan saya

02. ya, karena saya ingin dia tahu bagaimana sakitnya melahirkan
 03. ya, karena sebab lain, sebutkan
 04. tidak, karena saya merasa canggung jika ada dia
 05. tidak, karena dia akan pingsan dan merepotkan
 06. tidak, karena sebab lain, sebutkan
13. Kapan anak anda menyusui ASI untuk pertama kalinya?
 05. <30 menit setelah kelahiran
 06. >30- 60 menit setelah kelahiran
 07. >60 menit-1 hari setelah kelahiran
 08. > 1 hari setelah kelahiran
 88. tidak ingat/ tidak tahu
14. Berapa lama anak anda menyusui ASI untuk pertama kalinya?
 01. < 30 menit
 02. >= 30 menit
 88. tidak ingat/ tidak tahu
15. Bagaimana caranya menyusui ASI pertama kali ini dilakukan? (PROBE, ARAHKAN JAWABAN)
 01. bayi didekatkan ke payudara ibu dengan bantuan eg. oleh ibu, nakes, atau orang lain
 02. bayi dibiarkan mencari sendiri puting ibu
16. Apakah suami anda hadir saat itu?
 01. ya
 02. tidak, karena ia tidak diperbolehkan masuk ke ruang persalinan
 03. tidak, karena ia takut
 04. tidak, karena menurutnya ruang tsb adalah wilayah perempuan
 05. tidak, karena sebab lain, sebutkan
17. Apakah anak anda menerima sesuatu sebelum ia menerima ASI untuk pertama kalinya?
 01. ya, madu
 02. ya, air
 03. ya, susu formula bayi
 04. ya, lainnya
 05. tidak (ke no.19)
 88. tidak ingat/ tidak tahu (ke no.19)
18. **Jika ya**, siapa yang menyarankan?
 01. petugas kesehatan
 02. suami
 03. saya sendiri
 04. ibu kandung/ibu mertua/anggota keluarga yang lain
 66. tidak relevan (langsung ASI)
 77. lainnya, sebutkan
 88. tidak ingat/ tidak tahu

SAAT POSTNATAL

19. Apakah anak terkecil anda telah diimunisasi?
 01. ya
 02. tidak (ke no.25)
20. **Jika ya**, dimana anak terkecil anda diimunisasi?
 01. posyandu
 02. puskesmas

03. bidan praktek
04. rumah sakit/ klinik bersalin
66. tidak relevan (tidak/belum pernah diimunisasi) (ke no.25)
21. Apakah anda ditemani oleh seseorang saat membawa anak anda imunisasi?
01. ya, suami
02. ya, ibu kandung (ke no.23)
03. ya, ibu mertua (ke no.23)
04. ya, lainnya(ke no.23)
05. tidak (ke no.23)
66. tidak relevan (tidak/belum pernah diimunisasi) (ke no.25)
22. **Jika SUAMI**, apakah saat itu ia masuk ke ruang pemeriksaan?
01. ya
02. tidak, karena ia tidak diperbolehkan masuk
03. tidak, karena ia takut
04. tidak, karena menurutnya ruang tsb adalah wilayah perempuan
05. tidak, karena sebab lain, sebutkan
66. tidak relevan (selain suami)
23. Apakah anda menerima penyuluhan tentang menyusui selama imunisasi?
01. ya
02. tidak (ke no.25)
66. tidak relevan (tidak/belum pernah diimunisasi) (ke no.25)
88. tidak ingat (ke no.25)
24. **Jika ya**, informasi apa yang anda peroleh?
(JANGAN BACAKAN DAFTAR PILIHAN; PROBE).
01. Perawatan payudara (eg., memijat, membersihkan, menarik puting, dll)
02. Makan lebih banyak dari sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI
03. Lebih santai/ tidak tegang
04. Kesulitan menyusui dan bagaimana cara mengatasinya
05. Bagaimana cara memerah ASI
06. Posisi menyusui yang benar
07. ASI eksklusif
08. Menyusui sesering mungkin
77. lainnya sebutkan
01. ya
02. tidak
66. tidak relevan

PRAKTEK MENYUSUI

25. Pernahkah saat anda hamil anak terkecil ini, anda berencana untuk **TIDAK** menyusuinya (ASI)?
01. ya, pernah
02. tidak pernah (ke no.27)
26. **Jika ya**, mengapa?
12. takut ASI saya tidak akan mencukupi
13. susu formula lebih mudah
14. suami saya menyarankan saya untuk tidak menyusui
66. tidak relevan (tidak pernah berencana untuk tidak menyusui)
77. lainnya, sebutkan
27. Apakah anda masih menyusui anak terkecil anda?
01. ya
02. tidak lagi (ke no. 30)
28. **Jika ya no. 27**, apakah anda menyusui anak terkecil anda selama **24 jam terakhir**?
01. ya (ke no. 30)
02. tidak
66. tidak relevan (sudah tidak menyusui lagi) (ke no. 30)
29. **Jika tidak no. 27**, kenapa anda tidak menyusui anak terkecil anda?
01. anak menolak untuk disusui/tidak mau disusui
02. ASI saya tidak cukup
03. saya harus pergi ke luar rumah (misalnya karena harus bekerja atau pergi untuk urusan lain)
66. tidak relevan (masih menyusui)
77. lainnya, sebutkan
30. Apakah anda juga memberikan ASI pada anak anda yang sebelumnya (**kakak dari anak terkecil**)?
03. ya
04. tidak (ke no.32)
66. tidak relevan (primipara) (ke no.32)
31. **Jika ya**, sampai umur berapa ia disusui? bulan atautahun (pilih salah satu)
66. tidak relevan (primipara)
32. Berapa lama anda berencana menyusui anak terkecil anda (**primipara & multipara**)? bulan atautahun (pilih salah satu)
01. sama seperti kakaknya
02. lebih cepat dari kakaknya
03. lebih lama dari kakaknya
66. tidak relevan (primipara)
33. Apakah sampai sekarang anda tetap mencari informasi mengenai menyusui dan makanan bayi?
01. ya
02. tidak (ke no.35)
34. **Jika ya**, kemana anda **biasanya** mencari informasi mengenai menyusui dan makanan bayi?
Berdasarkan jawaban responden ranking 3 yang paling sering !
(JANGAN BACAKAN DAFTAR PILIHAN; PROBE)

Sumber informasi no. 1

Sumber informasi no. 2

Sumber informasi no. 3

01. saya sendiri

- 02. suami
- 03. ibu kandung/ nenek
- 04. ibu mertua/ nenek
- 05. teman
- 06. kader
- 07. bidan/perawat
- 08. dokter
- 09. TV
- 10. radio
- 11. majalah
- 12. koran
- 13. tabloid
- 66. tidak relevan (tidak lagi mencari informasi)
- 77. lainnya sebutkan

35. Apakah kemarin anda memberikan dot/ kempeng kepada anak terkecil anda?
- 01. ya
 - 02. tidak
36. Selama menyusui anak terkecil anda, apakah anda pernah mengalami kesulitan menyusui sebagai berikut: 01. ya
 (BACAKAN DAFTAR PILIHAN) 02. tidak
88. tidak tahu
- Merasa ASI kurang/ tidak mencukupi
 - Mastitis/ bisul/ radang/ luka pada buah payudara/ infeksi
 - Payudara bengkak
 - Saluran ASI tersumbat
 - Puting sakit/ pedih/ lecet
 - Emosi tidak stabil/gampang bete/baby blue syndrome/moody
 - Capek
 - Lainnya, sebutkan
37. Sehubungan dengan praktek menyusui, apa yang **biasanya** anda lakukan ketika anda mengalami kesulitan menyusui seperti di atas?
- 01. melanjutkan hanya memberikan ASI
 - 02. menyusui ditambah dengan susu formula/minuman/makanan lainnya
 - 03. berhenti menyusui dan mengganti dengan susu formula
 - 66. tidak relevan (tidak pernah mengalami kesulitan)
 - 77. lainnya sebutkan

GIZI DAN KESEHATAN IBU (HANYA UNTUK IBU MASIH MENYUSUI ASI)

38. **Jika masih menyusui**, bandingkan dengan ketika tidak menyusui, bagaimana makan anda sekarang (selama masa menyusui)?
- 01. lebih banyak dibanding ketika tidak menyusui
 - 02. tidak berbeda
 - 03. lebih sedikit dibanding ketika tidak menyusui
 - 66. tidak relevan (tidak menyusui lagi)
 - 77. lainnya sebutkan
 - 88. tidak tahu/ tidak ingat
- □
39. Dalam 2 minggu terakhir, apakah ibu pernah **menderita** sakit yang menyebabkan sulit menyusui?
- a. ya, sebutkan sakit apa
 - b. tidak pernah
 - 66. tidak relevan (tidak menyusui lagi)
- □

BEBAN PEKERJAAN IBU

40. Tanggung jawab ibu terhadap pekerjaan rumah: (BACAKAN DAFTAR PILIHAN)
- Menyiapkan makanan
 - Membersihkan rumah
 - Mencuci pakaian
 - Memutuskan pengeluaran keuangan yang rutin
 - Berbelanja kebutuhan rumah tangga
 - Memperbaiki rumah (perbaikan kecil)
01. selalu/sering
02. kadang-kadang
03. tidak pernah
- | | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
41. Tanggung jawab ibu terhadap perawatan bayi: (BACAKAN DAFTAR PILIHAN)
- Menyusui (dari payudara atau ASI perah)
 - Memberi makan (non ASI)
 - Mengganti popok
 - Memandikan
 - Bangun malam hari
 - Menenangkan (eg. membelai, menggendong, bermain)
01. selalu/sering
02. kadang-kadang
03. tidak pernah
- | | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
42. Apakah anda **sering** merasa terbebani (capek/kesal/stres) **akhir-akhir ini**?
- 01. ya
 - 02. tidak juga
 - 03. tidak sama sekali
- □
43. Keluhan apakah yang akhir-akhir ini **sering** anda rasakan?
- 01. capek
 - 02. kesal, ingin marah-marah
 - 03. keduanya
 - 66. tidak relevan (tidak pernah ada keluhan)
- □
44. Jika dibandingkan saat anda capek atau kesal, yang mana yang **sering** membuat praktek menyusui anda terpengaruh/ terganggu?
- 01. saat capek
 - 02. saat kesal
 - 03. keduanya
- □

66. tidak relevan (tidak pernah mengalami keduanya)
45. Siapa yang **paling sering** menyebabkan anda merasa kesal?
- 01. suami
 - 02. anggota keluarga yang lain eg. anak, dll
 - 03. teman, tetangga
 - 66. tidak relevan (tidak pernah mengalami)
 - 77. lainnya, sebutkan.....

--	--

46. Apa pendapat anda tentang kehidupan pernikahan anda setelah mempunyai anak?
- 01. senang
 - 02. repot tapi senang
 - 03. biasa saja, dinikmati saja
 - 04. tidak bahagia, stress
 - 77. lainnya, sebutkan
 - 99. tidak menjawab

--	--

IV. PENGETAHUAN IBU

No.	Pertanyaan	Scoring																		
	Pilihan jawaban: 03. disebutkan oleh ibu 04. tidak disebutkan oleh ibu	Benar = 1 Salah = 0																		
17.	Apa yang anda ketahui mengenai anak yang sehat? 01. Seorang anak yang makan dengan baik 02. Seorang anak yang berat badannya meningkat/gemuk 03. Seorang anak yang tinggi badannya meningkat 04. Seorang anak yang terlihat aktif/lincah/pintar/gembira 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan																			
	10. Jawaban SALAH, sebutkan	<table border="1" style="width: 50px; height: 50px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>																		
18.	Apa yang anda ketahui mengenai keuntungan menyusui ASI? 01. Ekonomis 02. Meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak 03. Kontraseptif alami 04. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak 05. Makanan alami dan lengkap untuk anak 06. Anak tumbuh dengan baik 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan																			
	10. Jawaban SALAH, sebutkan	<table border="1" style="width: 50px; height: 50px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>																		
19.	Apakah keuntungan rawat gabung? 01. menjaga frekuensi isapan (menyusui setiap saat) 02. ikatan batin 03. mencegah infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi di rumah sakit) 04. belajar merawat bayi sendiri 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan																			
	10. Jawaban SALAH, sebutkan	<table border="1" style="width: 50px; height: 50px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>																		

20. Apakah keuntungan bayi disusui ASI segera setelah dilahirkan?
 01. Merangsang produksi ASI pertama sesegera mungkin
 02. Meningkatkan keberhasilan menyusui
 03. Menjaga kehangatan suhu tubuh (kontak kulit sedini mungkin)
 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
 10. Jawaban SALAH, sebutkan
21. Apa yang harus dilakukan pada saat ASI belum keluar beberapa hari setelah melahirkan?
 01. Tetap menyusui atau dipompa agar rangsangan tetap ada
 02. Ibu tenang, tidak tegang
 03. Konsultasi dengan petugas kesehatan
 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
 10. Jawaban SALAH, sebutkan
22. Apakah kolostrum itu?
 01. ASI yang berwarna kekuningan
 02. ASI yang keluar dihari-hari pertama (4-7 hari) setelah melahirkan
 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
 10. Jawaban SALAH, sebutkan
23. Apakah keuntungan dari kolostrum? (PROBE: ASI yang pertama kali keluar yang berwarna kekuningan).
 01. meningkatkan sistem kekebalan bayi (karena tinggi kandungan proteinnya) sehingga anak jarang sakit
 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
 10. Jawaban SALAH, sebutkan
24. Sampai umur berapa bayi seharusnya hanya diberikan ASI saja?
 01. 6 bulan
 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
 10. Jawaban SALAH, sebutkan
25. Pada usia berapa sebaiknya bayi menerima minuman/makanan tambahan selain ASI?
 01. setelah 6 bulan
 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
 10. Jawaban SALAH, sebutkan
26. Bagaimana seorang ibu yang bekerja dapat tetap menyusui bayinya dengan ASI?
 01. dengan memberikan ASI yang diperas/dipompa saat bayi ditinggal di rumah
 02. dengan membawa bayi ke tempat kerja
 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
 10. Jawaban SALAH, sebutkan
27. Seberapa sering seorang anak seharusnya disusui ASI?
 01. berdasarkan permintaan anak (setidaknya 8 kali sehari)
 02. sesering mungkin
 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
 10. Jawaban SALAH, sebutkan

28. Apa tanda-tanda anak yang telah cukup minum ASI?
 01. Kencing setidaknya 6-8 kali sehari
 02. Meningkatkan berat badannya setiap bulan
 03. Kelihatan kenyang setelah disusui eg. puting dilepas, bersendawa
 04. Tidur pulas
 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
 10. Jawaban SALAH, sebutkan
29. Apa keuntungan dari menyusui ASI hingga 2 tahun?
 01. Meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak
 02. Memenuhi 30% kebutuhan nutrisi anak
 03. Mengurangi terjadinya infeksi
 04. Memastikan pertumbuhan dan perkembangan dengan baik
 05. Ekonomis
 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
 10. Jawaban SALAH, sebutkan
30. Menurut anda apakah susu formula sama baiknya dengan ASI?
 01. tidak sama
 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
 10. Jawaban SALAH, sebutkan
31. Apa yang menyebabkan terjadinya puting lecet/sakit/perih?
 01. pelekatan yang salah
 02. posisi menyusui yang salah
 03. adanya infeksi
 04. belum biasa sehingga tehnik menyusui kurang
 77. Jawaban benar lainnya, sebutkan
 10. Jawaban SALAH, sebutkan
32. TOTAL SKOR (range 0-15)
 Jawaban salah = 0
 Jawaban benar = 1

V. SIKAP IBU

Instruksi: tentukan pendapat anda (yaitu: setuju, netral, tidak setuju) terhadap pernyataan-pernyataan berikut ini

SCORING:

Pernyataan (+)	Pernyataan (-)
Setuju=3	Setuju=1
Netral=2	Netral=2
Tidak setuju=1	Tidak setuju=3

No.	Pernyataan	Respons	Scoring
-----	------------	---------	---------

		Setuju	Netral	Tidak setuju	
01.	Status gizi selama kehamilan tidak berhubungan dengan produksi dan kualitas ASI.				(-)
02.	Ibu ingin suami ibu selalu menemani saat pemeriksaan kehamilan.				(+)
03.	Ibu merasa tenang jika suami ibu berada di dalam ruang persalinan.				(+)
04.	Bayi segera disusui ASI setelah dilahirkan dalam waktu 30 menit hingga 1 jam.				(+)
05.	Jika bayi tidak segera disusui setelah kelahiran, maka ia akan mengalami kesulitan menyusui.				(+)
06.	Memberikan madu atau air sebelum ASI keluar setelah melahirkan disarankan.				(-)
07.	Saat ASI belum keluar setelah melahirkan maka bayi boleh diberikan susu formula sebagai pengganti ASI.				(-)
08.	Bayi hanya diberikan ASI saja hingga usia 6 bulan.				(+)
09.	Semakin sering disusui, semakin banyak ASI yang keluar.				(+)
10.	Semakin banyak ibu makan, maka semakin banyak ASI yang keluar.				(-)
11.	ASI dapat diperas/dipompa dan diberikan kepada bayi saat ibunya pergi.				(+)
12.	Menyusui di muka umum tidak baik.				(-)
13.	Untuk bayi usia di bawah 6 bulan, ASI adalah makanan utamanya dan susu formula/botol/kaleng digunakan sebagai tambahan saja.				(+)
14.	Saat ibu kesal, maka ASI ibu menjadi kurang.				(+)
15.	Jika setelah disusui ASI anak ibu masih menangis, maka itu menandakan ASI ibu kurang.				(+)
16.	Susu formula lebih mudah/praktis daripada ASI.				(-)
17.	ASI lebih murah daripada susu formula/botol/kaleng.				(+)
18.	Mengurus keluarga dan rumah adalah tanggung jawab bersama antara ibu dan suami ibu.				(+)
19.	Ibu merasa tidak enak jika ibu tidak bisa melayani suami karena harus mengurus anak/bayi ibu.				(-)
20.	Dukungan suami tidak penting untuk kesuksesan menyusui.				(-)
21.	Ibu mengerti bahwa suami ibu tidak dapat selalu membantu ibu di rumah karena dia capek mencari nafkah.				(+)
22.	Ibu merasa puas dengan kehidupan rumah tangga ibu setelah mempunyai anak.				(+)
23.	Ibu selalu mengikuti nasehat petugas kesehatan.				(-)
24.	Ibu berencana menyusui bayi ibu hingga 2 tahun.				(+)
25.	Ibu memiliki cukup pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan anak.				(+)
26.	TOTAL SKOR (range 1-75)				

