



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN, SIKAP
DAN DUKUNGAN AYAH TERHADAP PEMBERIAN ASI
EKSLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2011**

SKRIPSI

**RENI RESTU SARI
NPM. 0906617170**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
MEI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN, SIKAP
DAN DUKUNGAN AYAH TERHADAP PEMBERIAN ASI
EKSLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2011**

SKRIPSI

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

**RENI RESTU SARI
NPM. 0906617170**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
MEI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Reni Restu Sari

NPM : 0906617170

Tanda Tangan : 

Tanggal : 18 Mei 2011

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Reni Restu Sari
NPM : 0906617170
Mahasiswa Program : Kebidanan Komunitas
Tahun Akademik : 2009

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

Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Ayah Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Taiang Kabupaten Solok Tahun 2011

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, 18 Mei 2011



(Reni Restu Sari)

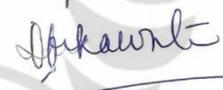
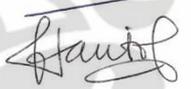
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Reni Restu Sari
NPM : 0906617170
Program Studi : Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Ayah Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Tahun 2011

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Fatmah, SKM, M.Sc ()
Penguji : drg. Sandra Fikawati, MPH ()
Penguji : Dr.Ir. Judhiastuty Februhartanty, M.Sc ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 18 Mei 2011

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat hidayah dan rahmat-Nya yang tak terhingga yang telah diberikan kepada penulis penulis dapat menyelesaikan skripsi yang merupakan syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan dan saran dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr.Fatmah,SKM,M.Sc selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. drg. Sandra Fikawati, MPH dan Dr.Ir.Judhiastuty Februhartanty, MSc sebagai penguji yang telah memberikan saran perbaikan skripsi;
3. Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, Kepala Puskesmas Talang, Pemegang program Gizi Puskesmas Talang, Bidan Desa dan seluruh staf beserta kader Puskesmas Talang yang telah membantu penulis dalam pengumpulan data skripsi ini;
4. Orangtua, adik-adik serta seluruh keluargaku di Padang, terimakasih atas perhatian, dukungan, semangat serta doanya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini;
5. Sahabat-sahabat dan teman-teman Peminatan Kebidanan Komunitas Kelas-C 2009 yang selalu memberikan dukungan.
6. Serta semua pihak yang terlibat membantu dan mendukung namun tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 18 Mei 2011

Penulis

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

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

Nama : Reni Restu Sari
NPM : 0906617170
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Ayah Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Tahun 2011

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.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 18 Mei 2011
Yang menyatakan



(Reni Restu Sari)

ABSTRAK

Nama : Reni Restu Sari
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul : Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Ayah Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Tahun 2011

Cakupan ASI Eksklusif di Indonesia sangat rendah yaitu 32% (SDKI 2007), masih jauh dari target Depkes RI sebesar 80%. RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2010 menunjukkan persentase pemberian ASI Eksklusif lebih tinggi di wilayah pedesaan dibanding perkotaan. Di Propinsi Sumatera Barat pencapaian ASI Eksklusif pada tahun 2008 adalah 56,61%, di Kabupaten Solok 69,87% dan di Puskesmas Talang 44,06% (tahun 2010). Berbagai studi menunjukkan beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif antara lain umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap ibu, jumlah anak serta dukungan keluarga, pengetahuan ayah dan sikap ayah selama menyusui. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Talang yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik, pengetahuan, sikap dan dukungan ayah terhadap pemberian ASI Eksklusif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi dan sampelnya adalah pasangan suami istri yang mempunyai bayi berusia 6-11 bulan. Sampel didapatkan dengan teknik *Proportional Random Sampling*. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuisioner dan dianalisa dengan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebesar 39%. Hasil analisa bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan ayah dengan pemberian ASI Eksklusif. Variabel karakteristik ayah seperti umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan paritas tidak berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Masih rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif serta beberapa faktor ayah yang mempengaruhinya memerlukan upaya-upaya untuk mengatasinya. Peningkatan pengetahuan ayah melalui penyuluhan kesehatan dan melibatkan ayah dalam kelas Ibu Hamil diharapkan dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif.

Kata kunci:

ASI Eksklusif, Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Ayah

ABSTRACT

Name : Reni Restu Sari
Course : Community Midwifery
Title : Correlation of Father's Character, Knowledge, Attitude, and Support Towards Exclusive Breastfeeding at Puskesmas Talang Kabupaten Solok Work Area in the Year 2011

The Coverage of Exclusive Breastfeeding in Indonesia is 32%, which is much less than what is targetted by Ministry of Health 80%. RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) in year 2010 indicated the percentage of Exclusive Breastfeeding is higher in the rural area than those in the urban. Whereas Exclusive Breastfeeding in West Sumatera in year 2008 reach up to 56,61%, in Solok Regency is 69,87% and in Puskesmas Talang itself is 44,06% (year 2010). Some study indicated factors associated with Exclusive Breastfeeding, they are age, education, occupation, knowledge and attitude or mother, the number of children, family support and the father's knowledge and attitude. This research is done in the Puskesmas Talang working area which aims to determine the relevancy of father's character, knowledge, attitude, and support towards exclusive breastfeeding. The research design being used is *cross sectional*. The population and samples are couples who have babies aged 6-11 months. Samples are obtained by using *Proportional Random Sampling* techniques. Data were collected by interview using a questionnaire and analyzed with univariate and bivariate analysis. Results showed that there are 39% mothers who gave exclusive breastfeeding. The result of bivariate analysis showed there was significant correlation between knowledge, attitude and support of fathers with exclusive breastfeeding. Age, education, occupation, income, and parity as the variables from father (father's characteristic) is not related to exclusive breastfeeding. It requires efforts to overcome the low coverage of exclusive breastfeeding and any factors influencing it. Increasing knowledge of the father through health education and involving fathers in the class of pregnant women are expected to increase exclusive breastfeeding.

Keywords:

Exclusive Breastfeeding, Characteristic, Knowledge, Attitude, and Father's Support

RIWAYAT HIDUP

Nama : Reni Restu Sari

Tempat Tanggal Lahir : Padang, 16 Januari 1985

Alamat : Wisma Indah V Pengembangan Blok D.10 Tabing
Padang

PENDIDIKAN

- | | |
|--|-----------|
| 1. SDN 17 Bungo Pasang | 1990-1996 |
| 2. SLTP 7 Padang | 1996-1999 |
| 3. SMUN 2 Padang | 1999-2002 |
| 4. D-III Kebidanan Poltekkes Padang | 2002-2005 |
| 5. S-1 Kesmas Kebidanan Komunitas FKM-UI | 2009-2011 |

PEKERJAAN

Bidan Puskesmas Batu Bajanjang Kabupaten Solok 2006 s/d sekarang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAK.....	viii
RIWAYAT HIDUP.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4. Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 ASI Eksklusif.....	8
2.1.1 Alasan Pemberian ASI Eksklusif.....	8
2.1.2 Langkah-langkah keberhasilan ASI Eksklusif.....	9
2.2 Perilaku Kesehatan.....	9
2.2.1 Pengetahuan.....	13
2.2.2 Sikap.....	14
2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI Eksklusif.....	16
2.3.1 Karakteristik Ayah.....	18
2.3.2 Pengetahuan Ayah.....	19
2.3.3 Sikap Ayah.....	20
2.3.4 Dukungan Ayah.....	21
2.5 Kerangka Teori.....	25
3 KERANGKA KONSEP.....	26
3.1 Kerangka Konsep.....	26
3.2 Hipotesis.....	27
3.3 Definisi Operasional.....	28
4 METODE PENELITIAN.....	32
4.1 Desain Penelitian.....	32
4.2 Lokasi dan waktu Penelitian.....	32

4.3	Populasi dan Sampel Penelitian	32
4.3.1	Populasi Penelitian	32
4.3.2	Sampel Penelitian	32
4.3.3	Cara Pengambilan Sampel	33
4.4	Jenis dan Cara Pengumpulan Data	34
4.4.1	Data Primer	34
4.4.2	Data Sekunder	35
4.5	Pengolahan dan analisis data	36
4.5.1	Pengolahan Data	36
4.5.2	Analisis Data	36
5	HASIL PENELITIAN	40
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
5.1.1	Keadaan Geografis	40
5.1.2	Keadaan Demografi	42
5.1.3	Sosial Budaya	42
5.1.4	Sarana Pelayanan Kesehatan	44
5.2	Analisa Data	46
5.2.1	Analisa Univariat	46
5.2.2	Analisa Bivariat	54
6.	PEMBAHASAN	58
6.1	Keterbatasan Penelitian	58
6.2	Gambaran Umum Pemberian ASI Eksklusif	58
6.3	Hubungan Antara Variabel Independent dan Dependent	59
6.3.1	Hubungan Antara Karakteristik Ayah Dengan Pemberian ASI Eksklusif	59
6.3.2	Hubungan Antara Pengetahuan Ayah Dengan Pemberian ASI Eksklusif	62
6.3.3	Hubungan Antara Sikap Ayah Dengan Pemberian ASI Eksklusif	64
6.3.4	Hubungan Antara Dukungan Ayah Dengan Pemberian ASI Eksklusif	65
7.	KESIMPULAN DAN SARAN	68
7.1	Kesimpulan	68
7.2	Saran	69
7.2.1	Bagi Puskesmas	69
7.2.2	Bagi Peneliti Lain	69

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Skoring Kuisisioner Pengetahuan Ayah Mengenai ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang.....	37
Tabel 4.2	Skoring Kuisisioner Dukungan Ayah Terhadap ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang.....	38
Tabel 5.1	Wilayah kerja puskesmas talang.....	40
Tabel 5.2	Jenis sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Talang.....	44
Tabel 5.3	Tenaga Kesehatan yang ada di puskesmas talang.....	44
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Talang Tahun 2011.....	46
Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan karakteristik di Puskesmas Talang Tahun 2011.....	47
Tabel 5.6	Distribusi responden berdasarkan jawaban pertanyaan ayah di Wilayah kerja Puskesmas Talang Tahun 2011.....	49
Tabel 5.7	Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ayah di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tahun 2011.....	50
Tabel 5.8	Distribusi responden berdasarkan jawaban atas pernyataan sikap Di wilayah kerja Puskesmas Talang Tahun 2011.....	51
Tabel 5.9	Distribusi responden berdasarkan sikap ayah di Wilayah kerja Puskesmas Talang Tahun 2011.....	52
Tabel 5.10	Distribusi responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan mengenai dukungan ayah di wilayah Kerja Puskesmas Talang Tahun 2011.....	53
Tabel 5.11	Distribusi responden berdasarkan dukungan ayah di wilayah Kerja Puskesmas Talang tahun 2011.....	53
Tabel 5.12	Hubungan antara karakteristik ayah dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tahun 2011..	54
Tabel 5.13	Hubungan antara pengetahuan ayah dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tahun 2011..	56

Tabel 5.14 Hubungan antara sikap ayah dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tahun 2011..	56
Tabel 5.15 Hubungan antara dukungan ayah dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tahun 2011..	57



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Hubungan individu dengan lingkungan sosial.....	11
Gambar 2.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan.....	12
Gambar 2.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif..	17
Gambar 2.4	Kerangka teori penelitian.....	25
Gambar 3.1	Kerangka konsep penelitian.....	26
Gambar 4.1	Bagan cara pengambilan sampel.....	34
Gambar 5.1	Peta kecamatan gunung talang kabupaten solok.....	41
Gambar 5.2	Struktur organisasi puskesmas talang.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisisioner Penelitian

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat adalah saat berusia 0-24 bulan, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas namun sekaligus juga periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi diberi asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang yang optimal. Sebaliknya, apabila pada masa ini bayi tidak memperoleh makanan sesuai dengan kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 128, telah dijelaskan bahwa “Setiap bayi berhak mendapatkan air susu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis”. WHO (2002) juga merekomendasikan untuk memberikan ASI secara eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan.

ASI eksklusif dapat memberikan Nutrisi dengan kualitas dan kuantitas terbaik bagi bayi. Dimana masa lompatan pertumbuhan otak terjadi saat usia 0-6 bulan, bahkan sampai dua tahun. Seandainya bayi mengalami kekurangan gizi berat pada masa ini, akan terjadi pengurangan jumlah sel otak sebanyak 15%-20% (Roesli, 2008) Pemberian ASI eksklusif juga dapat mencegah kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit seperti diare dan infeksi saluran nafas yang merupakan penyebab utama kematian bayi di Indonesia (Rahardjo, 2006)

Bayi yang mendapat makanan padat pada usia kurang dari 4 bulan memiliki resiko mengalami komplikasi penyakit pencernaan yang lebih tinggi. Hal ini terjadi tidak hanya disebabkan oleh pemberian makanan padat tetapi juga oleh sanitasi dan hygiene yang kurang sehingga makanan yang akan diberikan pada bayi tercemar (Besral, 2008) Bayi yang diberi susu selain ASI, juga mempunyai resiko 17 kali lebih besar mengalami diare, dan 3 sampai 4 kali kemungkinan terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI (WHO, 2000)

Penelitian di Bogor tahun 2001 mendapatkan bahwa anak yang diberi ASI Eksklusif sampai usia 4 bulan tidak ada yang menderita gizi buruk ketika mereka berusia 5 bulan (Depkes RI, 2005)

Berdasarkan penelitian WHO yang di kutip oleh Roesli (2008) pada enam negara berkembang, risiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui. Untuk bayi berusia di bawah dua bulan, angka kematian ini meningkat menjadi 480%.

Menurut SDKI 2007 pencapaian ASI eksklusif di Indonesia untuk anak umur dibawah enam bulan adalah 32%. Diantara anak yang berumur dibawah empat bulan, hanya 41% yang mendapat ASI eksklusif. ASI eksklusif terlihat mengalami penurunan dari makin bertambahnya usia bayi, usia kurang dari 2 bulan terdapat 48,3% bayi diberi ASI eksklusif, 2-3 bulan menurun menjadi 34,4 %, 4-5 bulan menjadi 17,8% dan 6-8 bulan sebesar 5,5%. Sedangkan menurut SDKI 2002-2003 proporsi anak yang mendapat ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan mengalami penurunan sebanyak 8%. Selanjutnya menurut SDKI 2002-2003, 64% anak umur kurang dari 2 bulan mendapatkan ASI eksklusif.

Bayi (usia 0-3 bulan) yang paling banyak mendapatkan ASI Eksklusif adalah Kawasan Timur Indonesia (60,8%), diikuti oleh kawasan Jawa-Bali 45,9% dan Sumatera 39,1%. Pada golongan umur 4-5 bulan pemberian ASI Eksklusif menurun, dimana pada Kawasan Timur Indonesia menjadi 26,1%, Jawa-Bali 10,5% dan Sumatera 15% (Surkesnas, 2001)

Berdasarkan penelitian di daerah pedesaan, pada umumnya ibu menyusui bayi mereka, namun masih terdapat pengaruh kebiasaan yang kurang baik, seperti pemberian makanan pralaktal yaitu pemberian makanan dan minuman untuk menggantikan ASI apabila ASI belum keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran. Jenis makanan tersebut antara lain air tajin, air kelapa, madu yang dapat membahayakan kesehatan bayi dan menyebabkan berkurangnya kesempatan untuk merangsang produksi ASI sedini mungkin melalui isapan bayi pada payudara ibu. Selain itu banyak ibu-ibu tidak memanfaatkan kolostrum karena dianggap tidak baik untuk makanan bayi, susu basi dll (Depkes RI, 2005)

Berdasarkan hasil RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2010 persentase pemberian ASI Eksklusif lebih tinggi di wilayah pedesaan dibanding

perkotaan ; untuk usia 0-1 bulan di pedesaan 50% dan perkotaan 41,7% , untuk usia 2-3 bulan di pedesaan 41,7% dan perkotaan 34,8% dan untuk usia 4-5 bulan di pedesaan 34,8% dan perkotaan 26,9%.

Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif di Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2008 adalah 56,61% (Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2008). Pada tahun 2009 mengalami peningkatan menjadi 71,21% (Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009)

Pencapaian ASI Eksklusif di Kabupaten Solok pada tahun 2008 adalah 69,87% (Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2008), mengalami penurunan pada tahun 2009 menjadi 26,58% (Profil Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2009)

Di wilayah kerja Puskesmas Talang di Kabupaten Solok Jumlah Bayi ASI eksklusif pada tahun 2008 adalah 53,3.% (Laporan Tahunan LB3 Per Puskesmas Kabupaten Solok tahun 2008), pada tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 44,06% (Profil Puskesmas Talang Tahun 2010) Sedangkan menurut target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Nasional ASI eksklusif adalah 80%.

Terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan tinggi dan rendahnya penggunaan ASI di Indonesia, diantaranya perubahan sosial budaya, faktor psikologi (dalam menentukan keputusan atau sikap ibu yang dipengaruhi oleh pengetahuan, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan), faktor fisik ibu, meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI dan penerangan yang salah dari petugas kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Sugiono (2010) didapatkan faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan pola pemberian ASI Eksklusif adalah informasi dan promosi, peran keluarga, peran petugas kesehatan, tingkat pengetahuan Ibu, dan pekerjaan Ibu.

Peran keluarga terutama ayah dalam keberhasilan menyusui sangat besar. Karena dengan turut campurnya ayah secara langsung dalam pemberian ASI, dapat membuat perasaan nyaman sang bayi dan ibu. Dimana ibu merasa dirinya didukung, dicintai, dan diperhatikan, maka akan muncul energi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun lancar (Sunardi, 2008)

Menurut Widodo (2001) keputusan memberikan ASI Eksklusif bukan hanya ditentukan oleh ibu. Kebanyakan ibu hamil dan ibu menyusui yang telah

mendapatkan penyuluhan tentang ASI tidak mempraktekkan pengetahuan yang didapatnya karena mereka bukan pengambil keputusan yang utama dalam keluarga untuk memberikan ASI eksklusif. Strategi untuk memotivasi praktek pemberian ASI Eksklusif adalah dengan meningkatkan keterlibatan suami dan anggota keluarga lainnya.

Berdasarkan penelitian Klinikal Pediatri yang dikutip oleh Roesli (2008) terhadap 115 ibu pascapartum, keberhasilan menyusui pada kelompok ayah tidak mengerti ASI adalah 26,9% dan pada kelompok ayah mengerti ASI adalah 98,1%. Bahkan di Australia dan di beberapa Negara bagian Amerika, selain terdapat cuti ibu melahirkan selama empat bulan, juga ada cuti bagi ayah yang mempunyai bayi baru lahir selama 2-4 minggu.

Studi di daerah urban Jakarta (Februhartanty, 2008) menunjukkan bahwa ayah akan memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI apabila ayah memiliki pengetahuan yang baik tentang menyusui serta memiliki hubungan yang baik dengan ibu-bayi. Keterlibatan ayah dalam mencari informasi tentang praktik menyusui merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi inisiasi menyusui segera (Sugiatmi, 2009)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Ayah terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok dimana pencapaian jumlah ASI Eksklusifnya masih rendah dibandingkan Kabupaten dan penelitian mengenai ASI Eksklusif belum pernah dilakukan di daerah tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan SDKI tahun 2007, hanya 32 % bayi dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Jumlah ASI eksklusif di Kabupaten Solok (69,8%) dan Puskesmas Talang (53,3%) pada tahun 2008, bahkan turun menjadi 44,06% pada tahun 2010 masih jauh dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Nasional yaitu 80%. Padahal ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang penting untuk penurunan Angka Kematian Bayi (WHO,2002)

Peran keluarga terutama ayah dalam keberhasilan menyusui sangat besar. Karena dengan turut campurnya ayah secara langsung dalam pemberian ASI dapat membuat perasaan nyaman bagi bayi dan ibu, ibupun merasa dirinya didukung, dicintai dan diperhatikan. Dengan begitu, muncullah energi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun lancar (Sunardi, 2008)

Penelitian yang dilakukan oleh Februhartanty, Bardosono dan Septiari di Jakarta (2006) menemukan 43% ayah di Jakarta Selatan berpartisipasi aktif dalam diskusi tentang peran ayah dalam mendukung ibu menghadapi kesulitan laktasi. Penelitian lain yang dilakukan Februhartanty di Jakarta (2008) membuktikan bahwa ayah akan memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI apabila ayah mempunyai pengetahuan yang baik tentang menyusui dan semua hal yang berhubungan dengan menyusui, sehingga memiliki hubungan yang baik antara ibu-bayi-anak.

Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai pemberian ASI Eksklusif, maka penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok dimana pencapaian jumlah ASI Eksklusifnya masih rendah dibandingkan Kabupaten dan penelitian mengenai ASI Eksklusif belum pernah dilakukan di daerah tersebut.

Selain itu memandang pentingnya peran ayah dalam keberhasilan menyusui sangat besar maka perlu dilakukan studi untuk mengetahui hubungan karakteristik, pengetahuan, sikap dan dukungan ayah terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Talang Kabupaten Solok.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana gambaran pemberian ASI eksklusif?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran karakteristik ayah (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan paritas)?
- 1.3.3 Bagaimana gambaran pengetahuan ayah tentang ASI Eksklusif?
- 1.3.4 Bagaimana gambaran sikap ayah terhadap ASI Eksklusif?
- 1.3.5 Bagaimana gambaran dukungan ayah terhadap ASI Eksklusif?
- 1.3.6 Bagaimana hubungan karakteristik, pengetahuan, sikap dan dukungan ayah terhadap pemberian ASI eksklusif?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya hubungan antara karakteristik, pengetahuan, sikap dan dukungan ayah terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Diketuainya gambaran pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Talang.

1.4.2.2 Diketuainya gambaran karakteristik ayah (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan paritas) di wilayah kerja Puskesmas Talang

1.4.2.3 Diketuainya gambaran pengetahuan ayah mengenai ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Talang

1.4.2.4 Diketuainya gambaran sikap ayah terhadap ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Talang.

1.4.2.5 Diketuainya gambaran dukungan ayah terhadap ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Talang.

1.4.2.6 Diketuainya hubungan karakteristik ayah (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas) dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Talang

1.4.2.7 Diketuainya hubungan pengetahuan ayah dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Talang

1.4.2.8 Diketuainya hubungan sikap ayah dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Talang

1.4.2.9 Diketuainya hubungan dukungan ayah dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Talang

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi pengambil kebijakan (Dinas Kesehatan Kabupaten Solok) ; penelitian ini dapat memberikan masukan dalam meningkatkan strategi promosi pemberian ASI eksklusif kepada ayah sehingga dapat meningkatkan dukungan dan peran ayah terhadap pemberian ASI eksklusif.

- 1.5.2 Bagi institusi di Puskesmas ; penelitian ini dapat menjadi masukan bagi petugas kesehatan di Puskesmas Talang tentang hubungan karakteristik, pengetahuan dan sikap ayah terhadap pemberian ASI eksklusif sehingga dapat dijadikan masukan untuk perencanaan dan penyempurnaan program selanjutnya.
- 1.5.3 Bagi organisasi sosial kemasyarakatan ; penelitian ini dapat memberikan masukan dengan melibatkan ayah dalam setiap program yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
- 1.5.4 Bagi perkembangan ilmu ; penelitian ini dapat menjadi masukan dalam melakukan penelitian mengenai ASI eksklusif dengan melibatkan ayah.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan paritas), pengetahuan, sikap dan dukungan ayah terhadap pemberian ASI Eksklusif. Subjek penelitian ini adalah pasangan suami istri yang memiliki bayi usia 6-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April 2011.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui pertanyaan dalam kuesioner terstruktur dengan mewawancarai pasangan suami istri yang memiliki bayi 6-11 bulan. Sedangkan data sekunder diperoleh dari Puskesmas Talang Kabupaten Solok.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI Eksklusif

Menurut Februhartanty (2009) ASI Eksklusif adalah Pemberian ASI saja pada saat bayi baru lahir hingga berusia 6 bulan tanpa minuman/makanan lain seperti air putih dan susu formula, bubur susu atau pisang kerik, kecuali obat cair dan suplemen.

Dengan menyusui yang benar, produk ASI dinyatakan cukup sebagai makanan tunggal untuk pertumbuhan bayi yang normal sampai usia 6 bulan. Karena itulah WHO menganjurkan ASI eksklusif diberikan hingga bayi berusia 6 bulan (Indiarti, 2008)

2.1.1 Alasan Pemberian ASI Eksklusif

2.2.1.1 Pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan memberikan perlindungan yang besar dari berbagai jenis penyakit

2.2.1.2 Bayi yang berumur dibawah 6 bulan mempunyai sistem pencernaan yang belum sempurna

2.2.1.3 ASI Eksklusif dapat mengurangi alergi terhadap makanan

2.2.1.4 ASI Eksklusif adalah sumber makanan utama bagi bayi.

2.2.1.5 ASI Eksklusif Mempercepat pemulihan bayi bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran.

2.2.1.6 ASI Eksklusif melindungi bayi dari obesitas

2.2.1.7 ASI Eksklusif meningkatkan kecerdasan

2.2.1.8 ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

2.2.1.9 Bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki sistem peredaran darah yang lebih baik sehingga kemungkinan kecil untuk terserang aterosklerosis atau penyakit jantung.

(Kodrat, 2010 ; Februhartanty, 2009 ; Roesli,2008)

Menurut Roesli (2008) Bayi ASI eksklusif akan tumbuh menjadi sumber daya manusia yang tangguh dan berkualitas. Karena dengan pemberian ASI

eksklusif akan memenuhi kebutuhan awal bayi untuk tumbuh kembang secara optimal baik fisik, kepandaian, emosional, spiritual, maupun sosialisasinya.

2.1.2 Langkah-langkah keberhasilan ASI Eksklusif

2.2.2.1 Menyusui dalam satu jam setelah kelahiran

2.2.2.2 Menyusui hanya ASI saja, tidak ditambah makanan dan minuman lain, bahkan air putih sekalipun

2.2.2.3 Menyusui kapanpun bayi meminta (on-demand), sesering yang bayi mau, siang dan malam

2.2.2.4 Tidak menggunakan botol susu maupun empeng

2.2.2.5 Mengeluarkan ASI dengan mempompa atau memerah dengan tangan disaat tidak bersama anak

2.2.2.6. Mempelajari ASI dan tatalaksana menyusui Terutama bagi para ibu yang baru pertama kali memiliki anak. Dimulai dari persiapan fisik sampai batin si calon ibu (Manajemen Laktasi)

2.2.2.7 Mempersiapkan payudara, bila diperlukan

2.2.2.8 Menciptakan dukungan keluarga, teman dan sebagainya

2.2.2.9 Memilih tempat melahirkan yang “sayang bayi” seperti ‘rumah sakit/ rumah bersalin sayang bayi”

2.2.2.10 Mencari ahli persoalan menyusui seperti Klinik Laktasi dan atau konsultasi laktasi (lactation consultant), untuk persiapan apabila menemui kesukaran dalam menyusui

2.2.2.11 Menjaga kuantitas dan kualitas ASI dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, terutama sayuran, minum cukup (bisa ditunjang dengan mengkonsumsi susu bagi ibu menyusui), cukup beristirahat dan sering menyusui, serta memijat payudara secara rutin.

(WHO, UNICEF, Roesli , 2009)

2.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku adalah totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal (Notoatmodjo, 2007)

Determinan Perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (recall). Pengukuran juga dapat dilakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

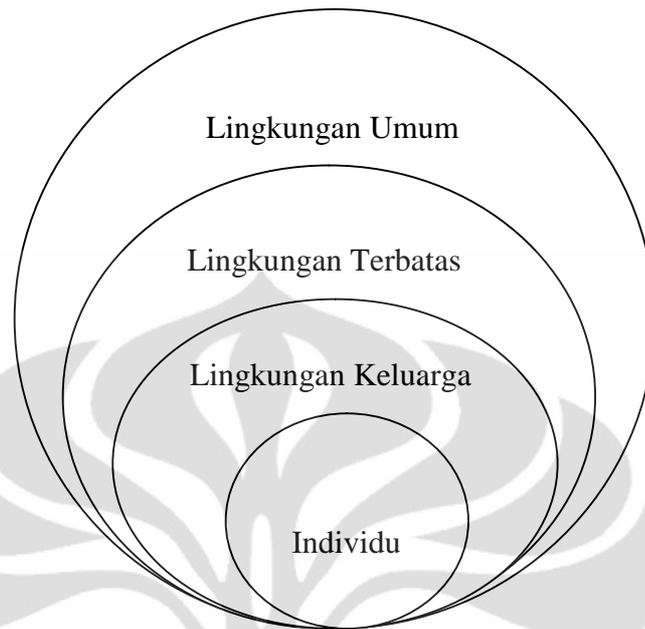
Perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang memegang peranan di dalam pembentukan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yakni :

1. Faktor intern : kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan sebagainya untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar
2. Faktor ekstern : objek, orang, kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya.

Kedua faktor tersebut akan dapat terpadu menjadi perilaku yang selaras dengan lingkungannya apabila perilaku yang terbentuk dapat diterima oleh lingkungannya, dan dapat diterima oleh individu yang bersangkutan.

Sadli dalam Notoatmodjo (2007) menggambarkan hubungan individu dengan lingkungan sosial yang saling mempengaruhi dalam diagram berikut.

Interaksi Perilaku Kesehatan



Gambar 2.1.

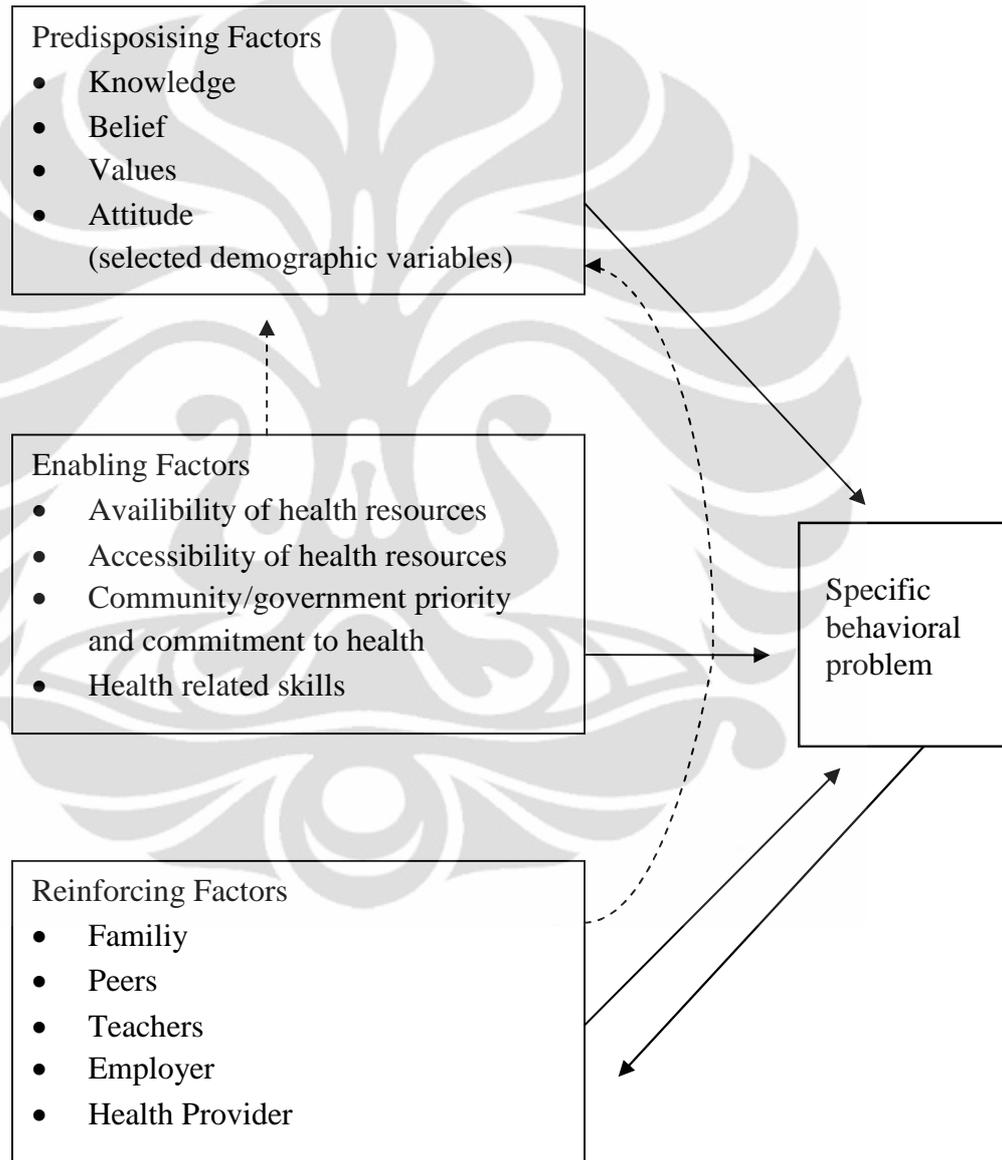
Hubungan Individu Dengan Lingkungan Sosial

Keterangan :

- a. Perilaku Kesehatan individu : sikap dan kebiasaan individu yang erat kaitannya dengan lingkungan
- b. Lingkungan keluarga : kebiasaan-kebiasaan tiap anggota keluarga mengenai kesehatan
- c. Lingkungan terbatas : tradisi, adat-istiadat, dan kepercayaan masyarakat sehubungan dengan kesehatan
- d. Lingkungan umum : kebijakan-kebijakan pemerintah di bidang kesehatan, undang-undang kesehatan, program-program kesehatan, dan sebagainya

Setiap individu sejak lahir berada di dalam suatu kelompok, terutama kelompok keluarga. Kelompok ini akan membuka kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota-anggota kelompok lain. Oleh karena pada setiap kelompok senantiasa berlaku aturan-aturan dan norma-norma sosial tertentu, maka perilaku setiap individu anggota kelompok berlangsung di dalam suatu jaringan normatif. Demikian pula perilaku individu tersebut terhadap masalah-masalah kesehatan.

Berdasarkan teori perilaku yang dikemukakan oleh Green (1980) perilaku kesehatan dalam hal ini perilaku dalam pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu : Predisposing Factor (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya), Enabling Factor (ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan, kebijakan), Reinforcing factor (dukungan keluarga/suami dan petugas kesehatan)



Gambar 2.2

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

2.2.1 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil “tahu” yang terjadi setelah penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penerimaan perilaku atau adopsi perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersikap langgeng (Notoatmodjo, 1997)

Menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif ini mempunyai 6 tingkatan :

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini sdapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (evaluation)

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

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan tidak segera dan jelas memperlihatkan hasil dan membawa manfaat bagi masyarakat yang mudah dilihat atau diukur. Dalam waktu yang pendek (*immediate impact*) pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat. Sedangkan peningkatan pengetahuan saja belum akan berpengaruh langsung terhadap indikator kesehatan (Notoatmodjo, 1997)

2.2.2 Sikap

Sikap (*attitude*) adalah kesiap-siagaan mental yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, objek dan situasi yang berhubungan dengannya (Gibson, 1985)

Newcomb dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap ini masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka. Sikap merupakan

kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap mempunyai 3 komponen pokok (Allport dalam Notoatmotjo, 2007) :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
3. Kecendrungan untuk bertindak (tend to behave)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan :

1. Menerima (receiving)
Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)
2. Merespon (responding)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
3. Menghargai (valuing)
Mengajak orang untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggungjawab (responsible)
Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung.

1. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek.
2. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan, pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat-pendapat responden

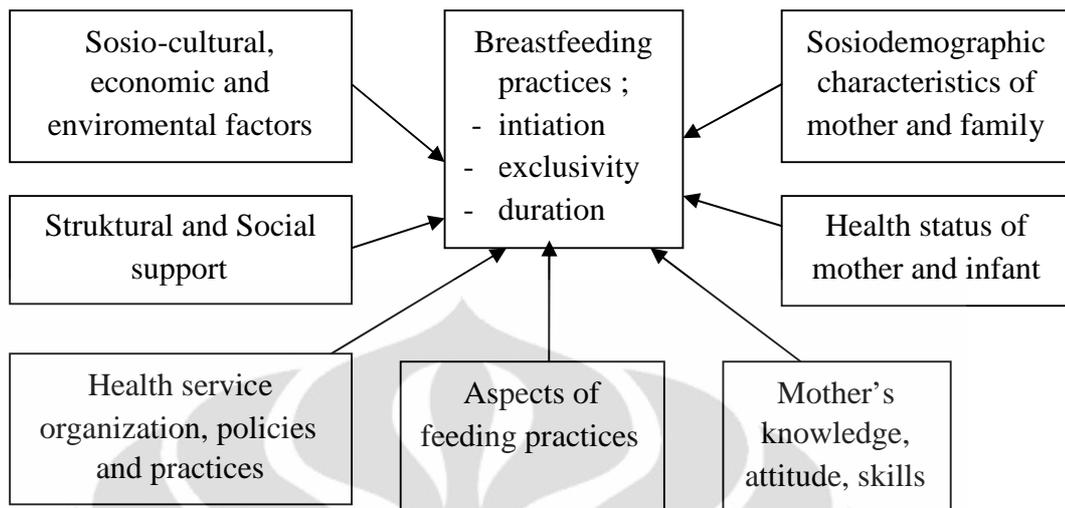
Skala sikap tidak lain daripada kumpulan pernyataan-pernyataan sikap (attitude statements). Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang diukur.

Suatu pernyataan sikap dapat berisi hal-hal positif mengenai objek sikap, yaitu berisi pernyataan yang mendukung atau memihak kepada objek sikap (favorable) dan dapat pula berisi hal-hal negatif yang tidak mendukung terhadap obyek sikap (unfavorable).

Sebagai suatu kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai sikap, maka suatu skala sikap hendaknya berisi sebagian pernyataan favorable dan sebagian pernyataan unfavorable. Sebagai suatu alat pengukuran psikologis, skala sikap dituntut untuk memenuhi kualitas dasar alat ukur yang standar. Kualitas dasar itu antara lain adalah validitas, reliabilitas, dan berbagai pertimbangan praktis yang menyangkut masalah administrasi dan penyajiannya.

2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor. Hector, King dan Web (2004) membagi faktor-faktor tersebut ke dalam 7 kategori, yaitu : status kesehatan ibu dan bayi, pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu, praktik pemberian makan pada bayi, institusi pelayanan kesehatan, dan kebijakan (termasuk rumah sakit dan fasilitas kesehatan), sosiobudaya, 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 yang tampak dalam Gambar 2.1.



Gambar 2.3.
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Proverawati (2010) kondisi kesehatan bayi dapat menyebabkan bayi tidak dapat menyusui, seperti bayi prematur, ukuran kecil, kondisi fisik lemah, kesulitan menghisap dan kecacatan lahir dari mulut.

Sedangkan faktor yang menjadi kendala dalam pemberian ASI eksklusif adalah rendahnya tingkat pemahaman ibu tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayi karena kurang informasi dan pengetahuan mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung didalam ASI. Kebiasaan para ibu yang bekerja,serta kepercayaan/mitos tentang pemberian ASI bagi bayi. Demikian juga dengan kekhawatiran ibu bahwa produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan makanan bayi, sehingga memberikan susu formula pada bayinya. Kurangnya perhatian yang sungguh-sungguh dari tenaga kesehatan untuk menggalakkan kebiasaan menyusui juga merupakan salah satu faktor. Gencarnya kampanye produsen susu dan makanan pengganti ASI juga membuat ibu percaya dan terpengaruh untuk menggantikan ASI sebagai makanan utama bayi dengan susu formula (Prasetyono, 2009)

Selain itu terdapat beberapa keadaan dimana ibu tidak dapat menyusui bayinya karena menderita penyakit serius (penyakit jantung atau kanker), galaktosemia, eklampsia, nefritis, TBC aktif, HIV, luka infeksi/abses payudara dan kekurangan gizi parah (Proverawati, 2010)

2.2.1 Karakteristik Ayah

Karakteristik ayah juga berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Dari penelitian yang dilakukan oleh Sugiatmi (2009) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Dimana paritas merupakan faktor yang paling dominan.

Menurut Hector, King dan Webb (2004) pada gambar 2.1 diatas juga terlihat bahwa terdapat hubungan antara karakteristik sosiodemografi ibu dan keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif.

Pada studi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif dan menyusui selama satu tahun pertama pada bayi di Norwegia didapatkan pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berusia 4 bulan berhubungan dengan pendidikan orangtua, paritas dan wilayah geografis. Sedangkan pemberian ASI Eksklusif 5,5 bulan berhubungan dengan usia ibu. Pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan berhubungan dengan pendidikan orangtua, usia ibu dan status perkawinan. Menyusui di usia bayi 12 bulan berhubungan dengan pendidikan ibu, usia ibu dan jumlah anak (Kristiansen, Lande, Verby dan Andersen 2010)

Menurut Notoatmodjo (1996) di dalam pendidikan terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu. Dalam mencapai tujuan tersebut, individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar. Karena manusia sebagai makhluk sosial memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan untuk mencapai nilai-nilai hidup di masyarakat.

Berdasarkan Teori Empirisme oleh John Locke dalam Wawan (2010) pengalaman-pengalaman yang diperoleh individu termasuk pendidikan yang diterima oleh individu yang bersangkutan akan menentukan perkembangan seseorang individu dan mampu untuk membentuk pribadi individu tersebut

Pendidikan formal mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana diharapkan orang yang berpendidikan tinggi akan semakin luas juga pengetahuannya. Namun bukan berarti orang yang berpendidikan rendah berpengetahuan rendah pula, karena peningkatan pengetahuan tidak hanya

diperoleh melalui pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Wawan, 2010)

Studi yang dilakukan Februhartanty (2008) mendapatkan bahwa ayah primipara dan memiliki pendapatan yang tinggi berhubungan dengan keterlibatan ayah dalam rumah tangga atau keluarga.

Ayah yang lebih mapan secara ekonomi dan berasal dari tingkat ekonomi menengah keatas lebih terpapar dengan norma pengasuhan anak oleh kedua orangtua. Berbeda dengan ayah dari tingkat ekonomi kurang, karena waktunya lebih tersita untuk mencari nafkah sehingga tidak leluasa untuk terpapar dengan informasi (Februhartanty, 2009)

2.2.2 Pengetahuan Ayah

Pengetahuan tentang masalah-masalah yang berhubungan dengan pemberian ASI merupakan hal yang pertama kali harus dimiliki ayah untuk dapat memberi pengaruh pada praktek pemberian ASI. Sehingga mereka dapat mengambil bagian dalam proses pembuatan keputusan mengenai pola pemberian makan bagi bayi. Karena partisipasi ayah dalam pembuatan keputusan mengenai pola pemberian makan bayi saat ini berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif (Februhartanty, 2008)

Ayah yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pemberian ASI, memiliki hubungan yang baik dengan ibu dan terlibat dalam keharmonisan hubungan pola menyusui tripartit (yaitu ayah, ibu dan bayi) merupakan ayah yang mendukung praktek pemberian ASI (Februhartanty, 2009)

Hambatan yang dimiliki ayah untuk lebih terlibat dalam kehidupan keluarga lebih kepada aksesibilitas ayah untuk mendapatkan informasi yang tepat mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI. Karena faktor kunci yang mempengaruhi secara positif pemberian ASI Eksklusif adalah ayah dan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI yang saling berinteraksi satu sama lain dan telah membangun suatu hubungan yang baik dalam pengasuhan anak bersama-sama (Februhartanty, 2008)

Untuk membantu ibu agar dapat menyusui dengan baik maka ayah perlu mengerti dan memahami tentang ASI dan menyusui (Roesli, 2009) Karena mencari informasi seputar praktik pemberian ASI bukan monopoli ibu saja, ayah sebagai partner ibu dalam membesarkan anak juga wajib untuk itu (Februhartanty, 2009) Namun, sebagian ayah belum mengetahui pengertian ASI eksklusif, padahal ia adalah figur utama yang memberi dukungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Prasetyono, 2009)

Ayah juga dapat membantu meyakinkan dan bekerjasama dengan ibu tentang cara pemberian ASI yang benar jika ayah memahami informasi tentang teknik menyusui yang tepat. Ayah dan Ibu dapat mendiskusikan informasi ini dengan tenaga kesehatan yang dikunjungi saat pemeriksaan kehamilan atau bisa juga saat merencanakan kehamilan (Februhartanty, 2009)

Menurut Megawati (2008) terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ayah dengan pola pemberian makan bayi. Semakin rendah pengetahuan ayah maka kecenderungan pola pemberian makan bayi yang kurang baik juga semakin besar.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Destriatania (2009) yang mendapatkan ada hubungan antara Manajemen Laktasi Postnatal dengan pemberian ASI Eksklusif . Pengetahuan ayah yang rendah dan ketidaktahuan ayah terhadap kolostrum dan Inisiasi Menyusui Dini dapat berpengaruh negatif terhadap durasi menyusui.

Pengetahuan ibu dan keluarga terutama ayah mengenai menyusui dan cara untuk mengatasi kesulitan-kesulitan dalam menyusui akan memberi dampak positif pada jumlah ibu yang memilih untuk menyusui. Pengetahuan ini akan lebih berarti jika diberikan sebelum kehamilan dan selama trimester pertama (Arora, Mc Junkin dan Wehrer, 2000)

2.2.3 Sikap Ayah

Menurut Februhartanty (2009) pengetahuan dan sikap positif ayah terhadap pemberian ASI merupakan modal dasar untuk membangun kerjasama yang baik dengan ibu untuk keberhasilan menyusui. Keterlibatan ayah dalam pembuatan keputusan mengenai cara pemberian makan anak serta sikap yang

positif terhadap kehidupan pernikahan mempengaruhi praktek pemberian ASI Eksklusif (Februhartanty, 2008)

Sejalan dengan penelitian oleh Destriatania (2009) yang menunjukkan sikap ayah selama menyusui berhubungan dan merupakan salah satu faktor dominan terhadap praktik pemberian ASI Eksklusif.

Orangtua dari bayi yang menyusui ASI mempunyai sikap positif terhadap menyusui dan mempunyai pengetahuan yang baik mengenai manfaat menyusui dan zat gizi yang terkandung didalam ASI dibandingkan orangtua dari bayi yang mendapat susu formula. Dimana bayi-bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif memiliki ayah yang memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI (Shaker, Scott dan Reid, 2004)

Ibu yang merencanakan untuk menyusui bayinya memprediksi sikap yang positif dari ayah tentang menyusui dibandingkan ibu yang merencanakan untuk memberi susu formula pada bayinya. Persepsi ibu mengenai sikap ayah terhadap menyusui ini mempengaruhi pilihannya untuk pemberian makan bayi. Sehingga sikap ayah terhadap pemilihan metode pemberian makan bayi mempengaruhi ibu dalam praktik menyusui (Freed, Fraley dan Schanler, 1993)

2.2.4 Dukungan Ayah

Penelitian yang dilakukan oleh Atsusi, 2008 di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok mendapatkan bahwa dukungan keluarga termasuk suami berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dan merupakan faktor penentu untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Ayah merupakan bagian yang vital dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui (Roesli, 2009) Secara psikologis, seorang ibu yang didukung suami atau keluarga akan lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Prasetyono, 2009). Menurut Februhartanty (2008) untuk memenuhi ASI eksklusif, harus ada keharmonisan hubungan pola menyusui tripartit, yaitu antara ayah, ibu, dan bayi.

Keberhasilan menyusui sangat ditentukan oleh peran ayah karena ayah akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (let down reflex) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Ayah dapat berperan

aktif dengan memberikan dukungan-dukungan emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya, seperti mengganti popok, menyendawakan bayi, menggendong dan menenangkan bayi yang gelisah, memandikan bayi, memberikan ASI perah, membawa bayi jalan-jalan di taman dan memijat bayi. Pengertian tentang perannya yang penting ini merupakan langkah pertama bagi seorang ayah untuk dapat mendukung ibu agar berhasil menyusui secara eksklusif (Roesli, 2009)

Seorang ayah punya peran penting dalam keberhasilan ibu menyusui. Perasaan dan semangat ibu untuk menyusui dan untuk terus memberikan yang terbaik bagi anaknya sangat bergantung pada peran ayah untuk terus menjaga suasana kondusif. Proses menyusui menjadi terhambat bila kondisi ayah dan ibu tidak harmonis, ibu tidak mendapat dukungan dari suami, tidak bisa berkomunikasi dengan baik, dan perasaan ibu yang tidak aman dan nyaman (Hartono, 2009)

Menurut Februhartanty, 2009 peran ayah bisa dimulai sejak masa kehamilan, persalinan hingga masa pasca persalinan. Peran yang menyangkut dukungan fisik seperti ;

1. Mengantar dan ikut berdiskusi dengan dokter saat pemeriksaan kehamilan,
2. Mengantar dan ikut menyaksikan proses persalinan
3. Membantu pekerjaan rumah
4. Mengurus bayi dan atau memomong anak yang lainnya, termasuk mengurus diri sendiri.

Sedangkan peran non-fisik seperti :

1. Upaya berkesinambungan dalam mencari berbagai informasi tentang gizi dan kesehatan bayi/anak
2. Kesiapan ayah menjadi teman berdiskusi tentang hal-hal yang menyangkut pola pemberian makan/ASI bagi bayi
3. Partisipasi ayah dalam pengambilan keputusan mengenai pola pemberian makan/ASI bagi bayi
4. Keikhlasan ayah menjadi pemimpin sekaligus partner dalam mengarungi hidup rumah tangga

Beberapa manfaat Pemberian ASI bagi ayah (Roesli, 2009) adalah :

1. Ekonomis. ASI akan sangat mengurangi pengeluaran keluarga untuk membeli susu formula, perlengkapan untuk membuatnya serta biaya kesehatan untuk bayi. Karena bayi ASI eksklusif tidak pernah sakit disbanding dengan bayi yang diberi susu formula.
2. Praktis dan tidak merepotkan, karena tidak perlu membuat susu formula di malam hari dan tidak harus mencari warung atau toko yang buka pada tengah malam saat kehabisan stok susu
3. Tidak perlu repot membawa bermacam peralatan menyusui saat bepergian

Dukungan suami yang merupakan faktor pendukung dalam keberhasilan ASI Eksklusif merupakan suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologis yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Karena 80-90% produksi ASI ditentukan oleh bagaimana keadaan emosi sang ibu. Hal ini berkaitan dengan reflek oksitosin dalam diri ibu, berupa pikiran, perasaan dan sensasi yang dapat memperlancar produksi ASI (Roesli, 2001)

Suami adalah orang terdekat bagi ibu menyusui yang diharapkan selalu ada di sisi ibu dan selalu siap memberi bantuan. Keberhasilan ibu dalam menyusui tidak terlepas dari dukungan yang terus menerus dari suami. Jika ibu memperoleh kepercayaan diri dan mendapat dukungan penuh dari suami motivasi ibu untuk menyusui akan meningkat (Swasono, 2008)

Hubungan harmonis dalam keluarga akan sangat mempengaruhi lancarnya proses laktasi. Seorang ibu yang tidak pernah mendapatkan nasehat atau penyuluhan mengenai ASI dari keluarga dan suaminya dapat mempengaruhi sikapnya ketika ia harus menyusui. (Lubis, 2000)

Menurut Hartono (2009) ayah bisa saling berbagi informasi bersama ibu dan terbuka untuk belajar tentang seluruh proses menyusui. Ayah yang sensitif dan supportif adalah faktor yang menentukan kesuksesan proses menyusui.

Peningkatan keterlibatan suami merupakan strategi untuk memotivasi pemberian ASI Eksklusif. Karena keputusan memberikan ASI Eksklusif bukan hanya ditentukan oleh ibu. Kebanyakan ibu hamil dan ibu menyusui yang telah mendapatkan penyuluhan tentang ASI tidak mempraktekkan pengetahuan yang

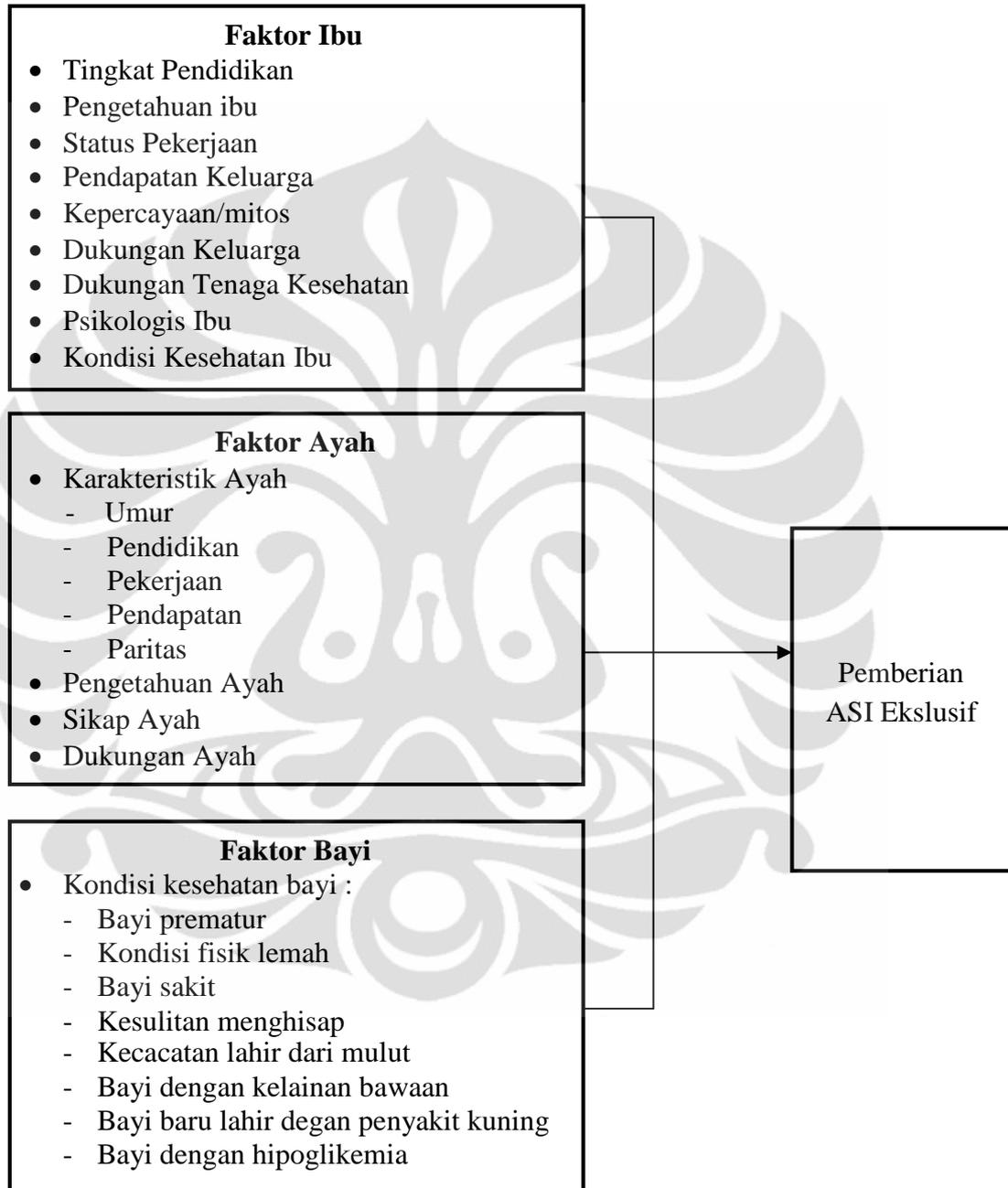
didapatnya karena mereka bukan pengambil keputusan yang utama dalam keluarga untuk memberikan ASI eksklusif. (Widodo, 2001 dalam Ferawati, 2010)

Hasil penelitian oleh Ramadani (2010) di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang mendapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian oleh Hariyani (2008) dan Sulistyoningsih (2008)



2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka kerangka teori pada penelitian ini adalah pada gambar 2.3.



Gambar 2.4.

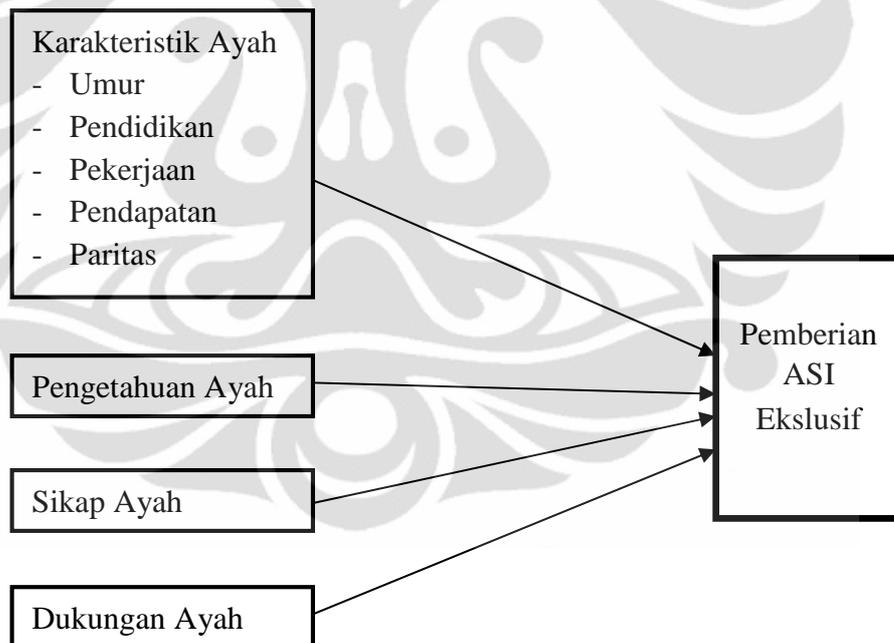
Kerangka Teori Penelitian (Diadaptasi dari Hector, King & Webb,2004, Green,1980, Februhartanty,2009, Prasetyono,2009 dan Proverawati,2001)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini diadaptasi dari teori Hector, King dan Web (2004), Green (1980) dan Februhartanty (2009) 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 dan paritas, variabel pengetahuan, sikap dan dukungan ayah. Variabel dependen adalah Pemberian ASI eksklusif.



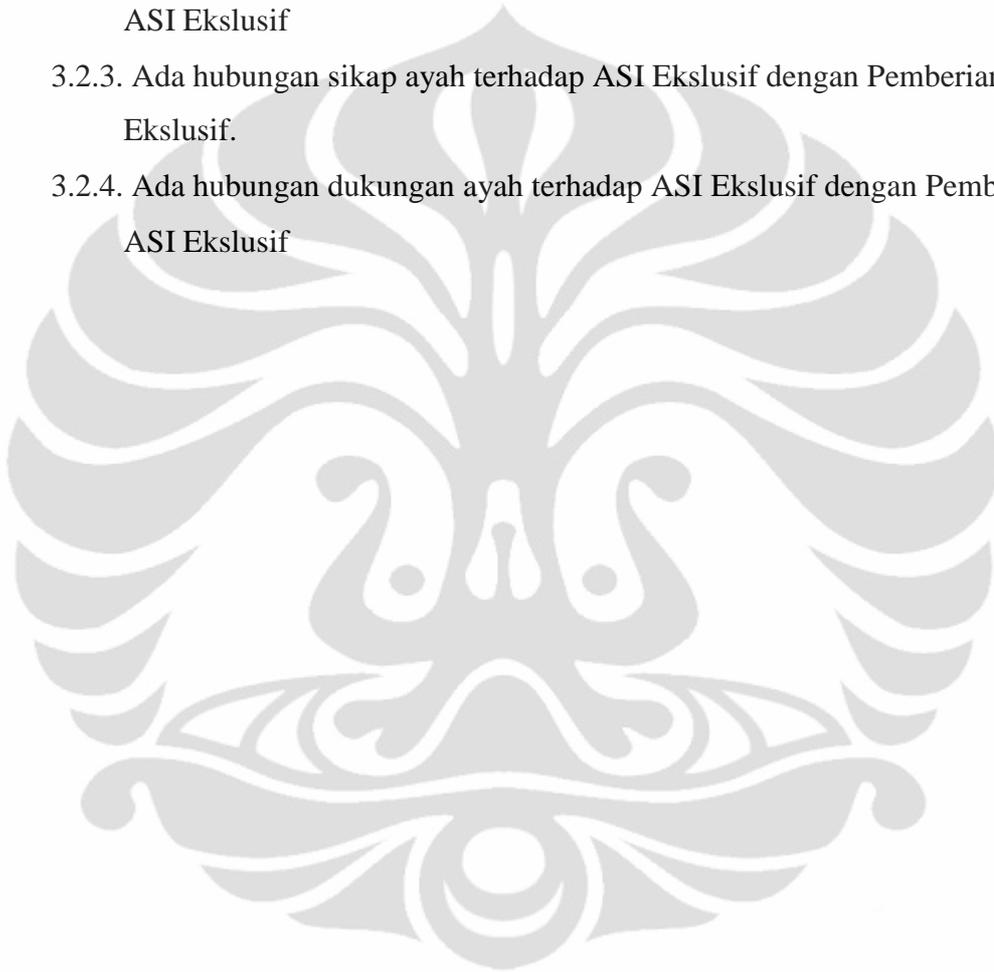
Gambar 3.1.

Kerangka Konsep Penelitian (Diadaptasi dari Hector, King & Webb, 2004, Green, 1980 dan Februhartanty, 2009)

3.2 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

- 3.2.1. Ada hubungan karakteristik ayah (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan paritas) dengan pemberian ASI Eksklusif
- 3.2.2. Ada hubungan pengetahuan Ayah tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif
- 3.2.3. Ada hubungan sikap ayah terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif.
- 3.2.4. Ada hubungan dukungan ayah terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif



3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur	Sumber
1	Pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI saja sampai usia bayi 6 bulan tanpa pemberian asupan makanan lain kecuali obat dan vitamin.	Wawancara	Kuisisioner Nomor 6 dan 7	0=tidak; jika bayi mendapatkan selain ASI sampai berusia 6 bulan 1=ya; jika bayi hanya mendapatkan ASI sampai ia berusia 6 bulan	Ordinal	
2	Umur ayah	Lama hidup ayah sejak lahir hingga mencapai ulang tahun terakhirnya pada saat wawancara dilakukan.	Wawancara	Kuesioner Nomor 19	0= \leq mean 1= \Rightarrow mean	Ordinal	
3	Pendidikan ayah	Tingkat pendidikan ayah yang dilihat berdasarkan lama tahun yang ditempuh untuk menyelesaikan pendidikan formal terakhir. - Tingkat pendidikan dasar; jika tamat	Wawancara	Kuesioner Nomor 20	0=tingkat pendidikan dasar 1=tingkat pendidikan menengah dan tinggi	Ordinal	UU Sisdiknas No.20 tahun 2003

		<p>SD dan tamat SMP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat pendidikan menengah jika tamat SMA - Tingkat pendidikan tinggi jika tamat akademi dan universitas 					
4	Pekerjaan ayah	<p>Kedudukan ayah dalam unit kegiatan dalam melakukan kegiatan utamanya dalam 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, petani, lainnya - Bekerja sektor formal jika mata pencaharian ayah pegawai negeri dan swasta. 	Wawancara	Kuesioner Nomor 23	<p>0=bekerja di sektor informal</p> <p>1=bekerja di sektor formal</p>	Ordinal	
5	Pendapatan ayah	Jumlah uang yang diperoleh ayah selama satu bulan dari pekerjaan utamanya dibandingkan dengan	Wawancara	Kuesioner Nomor 22	<p>0=rendah;< UMP</p> <p>1=tinggi;≥UMP</p>	Ordinal	Surat Keputusan (SK) Gubernur Sumatera Barat

		Upah Minimum Propinsi (UMP) tahun 2011 yaitu Rp.1.055.000					No. 562-340-2010
6	Paritas	Jumlah anak kandung yang dimiliki oleh ayah dan ibu.	Wawancara	Kuesioner Nomor 5	0 = 1 orang anak (primipara) 1 = > 1 orang anak (multipara)	Ordinal	
7	Pengetahuan ayah	Pengetahuan ayah yang diukur melalui 14 pertanyaan yang diajukan mengenai pemberian ASI dan ASI Eksklusif.	Wawancara	Kuesioner Nomor 26 s/d 39	0= kurang ; persentase jawaban benar < 80% 1= baik ; persentase jawaban benar \geq 80%	Ordinal	
8	Sikap ayah	Sikap ayah digambarkan melalui 20 pernyataan mengenai masalah ASI dan susu formula, dukungan selama kehamilan-persalinan-pasca persalinan, dll	Wawancara	Kuesioner Nomor 40 s/d 59	0= kurang ; persentase jawaban benar < 80% 1= baik ; persentase jawaban benar \geq 80%	Ordinal	Februhartanty, 2008
9	Dukungan ayah	Penilaian ibu terhadap perhatian dari suami dalam memberikan ASI eksklusif yang terdiri dari 10 pertanyaan, meliputi: - Memotivasi ibu untuk menyusui	Wawancara	Kuesioner Nomor 8 s/d 17	0= kurang ; persentase jawaban benar < 80% 1= baik ; persentase jawaban benar \geq 80%	Ordinal	

		<ul style="list-style-type: none">- Memberikan kata-kata pujian atau penyemangat agar ibu percaya diri dan terus memberikan ASI- Menemani ibu ketika sedang menyusui- Membantu menyediakan kebutuhan ibu saat menyusui- Ikut merawat bayi- Kepedulian saat ibu mengalami kesulitan menyusui- Menemani ibu dan bayi saat memeriksakan kesehatan ke Puskesmas/Bidan				
--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini merupakan studi analitik deskriptif dengan metode pendekatan potong lintang “cross sectional”, yaitu mengambil data variabel dependen dan independen pada satu waktu yang bersamaan. Desain penelitian cross sectional dipilih karena dapat dilakukan pada waktu yang singkat dan relatif tidak mahal.

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Propinsi Sumatera Barat dengan respondennya yaitu pasangan suami istri yang mempunyai bayi usia 6-11 bulan. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret – April 2011.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasangan suami istri yang tercatat sebagai warga di wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok yang mempunyai bayi berusia 6-11 bulan pada saat penelitian, dengan asumsi populasi masih mengingat pemberian ASI Eksklusif pada bayinya.

4.3.2 Sampel penelitian

Sampel pada penelitian ini diambil dari populasi secara acak dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Pasangan suami istri yang memiliki bayi usia 6-11 bulan dan tercatat sebagai warga di wilayah kerja Puskesmas Talang
2. Apabila pasangan tersebut memiliki lebih dari 1 bayi yang berusia 6-11 bulan, maka hanya dianggap sebagai 1 sampel anak paling kecil.
3. Pasangan suami istri tersebut bersedia menjadi responden

Besar sampel minimal dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus uji hipotesis beda proporsi (Ariawan, 1998)

Rumus :

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

Keterangan :

n = besar sampel

α = 0.05 (derajat kemaknaan 1,96)

β = 80% = 0,842 (kekuatan uji)

P1 = Proporsi bayi yang mendapat ASI Eksklusif dengan dukungan suami/ayah ; 20 % (Sulistyoningsih, 2008)

P2 = Proporsi bayi yang mendapat ASI Eksklusif tanpa dukungan suami/ayah ; 7,8 % (Sulistyoningsih, 2008)

P = P1+P2/2

Dengan menggunakan software Sample Size Determination in Health Studies WHO tahun 2008 maka didapatkan sampel sebanyak 108 orang dan ditambah 10% untuk mengantisipasi kekurangan sampel akibat hambatan di lapangan maka total sampel menjadi 118 orang.

4.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Proses pengambilan sampel dilakukan setelah data populasi didapatkan, dalam penelitian ini jumlah populasi di dapatkan berdasarkan Laporan Bulanan Puskesmas Talang Bulan Februari 2011 yaitu jumlah bayi 6-11 bulan. Setelah dilakukan seleksi berdasarkan criteria inklusi, didapat jumlah populasi sebesar 217 orang. Berdasarkan rumus sampel yang telah dibahas sebelumnya, besar sampel minimal yang didapat adalah 118 orang.

Karena banyaknya pasangan ibu-ayah yang mempunyai bayi 6-11 bulan yang terdapat pada setiap wilayah (nagari) tidak sama, maka untuk memperoleh sampel yang representatif, berdasarkan Teknik Proportional Sampel pengambilan responden dari setiap wilayah sebanding dengan banyaknya subjek dalam masing-masing wilayah (Arikunto, 2006)

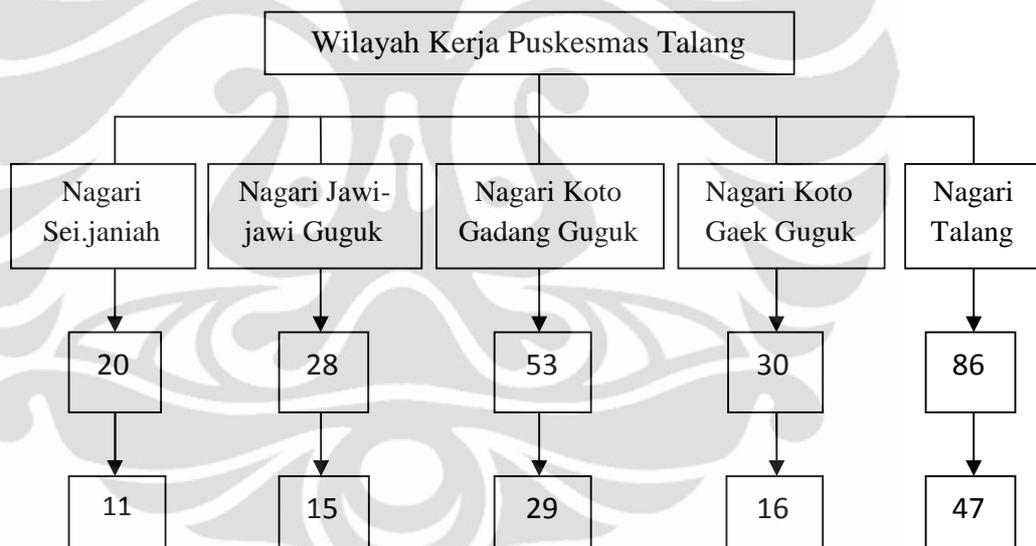
Pengambilan sample dilakukan secara bertahap, dimana tahap 1 adalah membuat kerangka sampel yang berisi nama Nagari di wilayah kerja Puskesmas Talang sebanyak 5 Nagari. Pada tahap 2 membuat kerangka sampel yang berisi nama pasangan ibu-ayah bayi yang berumur 6-11 bulan pada setiap Nagari. Tahap 3 menentukan besar sampel secara proporsional dengan perhitungan : $n/N \times 118$

n = jumlah pasangan ibu-ayah bayi usia 6-11 bulan masing-masing Nagari

N = jumlah total pasangan ibu-ayah bayi usia 6-11 bulan (217)

118 = jumlah sampel yang dibutuhkan

Setelah mendapatkan besar sampel di setiap Nagari, tahap terakhir adalah melakukan pengambilan sampel secara acak. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan berikut ini :



Gambar.4.1

Bagan Cara Pengambilan Sampel

4.4 Jenis dan Cara pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Pengambilan data primer dilakukan setelah kuisioner di uji coba pada tanggal 18-20 Januari 2011.

Data primer dikumpulkan melalui wawancara terhadap responden dengan menggunakan kuisioner yang telah disiapkan. Data yang diambil berupa variabel dependen yaitu pemberian ASI eksklusif dan independen yaitu karakteristik ayah (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan paritas) pengetahuan, sikap dan dukungan ayah.

Pemberian ASI Eksklusif didapatkan dengan wawancara kepada responden ibu mengenai pemberian ASI pada bayinya tanpa diberikan makanan lain sampai ia berusia 6 bulan.

Pengetahuan responden didapatkan dengan mengajukan beberapa pertanyaan tentang ASI yaitu mengenai perlunya pemberian ASI, manfaat kolostrum, pemberian ASI eksklusif, frekuensi menyusui, pemberian makanan pengganti ASI, manfaat ASI bagi ibu dan anak.

Sikap ayah didapatkan dengan mengajukan beberapa pernyataan yang menggambarkan perilaku ayah terhadap hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI, seperti dukungan ayah selama kehamilan-persalinan-pasca persalinan, praktek menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif.

Dukungan ayah didapatkan dengan mengajukan pertanyaan pada ibu untuk melakukan penilaian terhadap anjuran dan perhatian suami dalam memberikan ASI Eksklusif yang meliputi ; anjuran pada ibu untuk menyusui, memberikan kata-kata pujian atau penyemangat, menemani ibu ketika menyusui, membantu menyediakan kebutuhan ibu saat menyusui, membantu pekerjaan rumah tangga dan keikutsertaan merawat bayi.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Talang Kabupten Solok. Data tersebut berupa profil, gambaran umum dan data lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

4.5 Pengolahan dan Analisis Data

4.5.1 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan harus melewati tahapan :

- a. Editing atau penyuntingan data, dalam hal ini data yang terkumpul di periksa kelengkapannya apakah ada missing data lalu disusun urutannya dan dilihat apakah terdapat dalam pengisian serta bagaimana konsistensi jawaban dari setiap pertanyaan.
- b. Coding data, yaitu memberikan kode pada data yang telah dimasukkan kemudian dikalsifikasikan
- c. Entry Data, memasukkan data dari kuisisioner ke dalam computer sesuai variabel yang telah disusun.
- d. Cleaning data, yaitu membersihkan data dengan tujuan untuk mengecek kembali data yang akan diolah apakah ada kesalahan atau tidak.

4.5.2 Analisis Data

Analisa data sebagai tahapan pengolahan data untuk melihat hubungan antara dua variabel. Teknik analisa data yang digunakan adalah :

1. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat gambaran distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

a. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif di kategorikan menjadi dua yaitu bayi tidak mendapat ASI Eksklusif dan mendapatkan ASI Eksklusif.

b. Pengetahuan Ayah

Pengetahuan ayah di kategorikan menjadi dua yaitu kategori baik dan kurang baik. Pengkategorian tersebut didasarkan pada penggabungan dari beberapa pertanyaan yang benar. Jawaban yang benar diberi skor tertinggi sedangkan jawaban yang salah tidak

mendapat skor, dengan rincian sebagai berikut (pertanyaan kuesioner dan pilihan jawaban terlampir)

Tabel 4.1
Skoring Kuisiner Pengetahuan Ayah Mengenai ASI Eksklusif
Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang

Pertanyaan Nomor	Pilihan Yang Benar	Skor
26	Jawaban 1	1
27	Jawaban 1	1
28	Jawaban 1	1
29	Jawaban 1	1
30	Jika dijawab “ya” untuk pilihan 1-5	1
31	Jawaban 1	1
32	Jawaban 3	1
33	Jawaban 3	1
34	Jawaban 1	1
35	Jawaban 4	1
36	Jika dijawab “ya” untuk pilihan 1-5	1
37	Jika dijawab “ya” untuk pilihan 1-5	1
38	Jawaban 1	1
39	Jawaban 1	1

Penilaian apakah responden memiliki pengetahuan baik atau kurang baik dilakukan dengan mencari persentase skor jawaban responden yang benar. Kemudian peneliti menetapkan kategori berdasarkan pada *cut off point* berupa persentase jawaban yaitu 80% jawaban yang benar, dimana jika total jawaban responden $\geq 80\%$ tergolong kategori baik, dan responden dengan total skor $< 80\%$ tergolong kurang baik.

c. Sikap Ayah

Sikap ayah di kategorikan menjadi dua yaitu kategori baik dan kurang baik. Jawaban yang benar diberi skor tertinggi (2) sedangkan

jawaban yang salah tidak diberi skor (daftar pertanyaan dan jawaban terlampir).

Penilaian apakah responden memiliki sikap yang baik atau kurang baik dilakukan dengan mencari persentase skor jawaban responden yang benar. Kemudian peneliti menetapkan kategori berdasarkan pada *cut off point* berupa persentase jawaban yaitu 80% jawaban yang benar, dimana jika total jawaban responden $\geq 80\%$ tergolong kategori baik, dan responden dengan total skor $< 80\%$ tergolong kurang baik.

d. Dukungan ayah

Dukungan ayah di kategorikan menjadi dua yaitu kategori baik dan kurang. Pengkategorian tersebut didasarkan pada penggabungan dari beberapa pertanyaan yang benar. Jawaban yang benar diberi skor satu sedangkan jawaban yang salah tidak mendapat skor, dengan rincian sebagai berikut (pertanyaan kuesioner dan pilihan jawaban terlampir)

Tabel 4.2
Skoring Kuisisioner Dukungan Ayah
Terhadap ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang

Pertanyaan Nomor	Pilihan Yang Benar	Skor
8	Jawaban 1	1
9	Jawaban 2	1
10	Jawaban 1 dan 2	1
11	Jawaban 1	1
12	Jika dijawab lebih atau sebanyak 3 items dari 5 pilihan jawaban	1
13	Jawaban 1	1
14	Jawaban 1 dan 2	1
15	Jawaban 1 dan 2	1
16	Jawaban 3	1
17	Jawaban 2	1

Penilaian apakah responden memiliki dukungan yang baik atau kurang baik dilakukan dengan mencari persentase skor jawaban responden yang benar. Kemudian peneliti menetapkan kategori berdasarkan pada *cut off point* berupa persentase jawaban yaitu 80% jawaban yang benar, dimana jika total jawaban responden $\geq 80\%$ tergolong kategori baik, dan responden dengan total skor $< 80\%$ tergolong kurang baik.

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji statistic yang digunakan adalah Chi-Square.

Rumus yang digunakan yaitu :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

X^2 = statistic chi square

\sum = jumlah

O = nilai yang diamati

E = nilai yang diharapkan

Untuk melihat hasil kemaknaan, perhitungan statistik yang digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga jika $P < 0,05$ hasil statistik bermakna. Dan jika $P > 0,05$ hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Talang terdapat di Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok Sumatera Barat yang menggunakan sistem Pemerintahan Nagari sejak di berlakukannya UU No. 22 tahun 1999 tentang otonomi daerah. Nagari merupakan pemerintahan yang selevel dengan Kelurahan, berada di bawah Kecamatan dan dipimpin oleh seorang Wali Nagari, sedangkan Pemerintahan dibawah Nagari adalah Jorong yang dipimpin oleh seorang Wali Jorong (Badan Pusat Statistik, 2009)

Wilayah kerja Puskesmas Talang terdiri dari 5 nagari dan 23 jorong, dengan luas wilayah 52 km² (dapat dilihat pada tabel dibawah ini)

Tabel 5.1
Wilayah Kerja Puskesmas Talang

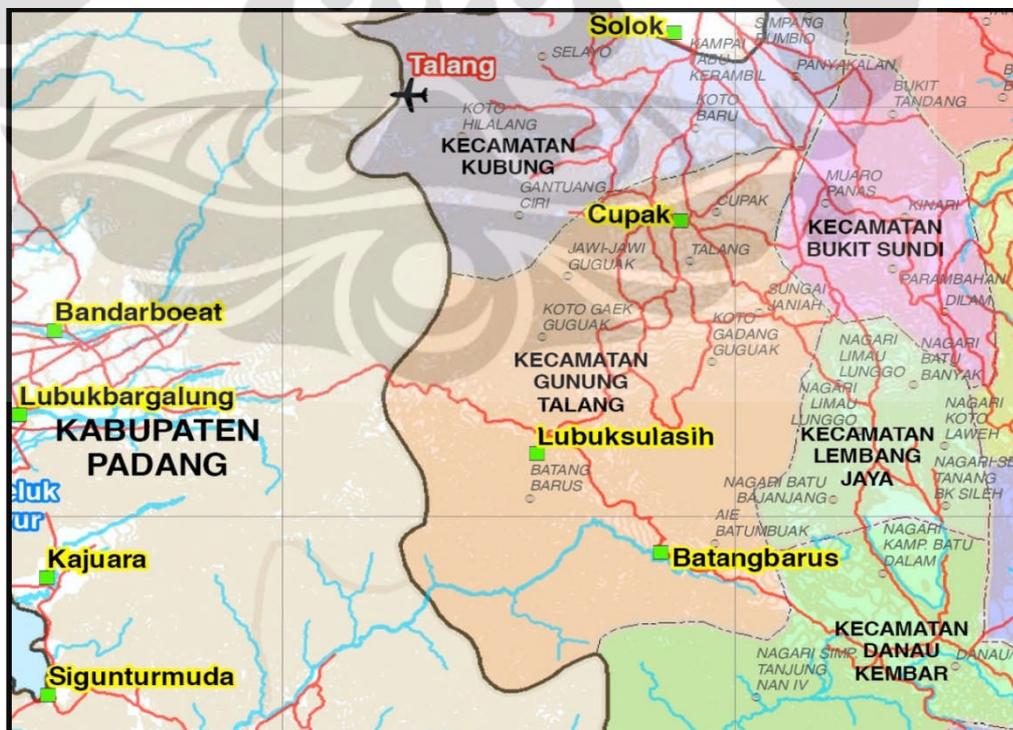
No	Nagari	Jorong
1	Nagari Talang	1. Jorong Aro 2. Jorong Tabek Pala 3. Jorong Koto Gaek 4. Jorong Anau Kadok 5. Jorong Koto Gadang 6. Jorong Panarian
2	Nagari Sungai Jernih	1. Jorong Bunga Tanjung 2. Jorong Pandan Permai 3. Jorong Talago Dadok 4. Jorong Gurah
3	Nagari Koto Gadang Guguk	1. Jorong Simpang 2. Jorong Pasar Baru 3. Jorong Balai Dama 4. Jorong Talago 5. Jorong Pasar Usang 6. Jorong Bukit Gompong 7. Jorong Tabek Panjang

No	Nagari	Jorong
4	Nagari Jawi-Jawi	1. Jorong Balai Oli 2. Jorong Pakan Jumat 3. Jorong Tengah Padang 4. Jorong Pinang Sinawa
5	Nagari Koto Gaek Guguk	1. Jorong Sukarami 2. Jorong Linjung Koto Tinggi
Jumlah		23 Jorong

Secara geografis wilayah kerja Puskesmas Talang memiliki batas-batas sebagai berikut :

- Sebelah Utara dengan wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek
- Sebelah Selatan dengan wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao
- Sebelah Barat dengan Kecamatan Lubuk Kilangan Kodya Padang
- Sebelah Timur dengan Kecamatan Lembang Jaya dan Bukit Sundi

Peta Kecamatan Gunung Talang dimana terdapat wilayah kerja Puskesmas Talang dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Sumber : www.geospasial.bnpb.go.id

Gambar 5.1
Peta Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok

5.1.2 Keadaan Demografi

Jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Talang sampai dengan Desember 2010 adalah 21.142 jiwa dengan 5.454 KK yang terdiri dari 10.138 laki-laki dan 11.506 perempuan. Dengan kepadatan penduduk $407/\text{km}^2$

5.1.3 Sosial Budaya

Wilayah kerja Puskesmas Talang yang terletak di Kabupaten Solok Propinsi Sumatera Barat menerapkan konsep "Nagari" sebagai penyelenggara pemerintahan. Konsep "Nagari" dalam suku Minangkabau adalah sistem pemerintahan adat yang otoritasnya didasarkan pada garis keturunan dan harta atau properti seseorang. Perbedaan Nagari dan desa tidak hanya dalam ukuran luas dan struktur administratif, tetapi juga merepresentasikan pandangan-pandangan dunia serta falsafah-falsafah yang berlainan. Nagari dikelola berdasarkan aspek kekeluargaan dan ikatan emosional tidak seperti sistem desa yang bersifat administratif belaka. (Naim, 2003)

Pemerintahan nagari memiliki unsur formal dan informal. Dalam arti, secara formal, kepala nagari atau wali nagari adalah wakil pemerintahan nasional di tingkat nagari, sementara secara informal, kepala nagari adalah juga pemimpin informal di nagarinya.

Di tingkat nagari terdapat "Tigo Tungku Sajarangan" yang berbentuk tiga serangkai: Ninik Mamak, Alim Ulama dan Cerdik Pandai. Ninik Mamak, berkaitan dengan adat dan hubungan ke dalam di dalam kaum dan suku dan keluar di dalam nagari dan antar nagari. Alim Ulama, sebagaimana namanya, berkaitan dengan "kitab," artinya agama, sementara Cerdik Pandai dengan kecendekiannya, yang akal dan buah pikirannya diperlukan oleh masyarakat.

Minangkabau memiliki kultur budaya yang unik dalam mengatur kehidupan masyarakatnya. Minangkabau adalah salah satu masyarakat yang masih tetap memegang matrilineal (sistem kekerabatan menurut garis ibu). Sistem matrilineal adalah prinsip keturunan yang menyelusuri secara eksklusif melalui garis ibu untuk menentukan keanggotaannya. Sehingga seorang anak adalah anggota/sasuku dengan ibu dan semua kerabat ibunya yang membentuk

kelompok-kelompok keturunan yang disebut badunsanak (berfamili). (Lubis, 2011)

Sistem sosial matrilineal di Minangkabau dibentuk berdasarkan kepada ketentuan-ketentuan alam yang qodrati. Secara alamiah ibu lah yang mengandung, melahirkan, menyusukan, mengajarkan anak berkata-kata dan mendidiknya. Sedangkan ayah sedikit sekali mendapat kesempatan untuk bergaul dengan anak-anak dan memperhatikan kebutuhan-kebutuhannya karena lebih banyak berada diluar rumah mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan istri dan anaknya. Sehingga anak-anak lebih dekat dan merasa nyaman ketika berada disamping ibunya. Kondisi-kondisi alamiah seperti inilah yang dijadikan sebagai sumber dalam menetapkan suatu sistem sosial di Minangkabau (Chalid, 2004)

Perempuan Minang oleh adat diberikan hak properti, memiliki sawah, rumah, ladang dan tanah. Dalam pembagian harta warisan kaum/suku jatuh pada kepada perempuan, sementara kaum laki-laki tidak mendapatkan bagian apa-apa. Di Minangkabau, perempuan diperbolehkan untuk memasuki wilayah publik. Perempuan Minang tidak dikurung di rumah dan hanya berkecimpung di sektor domestik saja. Perempuan memegang peranan dalam pengambilan keputusan politik dalam kaum/suku dan diperbolehkan untuk menduduki jabatan publik. (<http://grelovejogja.wordpress.com/2008/01/08/>)

Dalam sebuah Rumah Gadang (Rumah Tradisional Minangkabau), mamak (saudara laki-laki ibu) mempunyai tanggung jawab sebagai pemelihara dan pemberi kesejahteraan kepada warga Rumah Gadang itu. Segala yang berhubungan dengan kehidupan Rumah Gadang umumnya berada di bawah kontrol mamak. Kedudukan suami dalam adat Minangkabau hanyalah sebagai *sumando*. Dalam keluarga istrinya ia hanyalah seorang pendatang dan tidak memiliki hak dalam arti luas untuk menentukan corak kehidupan rumah keluarga istrinya (Witrianto, 2005)

Ajaran adat seperti itu saat ini secara evolutif telah mengalami perubahan. Hubungan mamak dengan kemenakan semakin melonggar, sedangkan hubungan ayah dengan anak semakin kuat. Perubahan itu diikuti pula dengan semakin berkurangnya peranan keluarga besar dalam rumahtangga Minangkabau.

Sementara itu, kecenderungan untuk hidup dalam bentuk keluarga inti yang hanya terdiri dari ayah ibu dan anak-anak semakin meningkat (Witrianto, 2005)

5.1.4 Sarana Pelayanan Kesehatan

Puskesmas Talang adalah Puskesmas Rawatan yang didukung fasilitas kesehatan lainnya seperti terlihat pada Tabel 5.1 dibawah ini.

Tabel 5.2
Jenis Sarana Pelayanan Kesehatan
di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tahun 2011

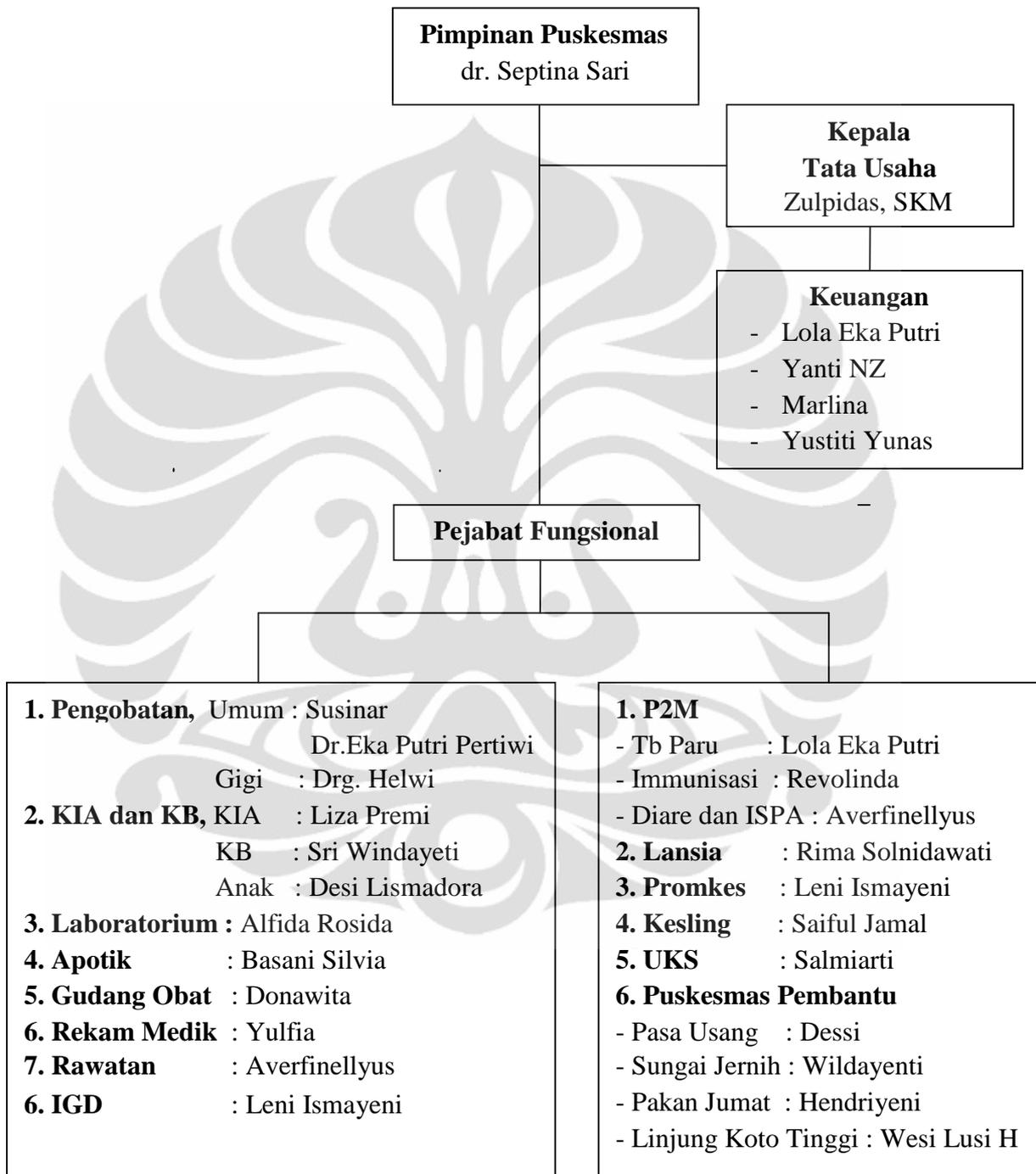
Jenis Pelayanan Kesehatan	Jumlah
Puskesmas	1
Puskesmas Pembantu	4
Poskesri	17
Posyandu	30

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Puskesmas Talang mempunyai tenaga kesehatan sebagai berikut :

Tabel 5.3
Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Talang

Tenaga Kesehatan	Jumlah
Dokter Umum	2
Dokter Gigi	1
SKM	1
Perawat	6
Bidan	21
Sanitarian	2
Tenaga Gizi	2
Pelaksana Laboratorium	2
Rekam medik	2
Tenaga Kefarmasian	1
Sopir	1
Penjaga Puskesmas	1
Tenaga Volunteer - Gizi	1
- Perawat	7
Total	50

Gambar 5.2
Struktur Organisasi Puskesmas Talang



5.2 Analisis Data

5.2.1 Analisa Univariat

5.2.1.1 Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI dikatakan Eksklusif jika bayi selama 6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan lain. Jika bayi sudah diberi makanan tambahan lain sebelum berusia 6 bulan, maka dikategorikan tidak eksklusif.

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif
Di Puskesmas Talang Tahun 2011

Pemberian ASI Eksklusif	n	%
Tidak ASI Eksklusif	72	61
ASI Eksklusif	46	39
Total	118	100

Dari hasil penelitian didapatkan jumlah ibu yang memberikan ASI secara Eksklusif lebih sedikit dari jumlah ibu yang memberikan ASI secara Eksklusif pada bayinya, yaitu sebanyak 61% ibu tidak menyusui eksklusif dan 39% menyusui eksklusif.

5.2.1.2 Karakteristik Ayah

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik
Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tahun 2011

Karakteristik Ayah	n	%
Umur		
≤34,5 tahun (mean)	59	50
>34,5 tahun (mean)	59	50
Pendidikan		
Dasar (SD dan SLTP)	65	55,1
Menengah dan Tinggi (SLTA, Akademi dan Universitas)	53	44,9
Pendapatan		
≤ Rp.1.055.000 (UMP Sumatera Barat)	56	47,5
> Rp. 1.055.000 (UMP Sumatera Barat)	62	52,5
Pekerjaan		
Pegawai Negeri	6	5,1
Pegawai Swasta	24	20,3
Pedagang	24	20,3
Petani	52	44,1
Lainnya	12	10,2
Paritas		
1 orang (Primipara)	42	35,6
>1 orang (Multipara)	76	64,4

Dari 118 responden didapatkan variasi umur antara 22-50 tahun. Untuk mempermudah pengolahan data, maka variabel umur dikelompokkan berdasarkan mean yaitu $\leq 34,5$ tahun dan $> 34,5$ tahun, sehingga didapatkan persentase yang sama antara dua kategori umur tersebut.

Tingkat Pendidikan berdasarkan UU Sisdiknas No.20 tahun 2003 dibagi menjadi dua yaitu tingkat pendidikan dasar (SD dan SLTP) dan tingkat pendidikan menengah/tinggi (SLTA, Akademi dan Universitas) sehingga didapatkan berpendidikan dasar lebih banyak (55,1%) dibandingkan berpendidikan menengah dan tinggi (44,9%)

Untuk jenis pekerjaan ayah yang terbanyak adalah petani (44,1%) dan yang paling sedikit adalah pegawai negeri (5,1%). Jenis pekerjaan ayah dibagi

menjadi dua kategori yaitu bekerja di sektor informal jika pekerjaan ayah pedagang, petani, lainnya dan bekerja di sektor formal jika pekerjaan ayah pegawai negeri dan swasta. Didapatkan 74,6% responden bekerja di sektor informal dan 25,4% bekerja di sektor formal.

Pendapatan ayah dibagi menjadi dua kategori berdasarkan Upah Minimum Propinsi (UMP) yaitu $<UMP$ dan $\geq UMP$. Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur (SK) Gubernur Sumatera Barat tahun 2010 UMP Sumatera Barat Tahun 2011 adalah sebesar Rp.1.055.000. Persentase ayah yang mempunyai pendapatan $<Rp.1.055.000$ (47,5%) lebih sedikit daripada ayah yang berpendapatan $\geq Rp.1.055.000$ (52,5%)

Untuk karakteristik paritas didapatkan sebanyak 64,4% ayah memiliki lebih dari satu anak (multipara) sedangkan ayah yang baru memiliki satu anak (primipara) lebih sedikit yaitu 35,6%.

5.2.1.3 Pengetahuan Ayah

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ayah, diajukan pertanyaan mengenai kolostrum dan manfaatnya, pemberian makanan prelakteal, zat gizi yang terkandung di dalam ASI, ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI, frekuensi menyusui, manfaat ASI bagi bayi dan ibu, serta pemberian ASI pada bayi yang sakit dan ibu menyusui yang bekerja. Persentase jawaban responden adalah sebagai berikut.

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Yang Benar Atas Pertanyaan
Mengenai Pengetahuan Ayah Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang
Tahun 2011

Pertanyaan	Jumlah	%
Perlunya pemberian ASI		
Ya	116	98,3
Pengetahuan mengenai kolostrum		
Ya	61	51,7
Manfaat Kolostrum		
Meningkatkan kekebalan tubuh	57	48,3
Pengetahuan mengenai pemberian Prelakteal ASI	102	86,4
Zat gizi yang terkandung di dalam ASI		
Protein	87	73,7
Karbohidrat	74	62,7
Lemak	54	45,8
Mineral	61	51,7
Vitamin	87	73,7
Tidak Tahu	17	14,4
Pengetahuan tentang ASI Eksklusif		
Ya	72	61
Usia bayi diberikan ASI saja		
6 bulan	59	50
Usia bayi diberi MP ASI		
> 6 bulan	74	62,7
Frekuensi menyusui		
Sesuka bayi	86	72,9
Manfaat ASI untuk bayi		
Meningkatkan Berat Badan Bayi	103	87,3
Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi	107	90,6
Kekebalan tubuh	92	78
Mencegah Alergi/Diare	53	44,9
Mencerdaskan anak	92	78
Tidak Tahu	4	3,4
Manfaat ASI bagi ibu		
Menjarangkan kehamilan	70	59,3
Mengurangi perdarahan	42	35,6
Mencegah pembengkakan payudara	81	68,6

Pertanyaan	Jumlah	%
Rasa bangga pada ibu	73	61,9
Praktis/murah	81	68,6
Tidak Tahu	15	12,7
Tetap memberi ASI jika bayi sakit	103	87,3
Ibu menyusui yang bekerja		
Tetap memberi ASI	45	38,1
Memberi ASI dan susu formula	55	46,6
Memberi susu formula	3	2,5
Tidak Tahu	15	12,7

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan ayah mengenai manfaat ASI bagi bayi yang dapat mencegah diare/alergi dan manfaat ASI bagi ibu yang dapat mengurangi perdarahan masih kurang yaitu masih dibawah 50% yang menjawab benar. Demikian juga dengan pengetahuan ayah mengenai pemberian ASI bagi ibu yang bekerja, dimana 38,1% menjawab tetap diberi ASI dan 46,6% menjawab memberi ASI dan susu formula.

Pengelompokan tingkat pengetahuan ayah dibagi menjadi dua kategori yaitu tingkat pengetahuan kurang dan baik. Pengelompokan ini didasarkan pada persentase skor jawaban yang benar dengan cut off point 80%, dengan skor minimum 14,29% dan skor maksimum 100%. Pengetahuan ayah kurang jika skor responden kurang dari 80%, sedangkan bila nilainya lebih besar atau sama dengan 80% maka tingkat pengetahuannya baik.

Dari 118 reponden di wilayah kerja Puskesmas Talang, responden ayah yang memiliki pengetahuan kurang (84,7%) lebih banyak dibandingkan ayah yang memiliki pengetahuan yang baik (15,3%)

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ayah
Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tahun 2011

Pengetahuan Ayah	n	%
Kurang	100	84,7
Baik	18	15,3
Total	118	100

5.2.1.4 Sikap Ayah

Sikap ayah digambarkan melalui 20 pernyataan mengenai dukungan terhadap istri saat kehamilan, persalinan dan menyusui serta pemberian ASI Eksklusif dan prelakteal. Persentase jawaban responden atas pernyataan sikap sebagai berikut.

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Atas Pernyataan Sikap Ayah
Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tahun 2011

Pernyataan	n	%
Menemani istri saat pemeriksaan kehamilan	106	89,8
Menemani istri didalam ruang persalinan	94	79,7
Setuju istri menyusui anak yang terkecil	83	70,3
Bayi segera diberi ASI setelah dilahirkan	99	83,9
Bayi akan kesulitan menyusu jika tidak segera disusui setelah lahir	58	49,2
Tidak menyarankan memberi madu/air sebelum ASI keluar	34	28,8
Tidak menyarankan memberi susu formula saat ASI belum keluar	37	31,4
Bayi diberi ASI saja hingga usia 6 bulan	54	45,8
ASI semakin banyak keluar jika sering disusui	94	79,7
ASI dapat diperas/dipompa dan diberikan pada bayi saat ibu pergi	51	43,2
Mengizinkan istri menyusui di muka umum	42	35,6
ASI adalah makanan utama untuk bayi di bawah 6 bulan, susu formula tidak boleh diberikan	62	52,5
ASI menjadi kurang saat istri kesal	42	35,6
Suami bisa menjadi sumber kekesalan istri	65	55,1
ASI lebih mudah/praktis daripada susu formula	116	98,3
ASI lebih murah daripada susu formula	114	96,6
Tidak merasa tersisih pada saat istri menyusui	97	82,2
Dukungan suami penting dalam kesuksesan menyusui	109	92,4
Anak adalah prioritas dalam keluarga	108	91,5
Berencana mendukung istri menyusui ASI hingga bayi berusia 2 tahun	113	95,8

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pernyataan sikap ayah yang mempunyai persentase paling rendah adalah untuk tidak memberikan prelakteal madu/air (28,8%) dan susu formula (31,4%).

Pengelompokkan sikap ayah dibagi menjadi dua kategori yaitu kurang dan baik. Pengelompokkan ini dikategorikan oleh peneliti berdasarkan pada skor presentase jawaban yang benar dengan cut off point 80%, dengan yaitu dengan nilai minimum 42,5% dan nilai maksimum 100%. Sikap ayah kurang jika nilai responden kurang 80% sedangkan bila nilainya lebih besar atau sama dengan 80% maka tingkat pengetahuannya baik.

Dari 118 responden di wilayah kerja Puskesmas Talang, responden ayah yang memiliki sikap baik (46,6%) dan yang memiliki sikap yang kurang (53,4%)

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ayah
Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tahun 2011

Sikap Ayah	n	%
Kurang	63	53,4
Baik	55	46,6
Total	118	100

5.2.1.5 Dukungan Ayah

Pengkategorian dukungan ayah dibagi menjadi dua yaitu baik dan kurang. Pembagian tersebut ditentukan oleh peneliti berdasarkan skor persentase jawaban yang benar dengan cut off point 80%, dengan skor minimum 10% dan maksimum 100%. Persentase jawaban responden mengenai dukungan sebagai berikut.

Tabel 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Atas Pertanyaan
Mengenai Dukungan Ayah Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tahun 2011

Dukungan Ayah	n	%
Suami menganjurkan ibu memberi ASI saja pada bayi sampai 6 bulan	75	63,6
Suami pernah berdiskusi dengan ibu mengenai ASI dan perawatan bayi	102	86,4
Suami menyarankan ibu untuk menyusui bayi	115	97,5
Suami ikut bangun dan menemani ibu menyusui bayi pada malam hari	105	89
Saat menemani ibu menyusui :		
Suami membantu ibu bangun tengah malam	91	77,1
Suami mengambilkan minuman untuk ibu	48	40,7
Suami memijat bahu ibu	24	20,3
Suami menyediakan bantal atau guling untuk ibu yang akan Menyusui	59	59
Suami menyendawakan bayi setelah menyusu	24	20,3
Suami ikut merawat bayi	100	84,7
Suami tidak mengeluh dengan bentuk tubuh ibu setelah melahirkan	97	82,2
Perhatian suami sama dengan sebelum melahirkan	99	83,9
Suami menyarankan ibu untuk memberi susu formula saat ibu mengalami kesulitan menyusui	15	12,7
Suami memberi semangat agar ibu terus menyusui saat ibu mengalami kesulitan menyusui	92	78
Suami menemani ibu dan bayi saat memeriksakan kesehatan ke tenaga kesehatan	83	70,3

Dari 118 responden, didapatkan dukungan ayah yang baik lebih besar yaitu 70,3% sedangkan yang mempunyai dukungan kurang 29,7%.

Tabel 5.11
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Ayah
Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tahun 2011

Dukungan Ayah	n	%
Kurang	35	29,7
Baik	83	70,3
Total	118	100

5.2.2 Analisa Bivariat

5.2.2.1 Hubungan Antara Karakteristik Ayah dengan Pemberian ASI

Ekklusif

Tabel 5.12
Hubungan antara Karakteristik Ayah dengan Pemberian ASI Ekklusif
Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tahun 2011

Variabel	Pemberian ASI Ekklusif				Total		OR (95% CI)	p value
	Tidak ASI Ekklusif		ASI Ekklusif					
	n	%	n	%	n	%		
Umur								
≤34,5 tahun (mean)	35	59,3	24	40,7	59	100	0,867 (0,414-1,818)	0,850
>34,5 tahun (mean)	37	62,7	22	37,3	59	100		
Total	72	61	46	39	118	100		
Pendidikan								
Pendidikan Dasar	39	60	26	40	65	100	0,909 (0,432-1,915)	0,951
Pendidikan Menengah/ Tinggi	33	62,3	20	37,7	53	100		
Total	72	61	46	39	118	100		
Pendapatan								
<UMP (<Rp.1.055.000)	36	64,3	20	35,7	56	100	1,300 (0,618-2,735)	0,615
≥UMP (≥Rp.1.055.000)	36	58,1	26	41,9	62	100		
Total	72	61	46	39	118	100		
Pekerjaan								
Bekerja di sektor informal	54	61,4	34	38,6	88	100	1,059 (0,454-2,470)	1,000
Bekerja di sektor formal	18	60	12	40	30	100		
Total	72	61	46	39	118	100		
Paritas								
1 orang (primipara)	26	61,9	16	38,1	42	100	1,060 (0,489-2,299)	1,000
>1 orang (multipara)	46	60,5	30	39,5	76	100		
Total	72	61	46	39	118	100		

Berdasarkan uji statistik pada karakteristik ayah yaitu umur, pendidikan, pendapatan, pekerjaan dan paritas didapatkan $p \text{ value} > \alpha$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik ayah dengan pemberian ASI Eksklusif.

Untuk variabel umur, proporsi pemberian ASI Eksklusif tidak jauh berbeda antara ayah yang berumur $\leq 34,5$ tahun (40,7%) dan ayah yang berumur $> 34,5$ tahun (37,3%) Sedangkan proporsi bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif paling besar adalah pada ayah yang berumur $> 34,5$ tahun yaitu 62,7%.

Proporsi pemberian ASI Eksklusif ayah yang berpendidikan dasar (40%) sedikit lebih tinggi daripada ayah yang berpendidikan menengah/tinggi (37,7%). Demikian juga pada ayah yang mempunyai pendapatan $\geq \text{UMP}$ ($\geq \text{Rp.1.055.000}$) proporsi pemberian ASI Eksklusif lebih besar (41,9%) dibandingkan dengan ayah yang mempunyai pendapatan $< \text{UMP}$ ($< \text{Rp.1.055.000}$) yaitu 35,7%.

Pada variabel pekerjaan, proporsi pemberian ASI Eksklusif tidak jauh berbeda pada ayah yang bekerja di sektor formal (40%) dengan ayah yang bekerja di sektor informal (38,6%). Demikian juga pada variabel paritas, proporsi pemberian ASI Eksklusif tidak jauh berbeda antara ayah yang mempunyai anak lebih dari satu (39,5%) dengan ayah yang baru memiliki 1 orang anak (38,1%).

5.2.3.2 Hubungan Antara Pengetahuan Ayah dengan Pemberian ASI Eksklusif

Proporsi pemberian ASI Eksklusif lebih besar pada ayah yang mempunyai pengetahuan yang baik (66,7%) dibandingkan dengan ayah yang mempunyai pengetahuan kurang (34%). Secara statistik didapatkan $p \text{ value}$ 0,019 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ayah dengan pemberian ASI Eksklusif. Ayah yang mempunyai pengetahuan kurang memiliki peluang 3,882 kali lebih tinggi istrinya menyusui tidak Eksklusif dibanding dengan ayah yang mempunyai pengetahuan baik.

Tabel 5.13
Hubungan antara Pengetahuan Ayah dengan Pemberian ASI Eksklusif
Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tahun 2011

Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		OR (95% CI)	p value
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	66	66	34	34	100	100	3,882 (1,340-11,248)	0,019
Baik	6	33,3	12	66,7	18	100		
Total	72	61	46	39	118	100		

5.2.3.3 Hubungan Antara Sikap Ayah dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.14 dibawah memperlihatkan bahwa proporsi pemberian ASI Eksklusif lebih besar pada ayah yang mempunyai sikap baik (52,7%) dibandingkan dengan ayah yang mempunyai sikap kurang (27%) Hasil statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ayah dengan pemberian ASI Eksklusif ($p < 0,05$). Ayah yang mempunyai sikap kurang memiliki peluang 3,018 kali lebih tinggi istrinya menyusui tidak Eksklusif dibanding dengan ayah yang mempunyai sikap baik.

Tabel 5.14
Hubungan antara Sikap Ayah dengan Pemberian ASI Eksklusif
Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tahun 2011

Sikap	Pemberian ASI Eksklusif				Total		OR (95% CI)	p value
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	46	73	17	27	63	100	3,018 (1,400-6,505)	0,008
Baik	26	47,3	29	52,7	55	100		
Total	72	61	46	39	118	100		

5.2.3.4 Hubungan Antara Dukungan Ayah dengan Pemberian ASI Eksklusif

Proporsi pemberian ASI Eksklusif lebih besar pada ayah yang memberi dukungan dengan baik (45,8%) dibandingkan dengan ayah yang kurang memberikan dukungan (22,9%) Dari hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan ayah dengan pemberian ASI Eksklusif ($p < 0,05$) Ayah yang memberi dukungan kurang memiliki peluang 2,8 kali lebih tinggi istrinya untuk tidak memberikan ASI Eksklusif dibanding ayah yang memberi dukungan.

Tabel 5.15
Hubungan antara Dukungan Ayah dengan Pemberian ASI Eksklusif
Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Tahun 2011

Dukungan	Pemberian ASI Eksklusif				Total		OR (95% CI)	p value
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	27	77,1	8	22,9	35	100	2,850	0,034
Baik	45	54,2	38	45,8	83	100	(1,159-7,006)	
Total	72	61	46	39	118	100		

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Disain penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana variabel independent dan dependent diukur pada waktu yang sama sehingga tidak dapat dilihat hubungan sebab akibat. Namun penelitian ini dapat melihat hubungan antara variabel dependent dan independent.

Secara teoritis banyak variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif, namun karena keterbatasan waktu dan biaya penelitian tidak semua variabel diteliti. Maka penelitian ini hanya meneliti variabel independent karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas) pengetahuan, sikap dan dukungan ayah.

Selain itu karena kemampuan responden untuk mengingat terbatas berhubungan yang diteliti adalah ibu dan ayah yang mempunyai bayi yang sudah berusia 6-11 bulan, kemungkinan tidak ingat atau lupa akan terjadi (*recall bias*)

Ketika pengumpulan data, penelitian dibantu oleh beberapa orang pewawancara yang dapat juga menjadi bias dalam penelitian ini. Namun untuk mengatasinya telah dilakukan pelatihan terlebih dahulu untuk menyamakan persepsi terhadap pengisian kuisioner penelitian.

6.2 Gambaran Umum Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan dan minuman lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Makanan dan minuman lain yang dimaksud seperti susu formula, jeruk, madu, air teh ataupun makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biscuit, bubur nasi dan tim. Bahkan air putih pun tidak diberikan dalam tahap ASI Eksklusif ini (Kodrat, 2010)

Pertanyaan mengenai pemberian ASI Eksklusif pada kuisioner hanya mencakup dua pertanyaan yaitu mengenai pemberian makanan Prelakteal dan makanan tambahan/pendamping ASI, tentang pemberian susu formula tidak ditanyakan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Talang diperoleh gambaran bahwa masih banyak ibu-ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya (61%) dan hanya 39% yang memberikan ASI secara eksklusif. Angka ini tidak jauh berbeda dengan pencapaian ASI Eksklusif menurut Profil Puskesmas Talang tahun 2010 yaitu 40%. Demikian juga pencapaian ASI Eksklusif di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2010 yaitu 31%, untuk daerah pedesaan pada anak berumur 0-1 bulan didapatkan ASI Eksklusif 50%, umur 2-3 bulan 41,7% dan umur 4-5 bulan 34,8%.

Pencapaian ASI Eksklusif dalam penelitian ini lebih tinggi daripada pencapaian ASI Eksklusif di Kabupaten Solok Tahun 2009 yaitu 26,68% yang mengalami penurunan dari sebelumnya yaitu 69,97% pada tahun 2008. Namun masih berada jauh dari pencapaian ASI Eksklusif di Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2008 yaitu 56,61% dan target nasional 80%.

Hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas IV Koto Kinalli Pasaman Barat juga menunjukkan hanya sebagian kecil ibu yang memberikan ASI Eksklusif yaitu 15,9% (Helmi, 2010) Sedangkan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang mendapatkan 55,4% ibu memberikan ASI Eksklusif (Ramadhani, Hadi, 2010)

Menurut Idrus (2010) di Indonesia terutama di daerah pedesaan bayi sudah diberi makanan tambahan saat berumur kurang dari 6 bulan, bahkan baru beberapa hari sudah diberi makanan tambahan seperti madu, pisang dan lain-lain. Padahal mulut bayi belum bisa mengunyah, baru bisa menghisap. Sistem pencernaan bayi juga baru relatif sempurna untuk siap menerima makanan lain pada umur 6 bulan. Selain itu sistem pertahanan tubuh bayi belum sempurna sehingga besar kemungkinan terkena kuman yang masuk melalui makanan. Karena itu, bayi yang mendapat ASI Eksklusif 6 bulan akan jarang terserang alergi, diare, batuk, pilek dan panas.

6.3 Hubungan Antara Variabel Independent dan Dependent

6.3.1 Hubungan Antara Karakteristik Ayah Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik ayah (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan paritas) dengan

pemberian ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Sugiati (2009) yang mengatakan umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan ayah tidak berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Menurut Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2010 juga tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan tingkat pendidikan orangtua. Demikian halnya dengan penelitian oleh Megawati (2008) di kota Depok yang mendapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan status pekerjaan ayah dengan pola pemberian makan bayi.

Namun terdapat perbedaan antara ayah yang mempunyai satu anak dan ayah yang memiliki anak lebih dari satu dalam pemberian ASI Eksklusif, ayah primipara memiliki peluang 0,5 kali istrinya tidak menyusui secara Eksklusif dibanding ayah multipara (Sugiati, 2009)

Jumlah anak merupakan salah satu faktor dominan dalam pemberian ASI Eksklusif, hal ini terjadi karena ayah multipara lebih berpengalaman menjadi ayah dan Peran baru sebagai ayah membutuhkan persiapan dan merupakan hal yang harus dipelajari (Destriatania, 2009)

Pada studi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif dan menyusui selama satu tahun pertama pada bayi di Norwegia didapatkan pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berusia 4 bulan berhubungan dengan pendidikan orangtua, paritas dan wilayah geografis. Sedangkan pemberian ASI Eksklusif 5,5 bulan berhubungan dengan usia ibu. Pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan berhubungan dengan pendidikan orangtua, usia ibu dan status perkawinan. Menyusui di usia bayi 12 bulan berhubungan dengan pendidikan ibu, usia ibu dan jumlah anak (Kristiansen, Lande, Verby dan Andersen 2010)

Studi yang dilakukan Februhartanty (2008) mendapatkan bahwa ayah primipara dan memiliki pendapatan yang tinggi berhubungan dengan keterlibatan ayah dalam rumah tangga atau keluarga.

Ayah yang lebih mapan secara ekonomi dan berasal dari tingkat ekonomi menengah keatas lebih terpapar dengan norma pengasuhan anak oleh kedua orangtua. Berbeda dengan ayah dari tingkat ekonomi kurang, karena waktunya

lebih tersita untuk mencari nafkah sehingga tidak leluasa untuk terpapar dengan informasi (Februhartanty, 2009)

Tidak adanya perbedaan antara ayah yang bekerja di sektor formal maupun informal dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Talang kemungkinan disebabkan oleh anggapan ayah bahwa merawat bayi dan menyusui adalah sepenuhnya tanggung jawab ibu dan tanggung jawab ayah adalah mencari nafkah sehingga tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan ayah dengan pemberian ASI Eksklusif .

Seperti yang dinyatakan oleh Lupton dan Barclay (1999) dalam Nystrom dan Ohrling (2003) bahwa pekerjaan mempengaruhi waktu ayah dalam proses merawat dan membesarkan anaknya (parenting) Ayah pada umumnya mengharapkan untuk ikut serta penuh dalam ekonomi dan bertindak sebagai pemberi nafkah bagi keluarganya. Hal ini menguatkan identitas dan peran ayah sebagai pencari kerja. Sedangkan pengasuhan anak termasuk menyusui adalah tanggung jawab ibu.

Menurut Notoatmodjo (1996) di dalam pendidikan terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu. Dalam mencapai tujuan tersebut, individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar. Karena manusia sebagai makhluk sosial memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan untuk mencapai nilai-nilai hidup di masyarakat.

Berdasarkan Teori Empirisme oleh John Locke dalam Wawan (2010) pengalaman-pengalaman yang diperoleh individu termasuk pendidikan yang diterima oleh individu yang bersangkutan akan menentukan perkembangan seseorang individu dan mampu untuk membentuk pribadi individu tersebut

Tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan ayah dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Talang kemungkinan disebabkan karena pendidikan tinggi tidak menjamin ayah mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai ASI yang dapat mendukung ibu untuk menyusui secara eksklusif. Karena pendidikan formal tidak memberi ayah informasi dan pengetahuan tentang ASI dan menyusui.

Pendidikan formal mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana diharapkan orang yang berpendidikan tinggi akan semakin luas juga pengetahuannya. Namun bukan berarti orang yang berpendidikan rendah berpengetahuan rendah pula, karena peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Wawan, 2010)

6.3.2 Hubungan Antara Pengetahuan Ayah Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan yang merupakan domain sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang adalah hasil “tahu” yang terjadi setelah penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penerimaan perilaku atau adopsi perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersikap langgeng (Notoatmodjo, 1997)

Untuk melihat tingkat pengetahuan ayah, pada kuisisioner ditanyakan mengenai kolostrum, pemberian Prelakteal, pemberian ASI Eksklusif, jadwal menyusui, manfaat ASI bagi bayi dan ibu serta pemberian ASI jika bayi sakit dan ibu bekerja. Pertanyaan mengenai pengetahuan ayah tentang keadaan emosional ibu yang dapat mempengaruhi pemberian ASI tidak ditanyakan lebih lanjut.

Jika ayah memahami informasi tentang ASI Eksklusif dan teknik menyusui yang tepat, ayah dapat meyakinkan, membantu dan bekerjasama dengan ibu tentang cara pemberian ASI yang benar (Februhartanty, 2009 ; Roesli, 2009)

Dari hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ayah dengan pemberian ASI Eksklusif. Dimana, ayah yang mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai ASI Eksklusif berpeluang 3,8 kali istrinya untuk tidak memberikan ASI Eksklusif.

Kemungkinan, ayah yang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai ASI Eksklusif akan mempengaruhi Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dengan memberikan informasi mengenai ASI Eksklusif dan memotivasi Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.

Suku Minangkabau dalam wilayah kerja Puskesmas Talang, menganut sistem Matrilineal yang menempatkan posisi wanita secara istimewa, namun seiring perubahan sosial seperti budaya merantau, peran mamak dalam suatu

keluarga yang hidup dalam Rumah Gadang mulai tergeser, karena diganti dengan keluarga inti yang hanya terdiri dari seorang ayah, ibu dan anak-anak. Sehingga dalam keluarga tersebut yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan adalah seorang ayah atau suami. Posisi mamak digeser oleh ayah, sehingga mamak tidak kelihatan campur tangan lagi. (Chalid, 2004)

Penelitian yang dilakukan oleh Destriatania (2009) juga mendapatkan pengetahuan ayah mengenai Manajemen Laktasi Postnatal berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif dimana ayah yang memiliki pengetahuan baik mengenai Manajemen Laktasi Postnatal memiliki peluang 1,4 kali istrinya menyusui secara eksklusif.

Demikian juga halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Megawati (2008) yang mendapatkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ayah dengan pola pemberian makan bayi.

Pengetahuan ayah yang rendah dan ketidaktahuan ayah terhadap kolostrum dan Inisiasi Menyusui Dini dapat berpengaruh negatif terhadap durasi menyusui (Destriatania, 2009)

Pengetahuan ibu dan keluarga terutama ayah mengenai menyusui dan cara untuk mengatasi kesulitan-kesulitan dalam menyusui akan memberi dampak positif pada jumlah ibu yang memilih untuk menyusui. Pengetahuan ini akan lebih berarti jika diberikan sebelum kehamilan dan selama trimester pertama (Arora, McJunkin dan Wehrer, 2000)

Pengetahuan tentang masalah-masalah yang berhubungan dengan pemberian ASI merupakan hal yang pertama kali harus dimiliki ayah untuk dapat memberi pengaruh pada praktek pemberian ASI. Sehingga mereka dapat mengambil bagian dalam proses pembuatan keputusan mengenai pola pemberian makan bagi bayi. Karena partisipasi ayah dalam pembuatan keputusan mengenai pola pemberian makan bayi saat ini berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif (Februhartanty, 2008)

Hambatan yang dimiliki ayah untuk lebih terlibat dalam kehidupan keluarga lebih kepada aksesibilitas ayah untuk mendapatkan informasi yang tepat mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI. Karena faktor kunci yang mempengaruhi secara positif pemberian ASI Eksklusif adalah ayah dan ibu

yang yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI yang saling berinteraksi satu sama lain dan telah membangun suatu hubungan yang baik dalam pengasuhan anak bersama-sama (Februhartanty, 2008)

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (intermediate impact) dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan tidak segera dan jelas memperlihatkan hasil dan membawa manfaat bagi masyarakat yang mudah dilihat atau diukur. Dalam waktu yang pendek (immediate impact) pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat. Sedangkan peningkatan pengetahuan saja belum akan berpengaruh langsung terhadap indikator kesehatan (Notoatmodjo, 1997)

6.3.3 Hubungan Antara Sikap Ayah Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan antara ayah yang memiliki sikap yang baik terhadap menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif dimana ibu dari suami yang memiliki sikap kurang terhadap menyusui mempunyai peluang 3 kali lebih tinggi untuk tidak memberikan ASI Eksklusif. Hal ini kemungkinan disebabkan karena ayah yang mempunyai sikap kurang tentang menyusui tidak akan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.

Ayah tetap memiliki pengaruh dan kedudukan yang penting dalam keluarga Minangkabau dalam wilayah kerja Puskesmas Talang, walaupun menganut sistem Matrilineal yang menempatkan wanita pada posisi istimewa (Chalid, 2004)

Saat ini terjadi beberapa perubahan dalam tatanan kehidupan sosial masyarakat Minangkabau. Hubungan mamak dengan kemenakan semakin melonggar, sedangkan hubungan ayah dengan anak semakin kuat. Perubahan itu diikuti pula dengan semakin berkurangnya peranan keluarga besar dalam rumah tangga Minangkabau. Sementara itu, kecenderungan untuk hidup dalam bentuk keluarga inti yang hanya terdiri dari ayah ibu dan anak-anak semakin meningkat (Witrianto, 2005)

Penelitian Destriatania (2009) juga menunjukkan sikap ayah selama menyusui berhubungan dan merupakan salah satu faktor dominan terhadap praktik pemberian ASI Eksklusif, dimana ayah yang bersikap positif selama menyusui berpeluang 1,6 kali istrinya menyusui secara eksklusif.

Orangtua dari bayi yang menyusui ASI mempunyai sikap positif terhadap menyusui dan mempunyai pengetahuan yang baik mengenai manfaat menyusui dan zat gizi yang terkandung didalam ASI dibandingkan orangtua dari bayi yang mendapat susu formula. Dimana bayi-bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif memiliki ayah yang memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI (Shaker, Scott dan Reid, 2004)

Ibu yang merencanakan untuk menyusui bayinya memprediksi sikap yang positif dari ayah tentang menyusui dibandingkan ibu yang merencanakan untuk memberi susu formula pada bayinya. Persepsi ibu mengenai sikap ayah terhadap menyusui ini mempengaruhi pilihannya untuk pemberian makan bayi. Sehingga sikap ayah terhadap pemilihan metode pemberian makan bayi mempengaruhi ibu dalam praktik menyusui (Freed, Fraley dan Schanler, 1993)

Keterlibatan ayah dalam pembuatan keputusan mengenai cara pemberian makan anak serta sikap yang positif terhadap kehidupan pernikahan mempengaruhi praktek pemberian ASI Eksklusif (Februhartanty, 2008)

6.3.4 Hubungan Dukungan Ayah Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari penelitian ini didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan ayah dengan pemberian ASI Eksklusif dimana ibu yang kurang mendapat dukungan suami memiliki peluang 2,8 kali lebih tinggi untuk tidak memberikan ASI Eksklusif dibanding ayah yang memberi dukungan dengan baik. Hal ini kemungkinan karena keterlibatan ayah dalam proses menyusui dan bantuan dalam merawat bayi serta dorongan-dorongan moral yang diberikan pada ibu membuat ibu merasa nyaman sehingga ibu dapat memberikan ASI Eksklusif.

Menurut sistem matrilineal yang dianut masyarakat Minangkabau di wilayah kerja Puskesmas Talang, seorang anak memiliki mamak yang bertanggung jawab membimbingnya. Namun dipihak lain, seorang anak memiliki

bapak yang bertanggung jawab untuk mengasuhnya, memberi nafkah, dan memenuhi kebutuhannya (Chalid, 2004)

Sejalan dengan penelitian oleh Hariyani (2008) dan Sulistyoningsih (2008) yang menunjukkan bahwa kelompok ibu yang mendapat dukungan suami, hampir 3 kali lebih besar dibandingkan kelompok ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami dalam memberikan ASI Eksklusif.

Penelitian oleh Ramadani (2009) juga menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol dengan dukungan petugas kesehatan, pekerjaan ibu, dan pekerjaan suami.

Penelitian oleh Fauzi (2008) menunjukkan ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Diperoleh ibu berpeluang 4,48 kali akan menyusui eksklusif 4 bulan dan berpeluang 0,89 kali menyusui eksklusif 6 bulan jika mendapat dukungan suami.

Demikian juga dalam penelitian Nirmaya (2010) dan Mashaurani (2007) yang mendapatkan dukungan keluarga sebagai faktor pendorong berhubungan secara signifikan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif.

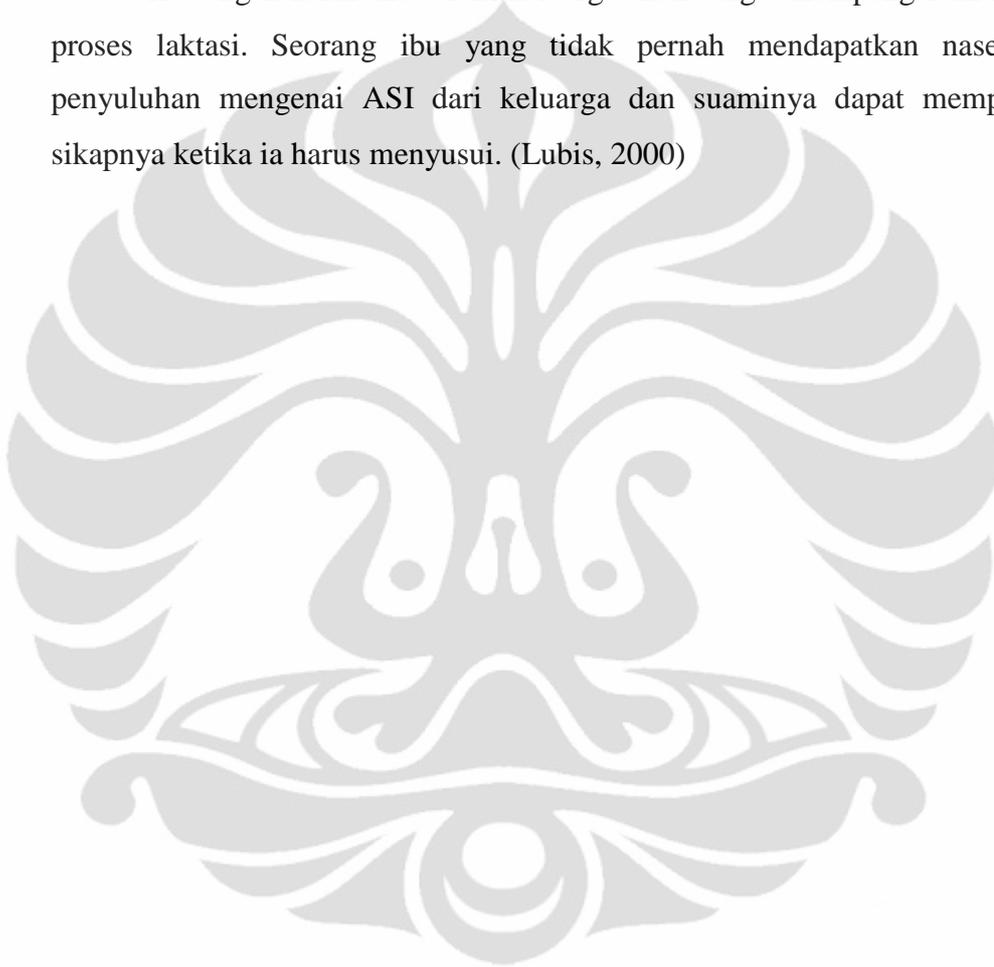
Ayah yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pemberian ASI, memiliki hubungan yang baik dengan ibu dan terlibat dalam keharmonisan hubungan pola menyusui tripartit (yaitu ayah, ibu dan bayi) merupakan ayah yang mendukung praktek pemberian ASI (Februhartanty, 2009)

Peningkatan keterlibatan suami merupakan strategi untuk memotivasi pemberian ASI Eksklusif. Karena keputusan memberikan ASI Eksklusif bukan hanya ditentukan oleh ibu. Kebanyakan ibu hamil dan ibu menyusui yang telah mendapatkan penyuluhan tentang ASI tidak mempraktekkan pengetahuan yang didapatnya karena mereka bukan pengambil keputusan yang utama dalam keluarga untuk memberikan ASI eksklusif. (Widodo, 2001 dalam Ferawati, 2010)

Dukungan suami yang merupakan faktor pendukung dalam keberhasilan ASI Eksklusif merupakan suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologis yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Karena 80-90% produksi ASI ditentukan oleh bagaimana keadaan emosi sang ibu. Hal ini berkaitan dengan reflek oksitosin dalam diri ibu, berupa pikiran, perasaan dan sensasi yang dapat memperlancar produksi ASI (Roesli, 2001)

Suami adalah orang terdekat bagi ibu menyusui yang diharapkan selalu ada di sisi ibu dan selalu siap memberi bantuan. Keberhasilan ibu dalam menyusui tidak terlepas dari dukungan yang terus menerus dari suami. Jika ibu memperoleh kepercayaan diri dan mendapat dukungan penuh dari suami motivasi ibu untuk menyusui akan meningkat (Swasono, 2008)

Hubungan harmonis dalam keluarga akan sangat mempengaruhi lancarnya proses laktasi. Seorang ibu yang tidak pernah mendapatkan nasehat atau penyuluhan mengenai ASI dari keluarga dan suaminya dapat mempengaruhi sikapnya ketika ia harus menyusui. (Lubis, 2000)



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Persentase ibu yang memberikan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Talang adalah 39%.
2. Persentase ayah yang berumur $\leq 34,5$ tahun sama dengan yang berumur $> 34,5$ tahun (50%). Sebagian besar pendidikan dasar (tamat SD dan SLTP) sebanyak 55,1%, mempunyai pendapatan $>$ UMP (52,5%), bekerja sebagai di sektor informal (74,6%) dan mempunyai anak lebih dari satu (multipara) sebanyak 64,4%.
3. Sebagian besar ayah (84,7%) kurang mempunyai pengetahuan tentang ASI Eksklusif.
4. Sebagian besar ayah (53,4%) mempunyai sikap yang kurang terhadap ASI Eksklusif
5. Sebagian besar ayah (70,3%) mempunyai dukungan yang baik terhadap ASI Eksklusif
6. Tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik ayah (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan paritas) dengan pemberian ASI Eksklusif.
7. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ayah dengan pemberian ASI Eksklusif
8. Ada hubungan yang bermakna antara sikap ayah dengan pemberian ASI Eksklusif
9. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan ayah dengan pemberian ASI Eksklusif

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Puskesmas

1. Perlunya peningkatan pengetahuan ayah mengenai ASI Eksklusif dan hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI melalui peningkatan keterlibatan ayah dalam penyuluhan kesehatan mengenai ASI Eksklusif.
2. Ayah hendaknya ikut menjadi sasaran program promosi kesehatan mengenai ASI Eksklusif dan program KIA dengan melibatkan ayah dalam kelas ibu hamil. Sehingga diharapkan dukungan ayah sejak dari trimester I kehamilan dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif.
3. Melibatkan tokoh-tokoh masyarakat dalam perangkat Nagari seperti alim ulama, cadiak pandai, niniak mamak dan bundo kanduang dalam memberi informasi tentang ASI Eksklusif pada ayah.

7.2.2 Bagi peneliti lain

1. Perlu penelitian lebih lanjut mengenai pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Talang dengan melihat variabel-variabel lain selain dari yang sudah peneliti lakukan seperti karakteristik dan akses terhadap saluran informasi pada ayah serta pengaruh sosial budaya yang belum dibahas secara lebih detail dalam penelitian ini.
2. Perlu penelitian lebih lanjut mengenai faktor ayah yang paling dominan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan,A (1998) *Besar dan Metode sampel pada penelitian kesehatan*. Depok : FKM UI
- Arikunto, S (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Arora, S.,McJunkin,C.,Wehrer,J & Kuhn,P (2000). Major Factors Influencing Brestfeeding Rates: Mother's Perception of Fathers's Attitude and Milk Supply. *Pediatrics* Vol 106, November 5, 2000.
<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/106/5/e67>
- Atsusi,W (2008). *Pemberian ASI Eksklusif dan faktor-faktor yang berhubungan di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok tahun 2008*. Padang : Skripsi Program Studi IKM FK UNAND
- Azwar, S (1988). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Liberty
- Badan Litbangkes, Surkesnas (2002). *Laporan SKIA 2001, Studi Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Litbangkes
- Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI (2010) *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010* <http://www.diskes.jabarprov.go.id>
- Badan Pusat Statistik.,BKKBN.,Depkes RI (2008). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta
- Badan Pusat Statistik (2009). *Profil Kabupaten Tanah Datar 2009*.
- Besral, Nurmiati (2008). Durasi Pemberian ASI terhadap ketahanan hidup bayi di Indonesia. *Makara Kesehatan*, 12, 47-52
- Bidang DIKBUD KBRI Tokyo (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*.
<http://www.inherent-dikti.net/files/sisdiknas.pdf>
- Chalid, I (2004). *Matrilineal, Kelanggean Sistem Sosial*.
<http://www.cimbuak.net/content/view/37/7/>
- Departemen Kesehatan RI (2005). *Manajemen Laktasi. Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat
- Departemen Kesehatan RI (2009). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008*

- Destriatania,S (2009). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusui Segera Dan Pemberian ASI Eksklusif Di Daerah Urban Jakarta Tahun 2007. Analisis Data Sekunder Penelitian 'Peran Ayah Dalam Optimalisasi Praktik Pemberian ASI : Sebuah Studi Di Daerah Urban Jakarta'*. Depok : Tesis FKM UI
- Dewi, NR (2010), *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur Tahun 2010*. Depok : Skripsi FKM UI
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat (2007). *Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2006*
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat (2008). *Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2008*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Solok (2009). *Laporan Tahunan LB3 Per Puskesmas Kabupaten Solok Tahun 2008*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. (2010). *Profil Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2009*
- Direktorat Gizi Masyarakat (2010). *Hasil Analisis Data SUSENAS 2009*. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat, Ditjen Bina Kesmas, Kementrian Kesehatan RI
- Fauzi, A (2008). *Determinan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2008*. Depok : Tesis FKM UI
- Februhartanty, J (2008). *Strategic Roles of Fathers in Optimizing Breastfeeding Practices: a study in an urban area setting of Jakarta*. Jakarta : Summary of Dissertation. Postgraduate Program Faculty of Medicine University of Indonesia
- Februhartanty,J., Bardonoso,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
- Februhartanty,J (2009) *ASI dari ayah untuk ibu dan bayi*. Jakarta : Semesta Media
- Ferawati (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif pada anak umur 6-24 bulan di kelurahan pondok cina kecamatan beji kota depok tahun 2010*. Depok : Skripsi FKM UI

Fikawati,S & Syafiq,A (2003). Hubungan Antara Menyusui Segera (Immediate Breastfeeding) Dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai dengan empat bulan. *Jurnal Kedokteran Trisakti Mei-Agustus,22,2*

Freed., Gary L., Fraley,JK & Schanler,RJ (1993). Effect of expectant mother's feeding plan on prediction of father's attitudes regarding breast-feeding. *Amer J Perinatal*, vol.10,pp.300-303.
<http://www.thieme-connect.com/ejournals/>

Green, LW.,Kreuter,MW & Deeds,SG (1980) *Health Education Planning. A Diagnostic Approach*. California : Mayfield Publishing Company

Hardinsyah,CM & Dwiriani (2002) Pemberian ASI dan Susu Formula pada bayi sebelum usia 4 bulan di Kota Bogor. *Pangan dan Gizi: Masalah, Program Intervensi dan Teknologi tepat guna : DPP Pergizi Pangan Indonesia*

Hartono, S (2009). *101 Manfaat ASI*. Jakarta : Booklet Nakita Juli-Agustus 2009

Hector,D.,King,L.,& Webb,K. (2004). *Overview of recent reviews of interventions to promote and support breastfeeding*. Sydney : NSW Centre for public health nutrition.

Helmi, M (2010). *Analisis Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dan Faktor-faktor lainnya terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas IV Koto Kinali Pasaman Barat Tahun 2010*. Depok : Skripsi FKM UI

<http://grelovejogja.wordpress.com/2008/01/08/>. *Feminisme Pada Masyarakat Matrilineal Minangkabau*.

Idrus, O (2010) *Seri Panduan Ayahbunda. Menyusui*. Jakarta : Gaya Favorit Press

Indiarti, MT (2008). *ASI Susu formula dan makanan bayi*. Yogyakarta : Elmaterra Publishing

Kemntrian Kesehatan Indonesia (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta : Kemntrian Kesehatan RI

Kodrat,L (2010). *Dahsyatnya ASI dan Laktasi untuk kecerdasan buah hati anda*. Yogyakarta : Media Baca

Kristiansen,AL.,Lande,B.,Overby,NC & Andersen,LF. (2010). Factors associated with exclusive breast-feeding and breast-feeding in Norway. *Public Health Nutrition*, 13: 2087-2096 . <http://journals.cambridge.org/action/>

Lubis, N.U. (2000). Manfaat Pemakaian ASI Eksklusif. *Majalah Cermin Dunia Kedokteran*, Nomor 26

- Lubis, Y (2011). *Nilai Orang Minang Terkenal Taat Prinsip*.
<http://www.mediaindonesia.com/read/2011/05/18/226786/293/14/-Antropolog-USU-Nilai-Orang-Minang-Terkenal-Taati-Prinsip>
- Mashaurani, Y (2007). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Bayi Yang Berumur 6-12 Bulan Di Kecamatan Metro Timur Kota Metro Lampung Tahun 2007*. Depok : Tesis FKM UI
- Megawati, D (2008). *Karakteristik keluarga dan peran ayah terhadap pola pemberian makan bayi usia 6-24 bulan di kelurahan mampang kecamatan pancoran mas kota depok tahun 2008*. Depok : Skripsi FKM UI
- Naim,M. (2011). *Konsep Kepemimpinan Tungku Nan Tigo Sajarangan dan Masalah Penerapannya Dalam Rangka Kembali ke Nagari*. Cimbua-Forum Silaturahmi dan Komunikasi Masyarakat Minangkabau.
http://www.cimbua.net/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=96
- Notoatmodjo,S.(1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat. Prinsip-prinsip dasar*. Jakarta ; Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta ; Rineka Cipta
- Nystrom,K & Ohrling,K (2004). Parenthood Experiences During The Child's First Year: Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319- 330.
- Pramudjito, DB (2010). *UMR/UMK Propinsi Sumatera Barat Non Sektor Pada Tahun 2011*.
http://www.hrcentro.com/umr/sumatera_barat/non_kab/non_sektor/2011
- Pratiwi, IGAN & Purnawati,J (2008) *Bedah ASI. Kendala Pemberian ASI Eksklusif*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Prasetyono,DS (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta : DIVA Press
- Proverawati,A & Rahmawati,E (2010). *Kapita Selektasi ASI dan menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ramadani,M.,& Hadi,EN (2010) Dukungan Suami dalam pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Sumatera Barat. *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*,4, 269-274

- Ramadani, M (2009) *Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2009*. Depok : Tesis FKM UI
- Rahardjo, S (2006). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI satu jam pertama setelah melahirkan. *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 1,15
- Roesli, U (2001). *Ayah dan ASI*. <http://www.republika.co.id>
- Roesli, U (2008). *Inisiasi menyusui dini plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Roesli, U (2009). *Seri 1 Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Rusdidafauzana (2008). *Politik Identitas dalam Isu “Baliak ka Nagari” di Sumatera Barat*. <http://rusydafauzana.multiply.com/journal/item/19/19>
- Shaker,I.,Scott,JA & Reid,M (2004). Infant Feeding Attitudes Of Expectant Parents: Breastfeeding And Formula Feeding. *Journal Advanced Nursing*, 45(3) 260-268
- Simbolon, D (2006). *Kelangsungan Hidup Bayi di Perkotaan dan Pedesaan Indonesia*. *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 1, 6.
- Soetjiningsih (1997). *ASI petunjuk untuk tenaga kesehatan*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC
- Sugiatmi (2009). *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’*. Depok : Tesis FKM UI
- Sugino (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola pemberian ASI Eksklusif. Studi Kasus Pada Wilayah Kerja Puskesmas Sota Distrik Sota Kabupaten Merauke Propinsi Papua*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
<http://adln.fkm.unair.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=adlnfkm-adln-sugino1008-1647>
- Sulistyoningsih, H (2008) *Analisis Pola Pemberian ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2008*. Depok : Tesis Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Sunardi (2008). *Ayah, beri aku ASI*. Solo : Aqwamedika.(2001)
- Swasono (2008) *Ayah perlu dukung ibu menyusui*. <http://www.republika.co.id>

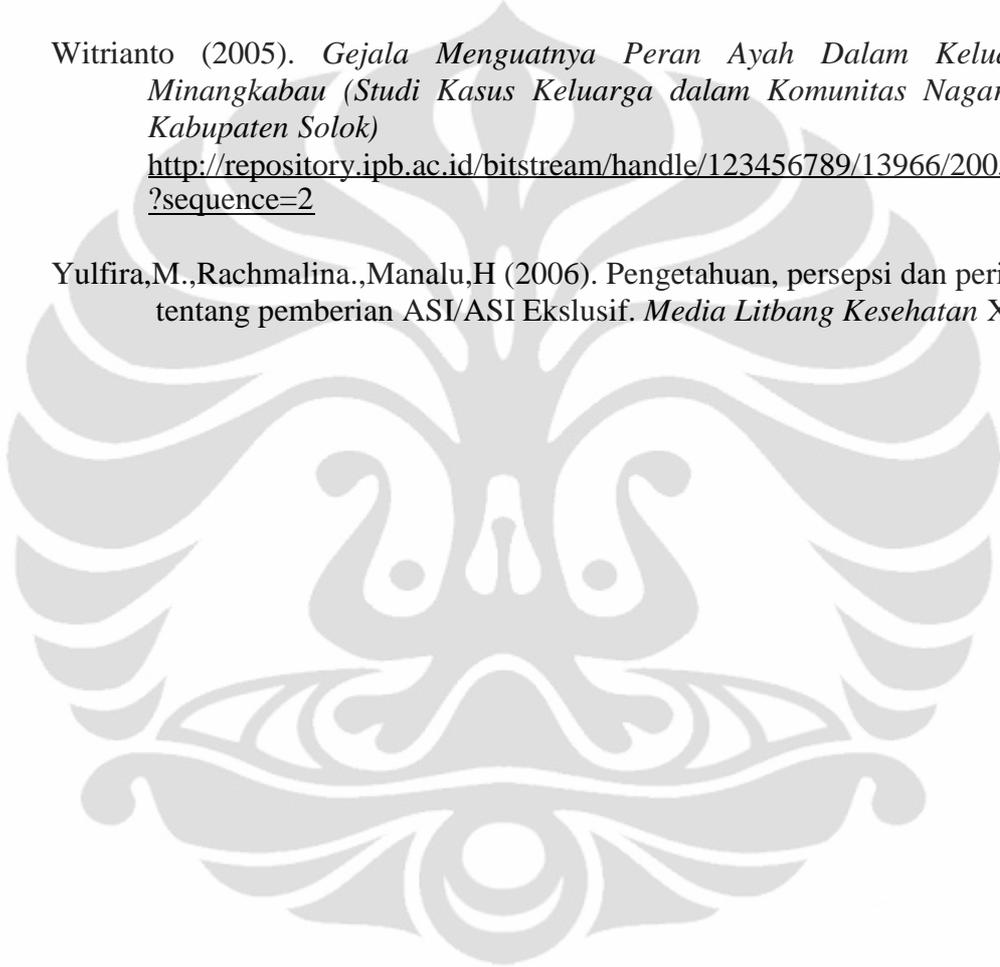
UPTD Puskesmas Talang Kabupaten Solok. (2011). *Profil Puskesmas Talang Tahun 2010*

Wawan,A (2010) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

Widodo, Y (2001). Kebiasaan Memberikan Makanan Kepada Bayi Baru Lahir Di Propinsi Jawa Tengah Dan Jawa Barat. *Media Litbang Kesehatan XXI*.

Witrianto (2005). *Gejala Menguatnya Peran Ayah Dalam Keluarga Di Minangkabau (Studi Kasus Keluarga dalam Komunitas Nagari Selayo Kabupaten Solok)*
<http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/13966/2005wit.pdf?sequence=2>

Yulfira,M.,Rachmalina.,Manalu,H (2006). Pengetahuan, persepsi dan perilaku ibu tentang pemberian ASI/ASI Eksklusif. *Media Litbang Kesehatan XIV*,3,1





KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN AYAH TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG KABUPATEN SOLOK TAHUN 2011

Assalamu'alaikum Wr.Wb. Saya Reni Restu Sari mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia. Saya sedang melakukan penelitian tentang Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Ayah terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Talang, akan bertanya mengenai beberapa hal yang berkaitan dengan penelitian tersebut diatas.

Jawaban anda akan saya rahasiakan sehingga tidak seorangpun akan mengetahuinya. Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela dan anda dapat menolak untuk menjawab pertanyaan atau tidak melanjutkan wawancara. Saya sangat berharap anda dapat ikut berpartisipasi, karena pendapat anda sangat penting.

Saat ini apakah anda bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini?

Jika iya, mohon bubuhkan tanda tangan anda di bawah ini.

Talang,

2011

Responden 1.

Responden 2.

Pengumpul data :.....

Tanggal :.....

KUISIONER

HUBUNGAN KARAKTERISTIK, PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN AYAH TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG KABUPATEN SOLOK TAHUN 2011

Nomor Responden :
Tgl/bln/th wawancara :
Alamat :

INFORMASI IBU

A. KARAKTERISTIK IBU

1. Nama Ibu :
2. Umur :
3. Nama anak :
4. Umur anak :
5. Berapa jumlah anak kandung ibu dalam rumah tangga
 1. 1 orang
 2. > 1 orang

B. PEMBERIAN ASI EKSLUSIF

6. Apa yang ibu berikan pada bayi ibu sesaat setelah lahir?
1. ASI (1)
 2. Madu (0)
 3. pisang yang dihaluskan (0)
 4. air gula (0)
 5. susu formula (0)
 6. air tajin (0)
 44. Lainnya (sebutkan)..... (0)

7. Pada usia berapa bayi ibu diberikan makanan tambahan/pendamping ASI ?
1. 3 bulan (0)
 2. 4 bulan (0)
 3. 5 bulan (0)
 4. \geq 6 bulan (1)
 44. Lainnya (sebutkan)..... (0)

C. DUKUNGAN AYAH

8. Apakah suami menganjurkan ibu untuk memberi ASI saja pada bayi ibu sampai 6 bulan?
1. Ya (1)
2. Tidak (0)
9. Apakah suami pernah berdiskusi dengan ibu mengenai ASI dan perawatan bayi?
1. tidak pernah (0)
2. pernah (1)
3. lupa (0)
66. tidak ada jawaban (0)
10. Apakah suami pernah menyarankan ibu untuk menyusui bayi?
1. tidak pernah (0)
2. pernah (1)
55. tidak tahu/lupa (0)
66. tidak ada jawaban (0)
11. Apakah sewaktu menyusui bayi pada malam hari, suami ikut bangun dan menemani?
1. ya, selalu (1)
2. kadang-kadang (1)
3. tidak pernah -> ke pertanyaan 13 (0)
55. tidak tahu/lupa (0)
66. tidak ada jawaban (0)
12. Jika "ya" apa yang dilakukan suami saat menemani ibu menyusui?
(Jawaban dibacakan, boleh dijawab lebih dari satu)
1. membantu ibu bangun tengah malam
2. mengambilkan minuman untuk ibu
3. memijat bahu ibu
4. menyediakan bantal atau guling untuk ibu yang akan menyusui
5. menyendawakan bayi setelah menyusu
(Jika dijawab lebih atau sebanyak 3 items dari 5 pilihan diatas maka diberi skor 1, jika dijawab kurang dari 3 items dari 5 pilihan diatas maka diberi skor 0)
13. Apakah suami ikut merawat bayi?
1. ya (1)
2. tidak -> ke pertanyaan 15 (0)
55. tidak tahu/lupa (0)
66. tidak ada jawaban (0)
14. Jika "ya" apa yang dilakukan suami dalam merawat bayi?
Jawaban boleh lebih dari satu
1. membantu memandikan bayi (1)
2. mengganti popok (1)
44. lainnya, sebutkan..... (0)

INFORMASI AYAH

A. KARAKTERISTIK AYAH

18. Nama Ayah :

19. Umur :

20. Tingkat Pendidikan :

1. Tidak sekolah (buta huruf)
2. SD dan sederajat
3. SLTP dan sederajat
4. SLTA dan sederajat
5. Universitas/akademi
44. Lainnya

21. Apakah bapak bekerja ?

1. Ya
2. Tidak (lanjut pada pertanyaan nomor 26)

22. Jika anda bekerja berapa jumlah pendapatan rata-rata anda perbulan?

1. < Rp. 1.055.000
2. \geq Rp. 1.055.000

23. Apa pekerjaan utama bapak saat ini?

1. Pegawai Negeri
2. Pegawai Swasta
3. Pedagang
4. Petani
44. Lainnya, sebutkan.....

24. Apakah anda bekerja di luar rumah ?

1. ya
2. tidak

25. Jika ya, berapa lama rata-rata anda meninggalkan rumah untuk bekerja dalam sehari?

1. 0-4 jam
2. > 4-10 jam
3. > 10 jam

C. SIKAP AYAH

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

No	Pernyataan	Respons		
		Setuju (2)	Ragu- ragu (1)	Tidak Setuju (0)
40	Suami menemani saat pemeriksaan kehamilan			
41	Suami menemani istri di dalam ruang persalinan			
42	Bapak setuju istri bapak menyusui anak yang terkecil			
43	Bayi segera disusui ASI setelah dilahirkan dalam waktu 30 menit hingga 1 jam			
44	Jika bayi tidak segera disusui setelah kelahiran, maka ia akan mengalami kesulitan menyusui			
45	Memberikan madu atau air sebelum ASI keluar setelah melahirkan tidak disarankan			
46	Saat ASI belum keluar setelah melahirkan maka bayi tidak boleh diberikan susu formula sebagai pengganti ASI			
47	Bayi hanya diberikan ASI saja hingga usia 6 bulan			
48	Semakin sering disusui , semakin banyak ASI yang keluar			
49	ASI dapat diperas/dipompa dan diberikan kepada bayi saat ibunya pergi			
50	Bapak mengizinkan istri bapak menyusui di muka umum			
51	Untuk bayi yang berusia di bawah 6 bulan, ASI adalah makanan utamanya dan susu formula/botol/kaleng tidak boleh diberikan			
52	Saat istri bapak kesal, maka ASI istri bapak menjadi kurang			
53	Suami dapat menjadi salah satu sumber kekesalan istri			
54	ASI lebih mudah/praktis daripada Susu Formula			
55	ASI lebih murah daripada susu formula/botol/kaleng			
56	Bapak tidak merasa tersisih pada saat istri bapak menyusui			
57	Dukungan suami penting dalam kesuksesan menyusui			
58	Bapak mengerti bahwa istri bapak tidak dapat selalu melayani kebutuhan bapak karena anak adalah prioritas dalam keluarga bapak			
59	Bapak berencana mendukung istri bapak untuk menyusui ASI hingga bayi berusia 2 tahun			



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
Kayu Aro – Sukarami Telp. (0755) 31447
AROSUKA

Arosuka, 17 Februari 2011

Nomor : 070/ 48 / IP/ KPPT-2011
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. **RENI RESTU SARI**
di .
Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor. 788/H2.F10/PPM.00.00/2011 tanggal 08 Februari 2011 perihal Izin Penelitian, bersama ini kami terbitkan Izin Penelitian atas nama :

Nama : **RENI RESTU SARI**
Tempat / Tgl. Lahir : Padang/ 16 Januari 1985
No. Kartu Identitas : 1371115601850005
Alamat : Padang
Maksud / Judul Penelitian : **" Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Ayah terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok"**
Lokasi Penelitian : - Dinas Kesehatan Kabupaten Solok
- Puskesmas Talang Kabupaten Solok
Waktu Penelitian : Februari s.d April 2011

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari maksud sebagaimana tersebut diatas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud penelitian dilaksanakan dengan menunjukkan surat keterangan yang berhubungan dengan itu, kepada Pimpinan Instansi setelah tiba ditempat yang dituju dan **melaporkan diri** sebelum meninggalkan daerah penelitian kepada Pimpinan Instansi dan Bupati Solok.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.
4. Mengirim hasil penelitian sebanyak **1 (satu)** eksemplar kepada Bupati Solok Cq. **Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu**.
5. Bila terjadi suatu penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, maka izin penelitian ini akan dicabut kembali.

Demikianlah izin penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Tembusan :

1. Yth. Bapak Bupati Solok (sebagai laporan)
2. Yth. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kab. Solok di Arosuka
3. Yth. Sdr. Kepala Kantor Kesbang Pol dan Linmas Kab.Solok di Koto Baru.
4. Yth. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
5. Yth. Sdr. Ketua Puskesmas Talang Kabupaten Solok di Talang

6. Arsip
Hubungan karakteristik ..., Reni Restu Sari, FKM UI, 2011