



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP AYAH
TERHADAP PRAKTIK INISIASI MENYUSU SEGERA
DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI WILAYAH URBAN JAKARTA SELATAN
TAHUN 2007**

**(Analisis data sekunder penelitian yang berjudul “Peran Ayah Dalam Optimalisasi
Praktik Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta tahun 2007”)**

TESIS

**SUCI DESTRIATANIA
NPM: 0806443534**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2010



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP AYAH
TERHADAP PRAKTIK INISIASI MENYUSU SEGERA
DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI WILAYAH URBAN JAKARTA SELATAN
TAHUN 2007**

**(Analisis data sekunder penelitian yang berjudul “Peran Ayah Dalam Optimalisasi
Praktik Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta tahun 2007”)**

TESIS

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

**SUCI DESTRIATANIA
NPM: 0806443534**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2010

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Suci Destriatania

NPM : 0806443534

Tanda Tangan :

Tanggal : 26 April 2010

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Suci Destriatania

NPM : 0806443534

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat

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

Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Urban Jakarta Selatan Tahun 2007

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 26 April 2010



(Suci Destriatania)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Suci Destriatania
NPM : 0806443534
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera dan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Urban Jakarta Selatan Tahun 2007

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. Fatmah, S.K.M., M.Sc

(*Fatmah*)
(.....)

Penguji : Prof. DR.dr. Kusharisupeni, M.Sc

(*Kusharisupeni*)
(.....)

Penguji : Dra. C Endah Wuryaningsih, M. Kes

(*C Endah Wuryaningsih*)
(.....)

Penguji : dr. Dien Sanyoto Besar, Sp.A., IBCLC

(*Dien Sanyoto Besar*)
(.....)

Penguji : DR. Ir. Trina Astuti, M.P.S

(*Trina Astuti*)
(.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 26 April 2010

KATA PENGANTAR

“Dan jangan kamu berputus asa dalam mengharap rahmat Allah. Sesungguhnya yang berputus asa dari rahmat Allah, hanya orang-orang kafir” (QS. Yusuf : 87). Alhamdulillahirabbil aalamiin, semangat selalu menyertai setiap langkah dalam penyelesaian tesis ini dengan harapan bahwa karya ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak. Rasa syukur kepada ALLAH SWT yang selalu membimbing dan meridhoi setiap langkah dengan penuh kemudahan sehingga dengan rencana terbaiknya maka tesis yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera dan ASI Eksklusif di Wilayah Urban Jakarta Selatan Tahun 2007” dapat diselesaikan.

Tulusnya terimakasih saya ucapkan kepada pembimbing pertama DR. Fatmah, S.K.M., M.Sc atas dukungan dan bimbingannya yang menjadi dasar semangat untuk menyelesaikan tesis ini. Terimakasih terdalam teruntuk DR. Ir. Judhihastuty Februhartanty, M.Sc atas kesempatan berharga untuk menganalisis lebih lanjut data penelitiannya yang berjudul “Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktik Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta”. Terimakasih atas ruang diskusi yang disediakan dan literatur yang diberikan untuk memperkaya tesis ini. Terimakasih kepada dr. Endang L. Achadi, M.P.H., DR.Ph yang menjadi pembuka jalan untuk mengerjakan tesis ini. Terimakasih dari hati terdalam diucapkan kepada dr. Dien Sanyoto Besar, Sp.A, IBCLC, DR. Ir. Trina Astuti, M.P.S dan Dra. C Endah Wuryaningsih, M.Kes selaku

penguji yang memberikan kontribusi keilmuannya yang tertuang dalam saran-saran konstruktif sehingga tesis ini menjadi karya yang lebih baik.

Terimakasih penuh syukur atas tulusnya do'a, dukungan moril dan materil dari kedua orangtuaku H. Aria Azhari dan Hj. Kurnia selama menempuh studi. Terimakasih kepada kolega-kolega di Fakultas Kesehatan Masyarakat UNSRI atas motivasi yang diberikan selama penyelesaian tesis ini. Teman-teman di jurusan Gizi Kesehatan Masyarakat FKM UI Tahun 2008 (Bu Atmi, Mbak Leni, Bu Elva, Mbak Intan, Mbak Firly, Bu Dewi, Mas Bobok dan Bu Mindo) yang menjadi teman-teman seperjuangan terbaik, tempat diskusi yang melahirkan semangat dan kenangan terindah selama menempuh masa studi.

Terimakasih kepada sumber energi positif, Adhirahman Adhiwoso, yang selalu menghidupkan keyakinan dan harapan sehingga menjadikan saya pribadi yang kuat selama proses penyelesaian tesis ini. Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu mewujudkan tesis ini.

Saya meyakini bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu saya sangat terbuka atas segala saran dan kritik konstruktif yang mengarah pada kebaikan. Semoga tesis ini dapat memberi manfaat, menjadi referensi ataupun menjadi motivasi bagi peningkatan keberhasilan praktik inisiasi menyusui segera dan ASI eksklusif. Jangan pernah berhenti untuk terus berbuat dan menjadi yang terbaik.

Depok, 28 Januari 2010

Penulis

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
GIZI KESEHATAN MASYARAKAT

Tesis, April 2010

SUCI DESTRIATANIA, NPM. 0806443534

Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu
Segera dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Urban Jakarta Selatan Tahun 2007

xviii+ 150 halaman, 32 tabel, 3 gambar, 5 lampiran

ABSTRAK

Studi ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap ayah terhadap praktik inisiasi menyusu segera dan pemberian ASI eksklusif. Sebanyak 536 pasangan suami istri yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang diperoleh dari metode sampel tidak acak menjadi sampel dalam studi ini. Desain yang digunakan adalah *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data menggunakan *chi-square* dan regresi logistik.

Sebesar 83,6% dan 59,1% ayah memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang manajemen laktasi prenatal dan postnatal. Pengetahuan manajemen laktasi prenatal dan postnatal tidak berhubungan dengan praktik inisiasi menyusu segera, tetapi pengetahuan manajemen laktasi postnatal berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,04$). Sebesar 62,7% ayah menunjukkan sikap kurang mendukung pada saat kelahiran, tetapi 89,6% dan 61,9% menunjukkan dukungannya ketika masa kehamilan dan menyusui. Dalam studi ini sikap ayah selama masa kehamilan dan menyusui merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi praktik inisiasi menyusu segera ($p=0,03$) dan pemberian ASI eksklusif ($p=0,01$).

Pengetahuan yang baik dan sikap yang positif diketahui sebagai faktor penting dalam keberhasilan praktik inisiasi menyusu segera dan pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut mengindikasikan perlunya edukasi tentang menyusui yang melibatkan ayah.

Daftar bacaan : 157 (1986-2009)

POSTGRADUATE PROGRAM
PUBLIC HEALTH NUTRITION
Thesis, April 2010

SUCI DESTRIATANIA, NPM. 0806443534

The Relationship between Knowledge and Attitude of Fathers on Early Initiate Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding Practices in Urban South Jakarta 2007

xviii+ 150 pages, 32 tables, 3 pictures, 5 appendices

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the relationship between knowledge and attitude of fathers on early initiate breastfeeding and exclusive breastfeeding practices. A non probability random sampling towards 536 couples whose baby was aged 0-6 months. The study design was cross sectional with quantitative data approach by using a structured questionnaire. Chi square and logistic regression methods were used for data analysis.

Around 83,6% and 59,1% of fathers had low level of knowledge on prenatal and postnatal lactation management. Knowledge about prenatal and postnatal lactation management were not associated with early initiate breastfeeding practice. However, postnatal lactation management knowledge was significantly associated with exclusive breastfeeding practice ($p=0.04$). There was 62,7% of fathers presented low support at birth, but 89,6% and 61,9% of them showed high support in pregnancy and breastfeeding period. Attitude of fathers in pregnancy and breastfeeding period were associated with early initiate breastfeeding ($p=0.03$) and exclusive breastfeeding ($p=0,01$).

Good knowledge and positive attitude were known as an important factors of successful early initiate breastfeeding and exclusive breastfeeding practices. This indicates a need of breastfeeding education for fathers.

References : 157 (1986-2009)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Suci Destriatania
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 31 Desember 1986
Alamat : Jalan Pendawa Lrg. Bima No. 658 RT.008 RW.003
Kecamatan Ilir Timur II Kelurahan 2 Ilir Palembang
Sumatera Selatan 30118
Alamat Instansi : Jalan Raya Palembang Prabumulih KM. 32, Indralaya
Ogan Komering Ilir, Palembang 30662
Sumatera Selatan
e-mail : sd_fkmunsri@yahoo.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 173 Palembang, lulus tahun 1997
2. SMP Negeri 8 Palembang, lulus tahun 2000
3. SMA Negeri 5 Palembang, lulus tahun 2003
4. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, lulus tahun 2007
5. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, lulus tahun 2010

Riwayat Pekerjaan :

1. Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya (UNSRI)

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------|-------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERNYATAAN ORISINALITAS | ii |
| PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| RIWAYAT HIDUP | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xvii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xviii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Pertanyaan Penelitian..... | 7 |
| 1.4 Tujuan Penelitian | 9 |
| 1.4.1 Tujuan Umum | 9 |
| 1.4.2 Tujuan Khusus | 9 |
| 1.5 Manfaat Penelitian | 11 |
| 1.5.1 Bagi Institusi Kesehatan | 11 |
| 1.5.2 Bagi LSM | 11 |
| 1.5.3 Bagi Ayah | 11 |
| 1.6 Ruang Lingkup Penelitian..... | 12 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 13 |
| 2.1 ASI | 13 |
| 2.1.1 Kolostrum | 14 |
| 2.1.2 Air Susu Transisi..... | 15 |
| 2.1.3 Air Susu Matur..... | 15 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2 Inisiasi Menyusu Segera | 15 |
| 2.3 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini..... | 17 |
| 2.3.1 Manfaat Bagi Bayi | 17 |
| 2.3.2 Manfaat Bagi Ibu | 19 |
| 2.4 ASI Eksklusif..... | 19 |
| 2.5 Manfaat ASI..... | 20 |
| 2.5.1 Manfaat Bagi Bayi | 20 |
| 2.5.2 Manfaat Bagi Ibu | 24 |
| 2.6 Perilaku Kesehatan..... | 25 |
| 2.6.1 Pengetahuan | 26 |
| 2.6.2 Sikap | 28 |
| 2.7 Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI..... | 29 |
| 2.7.1 Pengetahuan Ayah | 29 |
| 2.7.2 Sikap Ayah..... | 33 |
| 2.7.3 Karakteristik Sosiodemografi Ayah..... | 36 |
| 2.7.4 Pengetahuan Ibu..... | 40 |
| 2.7.5 Sikap Ibu | 41 |
| 2.7.6 Karakteristik Sosiodemografi Ibu..... | 41 |
| 2.7.7 Status Kesehatan Ibu..... | 43 |
| 2.7.8 Status Kesehatan bayi..... | 44 |
| 2.7.9 <i>Antenatal Care</i> | 45 |
| 2.7.10 Praktik-Praktik di Fasilitas Kesehatan..... | 46 |
| 2.7.11 Promosi Susu Formula..... | 47 |
| 2.7.12 Dukungan Nenek dan teman Sebaya | 48 |
| 2.7.13 Dukungan Tenaga Kesehatan..... | 49 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL | 51 |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 51 |
| 3.2 Hipotesis | 54 |
| 3.3 Definisi Operasional | 55 |
| BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN | 63 |
| 4.1 Desain Penelitian | 63 |
| 4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian | 63 |

| | |
|--|----|
| 4.3 Populasi dan Sampel | 64 |
| 4.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi | 65 |
| 4.5 Pengolahan Data | 66 |
| 4.5 Analisis Data | 66 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN | |
| 5.1 Analisis Univariat | 70 |
| 5.1.1 Praktik Menyusui | 70 |
| 5.1.2 Karakteristik Sosiodemografi Ayah | 71 |
| 5.1.3 Pengetahuan Ayah | 72 |
| 5.1.3.1 Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal | 72 |
| 5.1.3.2 Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal | 74 |
| 5.1.4 Sikap Ayah | 76 |
| 5.1.4.1 Sikap Ayah Pada Masa Kehamilan | 76 |
| 5.1.4.2 Sikap Ayah Pada Saat Kelahiran | 77 |
| 5.1.4.3 Sikap Ayah Pada Masa Menyusui | 79 |
| 5.2 Analisis Bivariat | 81 |
| 5.2.1 Hubungan Inisiasi Menyusu Segera Terhadap Pemberian ASI Eksklusif | 81 |
| 5.2.2 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera | 82 |
| 5.2.3 Hubungan Antara Karakteristik Sosiodemografi Ayah Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif | 84 |
| 5.2.4 Hubungan Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal dan Postnatal Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera | 85 |
| 5.2.5 Hubungan Antara Pengetahuan Prenatal dan Postnatal Terhadap Pemberian ASI Eksklusif | 89 |
| 5.2.6 Hubungan Sikap Ayah Selama Masa Kehamilan, Saat Kelahiran dan Menyusui Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera | 92 |
| 5.2.7 Hubungan Sikap Ayah Selama Masa Kehamilan, Saat Kelahiran dan Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif | 95 |
| 5.3 Analisis Multivariat | 98 |
| 5.3.1 Seleksi Bivariat | 98 |

| | |
|--|-----|
| 5.3.2 Permodelan Multivariat | 99 |
| 5.3.2.1 Permodelan Multivariat Inisiasi Menyusu Segera | 99 |
| 5.3.2.2 Permodelan Multivariat Variabel ASI Eksklusif | 101 |
| BAB 6 PEMBAHASAN | |
| 6.1 Keterbatasan Penelitian..... | 105 |
| 6.2 Hubungan Inisiasi Menyusu Segera Terhadap Pemberian ASI Eksklusif | 106 |
| 6.3 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera | 108 |
| 6.3.1 Umur Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera..... | 108 |
| 6.3.2 Pendidikan Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera..... | 109 |
| 6.3.3 Status Pekerjaan Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera..... | 110 |
| 6.3.4 Pendapatan Ayah terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera. | 111 |
| 6.3.5 Jumlah Anak Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera | 112 |
| 6.3.6 Komposisi Keluarga Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera..... | 112 |
| 6.4 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Ayah Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif..... | 113 |
| 6.4.1 Umur Ayah Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif | 113 |
| 6.4.2 Pendidikan dan Status Pekerjaan Ayah Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif..... | 114 |
| 6.4.3 Pendapatan Ayah terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif | 115 |
| 6.4.4 Jumlah Anak Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif..... | 115 |
| 6.4.5 Komposisi Keluarga Ayah Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif | 116 |
| 6.5 Hubungan Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal dan Postnatal Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera..... | 117 |
| 6.5.1 Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera | 117 |

| | |
|--|-----|
| 6.5.2 Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera | 119 |
| 6.6 Hubungan Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal dan Postnatal Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif | 120 |
| 6.6.1 Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif..... | 120 |
| 6.6.2 Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif..... | 121 |
| 6.7 Hubungan Sikap Ayah Selama Masa Kehamilan, Saat Kelahiran dan Menyusui Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera..... | 123 |
| 6.7.1 Sikap Ayah Selama Masa Kehamilan Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera..... | 123 |
| 6.7.2 Sikap Ayah Pada Saat Kelahiran Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera..... | 124 |
| 6.7.3 Sikap Ayah Selama Masa Menyusui Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera..... | 126 |
| 6.8 Hubungan Sikap Ayah Selama Masa Kehamilan, Saat Kelahiran dan Menyusui Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif | 126 |
| 6.8.1 Sikap Ayah Selama Masa Kehamilan Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif..... | 126 |
| 6.8.2 Sikap Ayah Pada Saat Kelahiran Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif..... | 127 |
| 6.8.3 Sikap Ayah Selama Masa Menyusui Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif..... | 128 |
| 6.9 Faktor Dominan Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera | 129 |
| 6.10 Faktor Dominan Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif..... | 130 |
| BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN | 133 |
| 7.1 Kesimpulan | 133 |
| 7.2 Saran | 135 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| Nomor Tabel | Halaman |
|--|---------|
| 4.1 Variabel-Variabel dalam Analisis Bivariat | 67 |
| 5.1 Praktik Menyusui | 70 |
| 5.2 Karakteristik Sosiodemografi Ayah..... | 71 |
| 5.3 Pengetahuan Ayah Mengenai Manajemen Laktasi Prenatal..... | 72 |
| 5.4 Hasil Pengetahuan Ayah Mengenai Manajemen Laktasi Prenatal | 73 |
| 5.5 Pengetahuan Ayah Mengenai Manajemen Laktasi Postnatal | 74 |
| 5.6 Hasil Pengetahuan Ayah Mengenai Manajemen Laktasi Postnatal..... | 75 |
| 5.7 Sikap Ayah Terhadap Praktik Menyusui Selama Masa Kehamilan | 76 |
| 5.8 Hasil Pernyataan Sikap Ayah Terhadap Praktik Menyusui Selama Masa Kehamilan..... | 77 |
| 5.9 Sikap Ayah Terhadap Praktik Menyusui Pada Saat Kelahiran..... | 77 |
| 5.10 Hasil Pernyataan Sikap Ayah Terhadap Praktik Menyusui Pada Saat Kelahiran | 78 |
| 5.11 Sikap Ayah Terhadap Praktik Menyusui Selama Masa Menyusui..... | 79 |
| 5.12 Hasil Pernyataan Sikap Ayah Terhadap Praktik Menyusui Selama Masa Menyusui | 80 |
| 5.13 Hubungan Inisiasi Menyusu Segera Terhadap Pemberian ASI Eksklusif..... | 81 |
| 5.14 Praktik Inisiasi Menyusui Segera Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi Ayah..... | 83 |
| 5.15 Praktik Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi Ayah..... | 84 |
| 5.16 Praktik Inisiasi Menyusu Segera Berdasarkan Pengetahuan Ayah Mengenai Manajemen Laktasi Prenatal dan Postnatal | 85 |

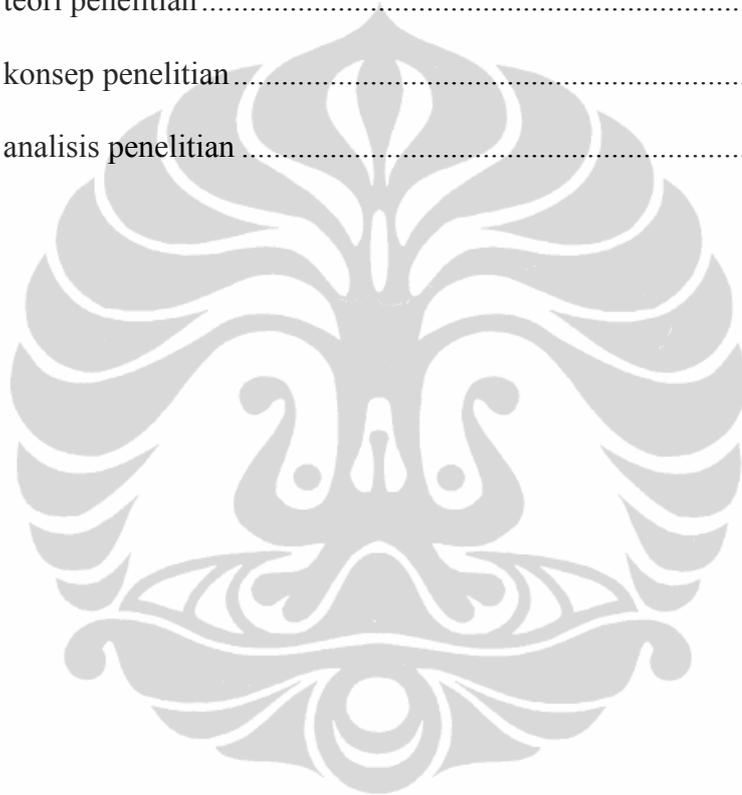
| | |
|---|-----|
| 5.17 Karakteristik Pengetahuan Prenatal Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera | 87 |
| 5.18 Karakteristik Pengetahuan Postnatal Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera | 88 |
| 5.19 Praktik Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pengetahuan Ayah Mengenai Manajemen Laktasi Prenatal dan Postnatal | 89 |
| 5.20 Karakteristik Pengetahuan Prenatal Ayah Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif | 90 |
| 5.21 Karakteristik Pengetahuan Prenatal Ayah Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif | 91 |
| 5.22 Praktik Inisiasi Menyusu Segera Berdasarkan Sikap Ayah Mengenai Inisiasi Menyusu segera Selama Masa Kehamilan, Saat Kelahiran dan Menyusui | 92 |
| 5.23 Karakteristik Sikap Ayah Selama Masa Kehamilan Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera | 93 |
| 5.24 Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Sikap Ayah Mengenai Praktik Menyusui Selama Masa Kehamilan, Saat Kelahiran dan Menyusui | 95 |
| 5.25 Karakteristik Sikap Ayah Selama Masa Kehamilan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif | 96 |
| 5.26 Hasil Seleksi Bivariat antara Variabel Independen dengan Variabel Inisiasi Menyusu Segera | 98 |
| 5.27 Hasil Seleksi Bivariat antara Variabel Independen dengan Variabel ASI Eksklusif | 99 |
| 5.28 Model Awal Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen Dengan Praktik Inisiasi Menyusu Segera | 100 |
| 5.29 Model Akhir Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen Dengan Praktik Inisiasi Menyusu Segera | 101 |
| 5.30 Model Awal Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen Dengan Variabel ASI Eksklusif | 102 |
| 5.31 Model Akhir Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen Dengan Variabel ASI Eksklusif | 103 |

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar

Halaman

| | |
|---------------------------------------|----|
| 2.1 Kerangka teori penelitian..... | 51 |
| 3.1 Kerangka konsep penelitian..... | 53 |
| 3.2 Kerangka analisis penelitian..... | 54 |



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor lampiran

1. Kuesioner penelitian (ayah) mengenai peran strategis ayah dalam praktik menyusui: sebuah studi di daerah Urban Jakarta tahun 2007.
2. Kuesioner penelitian (ibu) mengenai peran strategis ayah dalam praktik menyusui: sebuah studi di daerah Urban Jakarta tahun 2007.
3. Permodelan multivariat inisiasi menyusui segera
4. Permodelan multivariat ASI eksklusif
5. Rekomendasi pengetahuan dan sikap yang harus dimiliki ayah dalam mendukung kesuksesan inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare dan infeksi pernafasan akut merupakan penyebab utama kejadian kesakitan dan kematian anak di negara berkembang (Mirshashi et al., 2008). Sebesar 55% kematian anak terjadi setiap tahun akibat pneumonia dan diare dikarenakan praktik pemberian makanan yang tidak tepat (WHO, 2001). Bayi usia 0-5 bulan yang tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif mempunyai resiko 2 kali lebih tinggi mengalami kematian akibat diare dan pneumonia dibanding bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Arifeen et al., 2001). Resiko kematian akibat diare dan pneumonia akan meningkat menjadi 7 kali dan 5 kali lebih tinggi jika bayi tidak disusui (Black et al., 2003).

WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI segera dalam waktu 30 menit setelah melahirkan dan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayi optimal serta terhindar dari penyakit (WHO, 2001). Inisiasi menyusui segera satu jam setelah lahir dilanjutkan dengan ASI eksklusif merupakan komponen kunci untuk meningkatkan status kesehatan dan kelangsungan hidup bayi (Baker et al., 2006). Manfaat inisiasi menyusui segera terlihat pada studi kohort yang dilakukan oleh Edmond et al (2006) di rural Ghana yang menyimpulkan bahwa kematian bayi dapat dicegah sebesar 22% jika seluruh bayi diberikan kesempatan menyusui pada satu jam pertama

kehidupannya. Studi Jones et al (2003) menunjukkan bahwa kematian anak di bawah 5 tahun dapat dicegah sebesar 13% dengan memberikan ASI eksklusif. Berbagai studi telah menunjukkan manfaat ASI eksklusif bagi bayi, diantaranya: dapat menurunkan resiko infeksi pernafasan akut dan diare (Mirshahi et al., 2008; Arifeen et al., 2001), membantu perkembangan kognitif, motorik serta psikologis bayi (Slykerman et al., 2005; Dilek et al., 2003; Dewey et al., 2001).

Walaupun berbagai studi telah menunjukkan manfaat inisiasi menyusui segera dan ASI eksklusif tetapi secara umum kedua praktik tersebut masih rendah dari target pencapaian. Rata-rata praktik inisiasi menyusui segera pada satu jam pertama di negara berkembang sebesar 39% dan sekitar 31% di Asia (UNICEF, 2009). Hanya 35% bayi berusia kurang dari 6 bulan di dunia mendapatkan ASI eksklusif (WHO, 2001) sedangkan di negara berkembang dan di Asia masing-masing sebesar 37% dan 41% (UNICEF, 2009).

Moderenisasi menyebabkan perubahan sosial, budaya dan ekonomi dimana salah satu pengaruh dari perubahan tersebut ialah menurunnya dukungan pada ibu menyusui (Alvarado et al., 2006). Pemberian susu formula dan makanan tambahan lebih awal merupakan hal yang sering terjadi di daerah urban sehingga berdampak pada singkatnya durasi menyusui (Feinstein et al., 1986). Studi di daerah urban dan rural Mexico dan China menunjukkan bahwa rata-rata praktik inisiasi dan durasi menyusui di daerah urban lebih rendah di bandingkan di daerah rural (Qiu et al., 2009; Perez-escamilla dan Dewey, 1992).

Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2007 menunjukkan bahwa rata-rata praktik inisiasi daerah urban (41,6%) lebih rendah dibandingkan daerah rural (45,5%). Sebesar 68,8% bayi di daerah urban telah

diberi makanan prelakteal pada tiga hari setelah dilahirkan (BPS, BKKBN, Depkes dan ORC Macro, 2007). Diketahui bahwa kurang dari 21% bayi di Indonesia menyusu pada satu jam pertama kehidupannya (USAID, 2007). Berdasarkan data SDKI Tahun 2007 diketahui bahwa rata-rata praktik inisiasi menyusu segera di Jakarta sebesar 23,8%. Rata-rata pemberian ASI eksklusif di Indonesia menurun sebesar 8% dari 40% (tahun 2003) menjadi 32% (tahun 2007), sebaliknya pemberian susu formula meningkat sebesar 11% pada tahun 2007 (BPS, BKKBN, Depkes dan ORC Macro, 2007; 2003).

Keputusan untuk menyusui dipengaruhi oleh sejumlah faktor, baik sosial maupun individual, artinya kesuksesan praktik menyusui tidak hanya ditentukan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan ibu (Qiu et al., 2009; Leung et al., 2006; Forster et al., 2006; Chen et al., 2006; Kronborg et al., 2004; Scott et al., 2004; Hector et al., 2004) tetapi juga dipengaruhi oleh status kesehatan bayi (De La Torre et al., 2001), praktik-praktik di rumah sakit (Declercq et al., 2009; Nakao et al., 2008; Bystrova et al., 2007; Riva et al., 1999), faktor sosiobudaya, ekonomi serta lingkungan sosial (Hector et al., 2004).

Bentley et al (2003) dalam studinya juga menekankan bahwa keputusan ibu untuk menyusui dipengaruhi oleh interaksi antara berbagai faktor dari tingkat makro hingga faktor-faktor tingkat mikro yang salah satunya adalah ayah. Disisi lain, ayah merupakan sumber dukungan penting pada dua masa menyusui yaitu sejak pertama kali menyusui hingga 6 bulan pertama kelahiran bayi. Oleh karena itu, dukungan ayah kepada ibu baik secara psikologis maupun fisik sangat dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan menyusui (Giugliani et al., 1994).

Diketahui bahwa keberadaan ayah yang serumah dengan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif di Meksiko (Perez-Escamilla et al., 1995). Keterlibatan ayah secara langsung berhubungan dengan kemampuan ibu untuk melakukan tanggung jawabnya melalui pembagian tugas dalam pengasuhan anak (Elster et al., 1983). Pengasuhan anak akan lebih fokus dilakukan ibu jika ayah kembali mengatur waktu kerja, jadwal pengasuhan anak serta membantu pekerjaan rumah tangga (Garfield dan Chung, 2006; Coleman et al., 2004). Studi Coleman et al (2004) menunjukkan bahwa keterlibatan ayah berhubungan dengan meningkatnya praktik inisiasi menyusui dan ASI eksklusif, interaksi sosial, emosional, kemampuan motorik dan kognitif anak.

Beberapa studi menunjukkan bahwa rendahnya praktik inisiasi menyusui segera dan praktik pemberian ASI berhubungan dengan umur, pendidikan dan pekerjaan ayah (Alvarado et al., 2006; Leung et al., 2006; Harner et al., 2004; Nichols et al., 2002). Pekerjaan ayah diindikasikan sebagai penghalang keterlibatan dalam konsultasi prenatal sehingga kesempatan ayah untuk menambah pengetahuan mengenai ASI menjadi berkurang. Hal tersebut berdampak pada keengganan ayah untuk terlibat dalam proses menyusui (Pontes et al., 2008).

Hasil identifikasi berbagai studi menunjukkan bahwa sikap ayah merupakan indikator terkuat dalam pengambilan keputusan pemberian ASI dan durasi menyusui (Cohen et al., 2002; Bar-Yam dan Darby, 1997; Freed et al., 1992). Ibu yang berpendapat bahwa ayah mendukung praktik pemberian ASI akan terus menyusui hingga 6 bulan (Scott et al., 2006). Rendahnya dukungan ayah terhadap

praktik menyusui berhubungan dengan penghentian pemberian ASI pada 2 minggu setelah melahirkan (Taveras et al., 2003). Studi Februhartanty (2008) menunjukkan bahwa sikap positif ayah terhadap pemberian ASI berasosiasi positif terhadap peran ayah dalam pencarian informasi tentang pemberian ASI dan pemberian makanan bayi, pemilihan tempat *antenatal care* (ANC), keterlibatan selama kunjungan ANC dan dalam berbagai kegiatan pengasuhan anak.

Partisipasi aktif ayah dalam pengambilan keputusan mengenai pemberian ASI disertai dengan sikap positif dan pengetahuan yang baik mengenai manfaat menyusui berpengaruh kuat terhadap praktik inisiasi menyusui segera dan durasi menyusui untuk jangka waktu lama (Bar-Yam dan Darby et al., 1997; Freed et al., 1992). Anak dari ayah yang berpengetahuan baik mengenai ASI memiliki peluang 1,7 kali untuk tetap mendapatkan ASI hingga akhir bulan pertama dan 1,9 kali hingga akhir bulan ketiga (Susin et al., 1999). Studi Februhartanty (2008) menunjukkan bahwa pengetahuan ayah yang baik mengenai ASI akan berpengaruh signifikan terhadap peran ayah, yaitu: pencarian informasi tentang pemberian ASI dan makanan bayi, keterlibatan dalam membuat keputusan tentang pemberian makanan saat ini, keterlibatan selama kunjungan ANC serta berbagai kegiatan pengasuhan anak.

Sebagian besar studi memfokuskan pada hubungan antara praktik menyusui dan karakteristik sosiodemografi ibu, faktor biomedis serta praktik-praktik di rumah sakit. Faktor-faktor seperti pengetahuan dan sikap ayah mengenai praktik menyusui masih jarang diteliti walaupun diketahui bahwa faktor-faktor tersebut mempengaruhi keputusan pemilihan makan bayi. Begitu pentingnya sosok ayah dalam praktik menyusui mendorong peneliti untuk mengetahui bagaimana

hubungan antara pengetahuan dan sikap ayah terhadap praktik inisiasi menyusui segera dan ASI eksklusif.

1.2 Perumusan Masalah

Data SDKI Tahun 2007 menunjukkan bahwa rata-rata praktik inisiasi menyusui segera satu jam setelah persalinan di daerah urban (41,6%) lebih rendah dibanding daerah rural (45,5%). Sebesar 68,8% bayi di daerah urban telah mendapatkan makanan prelakteal pada tiga hari pertama setelah dilahirkan. Jakarta merupakan pusat ibu kota yang rentan terhadap dampak perubahan akibat modernisasi. Pada Tahun 2007 terlihat bahwa rata-rata praktik inisiasi menyusui segera di Jakarta hanya sebesar 23,8% dengan median durasi menyusui eksklusif hanya 0,6 bulan. Rata-rata pemberian ASI eksklusif di Indonesia Tahun 2007 (32%) menurun sebesar 8% dibandingkan Tahun 2003 (40%) (BPS, BKKBN, Depkes dan ORC Macro, 2007; 2003). Dapat dikatakan bahwa praktik menyusui eksklusif di Indonesia masih jauh dari target pencapaian Tahun 2010 sebesar 80% (Depkes RI, 2004).

Studi ini mengacu pada studi sebelumnya yang dilakukan oleh DR. Ir. Judhiastuty Februhartanty, M.Sc mengenai “Peran ayah dalam optimalisasi praktik pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta” yang menggali isu praktik pemberian ASI langsung dari ayah. Hasil survey cepat cakupan ASI eksklusif di Jakarta yang dilakukan oleh Dinkes Propinsi DKI Jakarta Tahun 2005 menunjukkan bahwa proporsi tertinggi ayah yang terlibat dalam diskusi mengenai gizi berada di Wilayah Jakarta Selatan yaitu sebesar 42%.

Hal tersebut yang mendasari pemilihan lokasi penelitian sehingga dapat dilakukan eksplorasi lebih mendalam.

Partisipasi aktif ayah dalam pengambilan keputusan mengenai pemberian ASI disertai sikap positif dan pengetahuan yang baik mengenai manfaat menyusui berpengaruh kuat terhadap praktik inisiasi menyusui segera dan durasi menyusui untuk jangka waktu lama (Bar-Yam dan Darby et al., 1997; Freed et al., 1992). Freed et al (1992) menyatakan bahwa ayah berperan penting dalam pengambilan keputusan mengenai metode pemberian makan bayi tetapi mereka jarang dilibatkan dalam berbagai program edukasi dan promosi tentang menyusui. Masih terbatasnya studi mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ayah terhadap praktik inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif di Indonesia khususnya di Jakarta mendorong penulis untuk melakukan analisis lebih lanjut dalam menemukan strategi pemecahan masalah yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap ayah terhadap kedua praktik tersebut.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah gambaran praktik inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007?
2. Bagaimanakah gambaran karakteristik sosiodemografi ayah, meliputi: umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, jumlah anak dan komposisi keluarga di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007?
3. Bagaimanakah gambaran pengetahuan ayah mengenai laktasi prenatal dan postnatal mengenai praktik inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007?

4. Bagaimanakah gambaran sikap ayah selama masa kehamilan, saat kelahiran dan selama masa menyusui terhadap praktik inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007?
5. Apakah karakteristik sosiodemografi ayah, meliputi: umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, jumlah anak dan komposisi keluarga berhubungan dengan praktik inisiasi menyusui segera di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007?
6. Apakah karakteristik sosiodemografi ayah, meliputi: umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, jumlah anak dan komposisi keluarga berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007?
7. Apakah pengetahuan ayah mengenai laktasi prenatal dan postnatal berhubungan dengan praktik inisiasi menyusui segera di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007?
8. Apakah pengetahuan ayah mengenai laktasi prenatal dan postnatal berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007?
9. Apakah sikap ayah selama masa kehamilan, saat kelahiran dan masa menyusui berhubungan dengan praktik inisiasi menyusui segera di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007?
10. Apakah sikap ayah selama masa kehamilan, saat kelahiran dan masa menyusui berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007?

11. Faktor manakah yang paling dominan terhadap praktik inisiasi menyusui segera di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007?
12. Faktor manakah yang paling dominan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara karakteristik sosiodemografi ayah, pengetahuan manajemen laktasi prenatal dan postnatal serta sikap ayah selama masa kehamilan, saat kelahiran dan masa menyusui terhadap praktik inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya gambaran praktik inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007
2. Diketuinya gambaran karakteristik sosiodemografi ayah, meliputi: umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, jumlah anak dan komposisi keluarga di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007
3. Diketuinya gambaran pengetahuan ayah mengenai laktasi prenatal dan postnatal mengenai praktik inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007

4. Diketuainya gambaran sikap ayah selama masa kehamilan, saat kelahiran dan selama masa menyusui mengenai praktik inisiasi menyusu segera dan pemberian ASI eksklusif di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007
5. Diketuainya hubungan antara karakteristik sosiodemografi ayah, meliputi: umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, jumlah anak dan komposisi keluarga dengan praktik inisiasi menyusu segera di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007
6. Diketuainya hubungan karakteristik sosiodemografi ayah, meliputi: antara umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, jumlah anak dan komposisi keluarga dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007
7. Diketuainya hubungan antara pengetahuan ayah mengenai laktasi prenatal dan postnatal dengan praktik inisiasi menyusu segera di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007
8. Diketuainya hubungan antara pengetahuan ayah mengenai laktasi prenatal dan postnatal dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007
9. Diketuainya hubungan antara sikap ayah selama masa kehamilan, saat kelahiran dan masa menyusui dengan praktik inisiasi menyusu segera di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007
10. Diketuainya hubungan antara sikap ayah selama masa kehamilan, saat kelahiran dan masa menyusui dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007

11. Diketuinya faktor yang paling dominan terhadap praktik inisiasi menyusui segera di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007
12. Diketuinya faktor yang paling dominan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah urban Jakarta Selatan Tahun 2007.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Institusi Kesehatan

Informasi dari studi ini dapat digunakan untuk membuat kebijakan dan program-program yang berkaitan dengan praktik menyusui dimana hal tersebut hendaknya melibatkan ayah di dalamnya. Berbagai pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan ayah mengenai ASI dapat direkomendasikan sebagai *“11th step” for successful breastfeeding.*

1.5.3 Bagi LSM

Meningkatkan efektifitas peran Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) sebagai salah satu media sosialisasi ASI untuk dapat melibatkan ayah dalam memasyarakatkan pemberian ASI sehingga mendukung ibu agar mencapai kesuksesan praktik menyusui.

1.5.3 Bagi Ayah

Studi ini memotivasi ayah untuk terus meningkatkan pengetahuan mengenai ASI dan bersikap positif terhadap praktik menyusui, memberikan informasi dalam mengenali dan menerima peran mereka yang relevan dalam proses menyusui, meningkatkan kapasitas ayah untuk membangkitkan rasa

percaya diri ibu, mendukung serta mendorong ibu untuk tetap menyusui terutama ketika menemui masalah laktasi yang merupakan faktor resiko untuk menghentikan pemberian ASI.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Studi ini merupakan analisis data sekunder dari studi yang dilakukan oleh DR. Ir. Judhihastuty Februhartanty, M.Sc yang berjudul “Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktik Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta” pada Tahun 2007. Studi dilakukan di Jakarta Selatan di Kecamatan Pasar Minggu (Kelurahan Pejaten Timur, Kebagusan, Jati Padang) dan Kecamatan Kebayoran Lama (Kelurahan Pondok Pinang, Cipulir dan Grogol Selatan). Variabel dependen studi ini adalah praktik inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif sedangkan variabel independen utama dalam studi ini, adalah: pengetahuan ayah mengenai manajemen laktasi prenatal dan postnatal serta sikap ayah selama masa kehamilan, kelahiran dan menyusui. Selain itu, variabel independen lainnya adalah karakteristik sosiodemografi ayah, yaitu: umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, jumlah anak dan komposisi keluarga ayah sedangkan. Studi ini menggunakan desain *cross-sectional* dimana pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI

ASI adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang diekskresi oleh kedua kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bayi (Suraatmaja dalam Soetjiningsih, 1997). Investigasi selama dua dekade terakhir menunjukkan bahwa komposisi zat gizi dan biokimia ASI berbeda-beda pada setiap mamalia. Setiap tipe air susu mamalia mengandung senyawa organik dan anorganik yang disesuaikan dengan kebutuhan anak mamalia tersebut karena komposisi air susu mamalia berkaitan langsung dengan hubungan ibu dan anak selama masa menyusui (Worthington-Roberts, 1993).

Komposisi ASI disesuaikan dengan laju pertumbuhan anak manusia (Roesli, 2001). Komposisi ASI bervariasi pada setiap ibu, stadium laktasi bahkan pada setiap jam dalam satu hari (Worthington -Roberts, 1993). Waktu menyusui, status gizi ibu serta karakteristik individu (misalnya: umur, paritas, kesehatan dan kelas sosial) juga berkaitan dengan komposisi ASI (Lawrence, 1994).

Hubungan antara diet ibu dengan komposisi ASI masih belum bisa disimpulkan. Beberapa studi menunjukkan bahwa ASI ibu yang kurang gizi masih dapat memenuhi kebutuhan bayinya hingga 4 bulan. Tidak ada perbedaan dalam hal vitamin A, E, besi, kalsium, magnesium, tembaga dan seng pada kolostrum ibu yang kurang gizi. Kandungan IgA pada kolostrum ibu yang kurang

gizi didapatkan rendah tetapi tidak ada perbedaan dalam hal kandungan laktoferin, lisozim, IgM dan IgG. Kandungan lemak dan protein rendah pada kolostrum ibu yang kurang gizi.

Beberapa asam amino seperti metionin terdapat dalam jumlah yang sedikit pada ibu yang kurang gizi tetapi tidak ada penurunan yang signifikan pada konsentrasi protein. Konsentrasi lemak dan laktosa juga tidak dipengaruhi oleh status gizi ibu yang kurang.

2.1.1 Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan *viscous* kental dan berwarna kekuningan yang pertama kali diekskresi oleh kelenjar payudara pada minggu pertama setelah melahirkan. Kolostrum terdiri dari campuran residu dan material yang terdapat pada kelenjar payudara dan duktus pada saat melahirkan dengan air susu yang disekresi segera setelah melahirkan (Lawrence, 1994).

Komposisi kolostrum berbeda dengan ASI matur. Kandungan rata-rata energinya berkisar 67 kkal/100 ml. Jumlah per hari berkisar antara 100-150 ml dan tergantung pada frekuensi menyusui pada 24 jam pertama sedangkan volume per konsumsi bervariasi antara 2-20 ml (1-2 sendok teh) pada 3 hari pertama. Jumlah kolostrum yang dihasilkan bervariasi menurut paritas ibu. Kolostrum pada multipara lebih cepat diekskresi dan volumenya meningkat lebih cepat.

Kolostrum mengandung protein, sodium, potasium dan klorida yang tinggi tetapi rendah lemak. Kolostrum kaya akan vitamin A, karotenoid dan vitamin E. Rata-rata kandungan vitamin A meningkat hingga 3 kali pada hari ketiga. Kandungan karotenoids dan vitamin E meningkat masing-masing 10 kali dan

3 kali dibanding ASI matur. Laktosa pada kolostrum mudah dicerna. Kolostrum kaya akan laktoferin dan antibodi terutama immunoglobulin sIgA yang melindungi bayi dari virus dan bakteri pada saat proses kelahiran. Selain itu, kolostrum juga berfungsi sebagai antioksidan (Buescher, 1992). Kandungan lemak pada kolostrum dicirikan dengan rendahnya asam lemak jenuh termasuk asam lemak rantai sedang, asam linoleat dan asam linolenat sedangkan kandungan asam lemak tak jenuh tunggal dan tak jenuh gandanya tinggi.

2.1.2 Air Susu Transisi

ASI transisi ialah ASI peralihan dari kolostrum hingga menjadi ASI matur yang disekresikan sejak hari ke 7-10 hingga 2 minggu setelah melahirkan (Lawrence, 1994). Konsentrasi immunoglobulin dan total protein makin menurun sedangkan kadar karbohidrat, lemak, kalori dan volumenya makin meningkat.

2.1.3 Air Susu Matur

Air susu matur adalah ASI yang diekskresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya serta memiliki komposisi yang relatif konstan. ASI matur merupakan cairan berwarna putih kekuning-kuningan diakibatkan warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin dan karoten yang terkandung di dalamnya.

2.2 Inisiasi Menyusu Segera

Diketahui bahwa sekitar seperempat hingga setengah kejadian mortalitas bayi di negara berkembang terjadi pada minggu pertama kehidupannya (Baker et al., 2006). Sebesar 99% kematian neonatal ini terjadi di negara

berpendapatan rendah dan sedang (Victora dalam Beasley dan Lisa, 2007). Inisiasi menyusui segera dalam waktu 30 menit setelah kelahiran merupakan langkah pertama yang paling penting untuk menekan angka kematian neonatal. Sebesar 16% kematian neonatal dapat dicegah jika semua bayi disusui pada hari pertama dan sebesar 22% jika bayi mulai menyusui pada satu jam pertama kelahirannya (Edmond et al., 2006).

Bayi yang diberikan kesempatan untuk kontak kulit ke kulit segera setelah dilahirkan dan menemukan puting susu ibunya sendiri dapat menyusui efektif untuk waktu selanjutnya dan hal tersebut dapat meningkatkan produksi air susu dan berat badan bayi (Dewey, 2003). Kontak kulit ke kulit memberikan manfaat, diantaranya: membantu menjaga suhu tubuh bayi, memfasilitasi adaptasi metabolik khususnya keseimbangan glukosa dan asam basa, mengurangi tangisan bayi, memfasilitasi ikatan antara ibu dan anak, menstimulasi produksi oksitosin, meningkatkan kesuksesan praktik inisiasi segera dan menyusui dalam waktu lama.

Sebuah studi metaanalisis mengindikasikan bahwa kontak kulit ke kulit segera pada ibu primipara dan bayi memiliki efek penting terhadap praktik menyusui hingga 2-3 bulan setelah persalinan (Pérez-Escamilla et al., 1994). Bayi akan menyusui dengan spontan delapan kali lebih sering jika mereka diberikan waktu lebih dari 50 menit ketika kontak kulit ke kulit dengan ibunya segera setelah dilahirkan (Righard dan Alade, 1990). Kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi lebih dari 20 menit setelah lahir akan meningkatkan durasi menyusui eksklusif (Kostyra, 2002).

Studi prospektif yang dilakukan oleh Vaidya et al (2005) menunjukkan bahwa inisiasi menyusui segera mempunyai pengaruh yang kuat terhadap

pemberian ASI eksklusif 4 hingga 6 bulan. Ibu yang memberikan kesempatan kepada bayinya untuk inisiasi menyusui segera dalam waktu kurang dari 30 menit setelah kelahiran mempunyai peluang 1,8 kali untuk tetap memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memberikan kesempatan inisiasi menyusui lebih dari 30 menit (Nakao et al., 2008).

Windström et al mengukur kesiapsiagaan bayi dengan menggunakan *Brazelton's Neonatal Behavior Assessment Scale* (BNBAS). Fase penting kesiapsiagaan bayi akan hilang jika inisiasi menyusui tidak dilakukan segera setelah lahir. Berdasarkan hasil pengukuran tersebut diketahui bahwa kesiapsiagaan bayi semakin menurun hingga 150 menit setelah lahir karena mereka mulai memasuki fase tidur. Praktik menyusui yang tertunda akan menyebabkan bayi kehilangan manfaat inisiasi menyusui segera.

2.3 Manfaat Inisiasi Menyusui Segera

2.3.1 Manfaat Bagi Bayi

1. Kehangatan

Bayi yang melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibunya memiliki temperatur tubuh yang lebih baik dibandingkan bayi yang selimuti segera setelah lahir (Christensson et al., 1992). Kulit ibu merupakan sumber panas yang baik bagi bayi baru lahir karena memberikan efek proteksi. Hal tersebut sangat bermanfaat terutama di negara berkembang dimana insiden hipotermi pada neonatus dilaporkan tinggi dan diasosiasikan dengan tingginya rata-rata kejadian kesakitan dan kematian bayi.

2. Kenyamanan

Kemampuan merangkak pelan yang dimiliki bayi, turunnya frekuensi tangisan bayi ketika berdekatan dengan ibunya dan kehangatan yang diberikan ibu merupakan komponen-komponen yang dapat membantu bayi dalam mempertahankan hidupnya. Bayi yang diberi kesempatan untuk inisiasi menyusui segera dan melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibunya menunjukkan ketenangan dan jarang menangis (Christensson et al., 1992).

Menangis diasosiasikan dengan meningkatnya kerja jantung dan paru-paru yang menghabiskan cadangan energi. Pemberian dot pada bayi dengan tujuan untuk meminimalkan frekuensi menangis akan menyebabkan terjadinya masalah-masalah yang berhubungan dengan sekresi ASI sehingga berdampak pada turunnya durasi menyusui eksklusif dan menyusui secara keseluruhan (Howard et al., 1999)

3. Adaptasi metabolik

Bayi yang melakukan inisiasi menyusui segera dengan *breast crawl* memiliki level gula darah 90 menit lebih tinggi, selain itu pemulihan dari asidosis pada saat lahir lebih cepat (Christensson et al., 1992).

4. Kualitas sentuhan

Dari 17 bayi yang melakukan *breast crawl* dan melakukan kontak kulit ke kulit selama 1 jam, 16 diantaranya berhasil menyusui pada puting susu ibunya dengan benar. Diketahui bahwa hanya 7 dari 15 bayi yang dapat menyusui pada puting susu ibunya dengan benar setelah menjalani prosedur rutin setelah lahir misalnya penimbangan

dan pengukuran selama 20 menit. Fakta ini sangat penting karena pola menyusui menentukan durasi dan kesuksesan menyusui (Righard dan Alade, 1990).

Rangsangan sekresi oksitosin disebabkan oleh sentuhan pada puting susu ibu oleh tangan bayi dan hisapan bayi. Oksitosin berperan dalam mengaktifkan reseptor oksitosin di otak yang memiliki fungsi untuk merangsang sekresi 19 hormon gastrointestinal yang berbeda termasuk insulin, kolesistokinin dan gastrin (Tafari dan Ross dalam Gangal, 2007). Lima dari 19 hormon tersebut menstimulasi pertumbuhan villi usus bayi dan ibu dan meningkatkan area penyerapan kalori (Uvnas-Moberg dalam Gangal, 2007).

2.3.2 Manfaat Bagi Ibu

Interaksi emosional antara ibu dan bayi yang terjalin melalui kontak kulit ke kulit, kontak pengelihatian dan pendengaran membantu sekresi oksitosin. Oksitosin membantu uterus untuk berkontraksi mengeluarkan plasenta dan menutup pembuluh-pembuluh darah di uterus sehingga mencegah perdarahan dan anemia. Tekanan-tekanan dari kaki bayi pada perut ibu juga membantu pengeluaran plasenta (Klaus dan Kennel dalam Gangal, 2007).

2.4 ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti: susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu,

biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Makanan pendamping ASI (MP ASI) baru dapat diberikan setelah bayi berusia 6 bulan.

ASI eksklusif merupakan cara pemenuhan nutrisi bayi yang paling ideal diantara alternatif pemberian makanan bayi lainnya karena memberikan banyak manfaat bagi pertumbuhan, perkembangan, kesehatan baik jangka pendek maupun jangka panjang (American Academy of Pediatrics, 2005). Sejalan dengan hal tersebut, untuk mencapai tumbuh kembang anak yang optimal, maka WHO dan UNICEF menetapkan *Global Strategy for Infant & Young Child Feeding* yang terdiri dari empat hal penting, yaitu: memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, memberikan ASI eksklusif sejak lahir hingga bayi berusia 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI (MP ASI) setelah bayi berusia 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI hingga anak berusia 2 tahun.

2.5 Manfaat ASI

Beberapa studi telah menunjukkan beberapa manfaat dan keuntungan menyusui bagi bayi, ibu, keluarga dan lingkungan (Kramer et al., 2001). Manfaat tersebut termasuk dari segi kesehatan, gizi, imunologi, perkembangan, psikologi, sosial dan ekonomi.

2.5.1 Manfaat Bagi Bayi

2.5.1.1 Manfaat Gizi

Komposisi ASI sangat unik untuk pemenuhan nutrisi bayi dan spesifik bagi tiap spesies. Semua pengganti ASI atau susu formula yang komposisinya dibuat

mendekati ASI tidak dapat menggantikan kualitas ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi karena beberapa alasan berikut ini:

1. Komposisi ASI dinamis serta mengandung nutrisi seimbang yang sangat sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat optimal. Tidak ada satupun air susu pengganti yang dapat memenuhi kebutuhan bayi sebaik ASI.
2. Kandungan protein yang relatif rendah dibanding dengan susu sapi sesuai dengan kebutuhan bayi karena tidak membebani ginjalnya yang belum sempurna dengan nitrogen. Protein *whey* pada ASI mudah dicerna oleh bayi.
3. ASI mengandung sejumlah lemak dalam bentuk asam lemak esensial, asam lemak jenuh, trigliserida rantai sedang dan kolesterol. ASI mengandung asam lemak tak jenuh ganda rantai panjang khususnya DHA yang berperan dalam perkembangan system saraf pusat.
4. Sebagian besar mineral yang terdapat di dalam ASI berikatan dengan protein dan dalam jumlah yang seimbang untuk memenuhi kebutuhan bayi.

2.5.1.2 Manfaat Imunitas

Bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang menderita sakit karena ia mendapatkan antibodi untuk melawan penyakit dari ibu melalui ASI. Bayi terlindungi dari berbagai penyakit, diantaranya: pneumonia, bronkitis, influenza, infeksi stafilokokus, botulisme dan infeksi telinga. ASI meningkatkan respon imun terhadap infeksi *Respiratory Syncytical Virus* (RSV) yang sering menyebabkan infeksi pada saluran pernafasan bayi (U.S. Departement of Health and Human Services dalam Brown, 2002).

ASI mengandung komponen aktif yang melindungi bayi dari infeksi diantaranya adalah: *T-Lymphocytes*, *B- Lymphocytes*, *neutrophils*, *macrophages* dan *epithelial cells*. Komponen selular tersebut banyak terdapat pada kolostrum tetapi juga terdapat pada ASI matur dengan konsentrasi rendah. Peran immunoglobulin A pada ASI sangat dominan dalam melindungi saluran pencernaan. Protein tersebut berikatan dengan Fe dan vitamin B₁₂ sehingga mencegah pertumbuhan bakteri patogen pada saluran pencernaan bayi.

2.5.1.3 Manfaat Kesehatan

1. Pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan atau lebih akan melindungi bayi dari penyakit otitis media. Rata-rata kambuh atau berulangnya otitis media pada bayi yang menyusu eksklusif 6 bulan dan 4 bulan adalah 10% dan 20,5% (Duncan et al., 1993).
2. Pemberian ASI eksklusif melindungi bayi dari resiko kesakitan dan kematian dari infeksi saluran pernafasan akut dan diare. Prevalensi infeksi pernafasan akut dan diare pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif 6 bulan akan lebih rendah 7 hari dibandingkan bayi yang tidak menyusu eksklusif (Mihreshahi et al., 2008). Bayi yang menyusu parsial atau tidak sama sekali memiliki kemungkinan 2,4 dan 3,9 kali lebih tinggi untuk mengalami kematian akibat infeksi pernafasan dan diare (Arifeen et al., 2001).
3. Hasil studi di Finlandia menunjukkan bahwa pemberian produk-produk hewani lebih dini dan konsumsi susu sapi yang terlalu tinggi pada masa anak-anak akan meningkatkan antibodi susu sapi dan tingginya antibodi IgA susu

sapi berhubungan dengan meningkatnya resiko diabetes tipe 1 (Virtanen et al., 1994).

4. Studi yang dilakukan pada 33.768 anak sekolah usia 6-14 tahun di Republik Ceko menunjukkan bahwa prevalensi *overweight* dan obesitas cenderung rendah pada anak yang mendapatkan ASI (Toschke et al., 2002).
5. Meningitis adalah infeksi yang menyebabkan radang pada membran yang menutupi otak dan batang otak. Hal tersebut dapat disebabkan oleh bakteri *Hemophilus influenzae* tipe B (HiB). Studi yang dilakukan oleh Silfverdal et al (1999) di Swedia menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang kuat bahwa singkatnya periode menyusui dengan meningkatnya insiden infeksi *Hemophilus influenzae* pada 5-10 tahun ke depan.

2.5.1.4 Manfaat Kognitif

Diketahui bahwa komposisi asam lemak pada ASI memiliki peran penting dalam perkembangan fungsi kognitif. ASI merupakan sumber asam lemak rantai panjang (DHA dan ARA) beserta koenzim dan nutrisi pelengkap lainnya diperlukan untuk pertumbuhan jaringan otak. Asam lemak rantai panjang merupakan komponen zat gizi penting bagi bayi dan untuk pembentukan membran sel, perkembangan fungsi visual dan sistem syaraf otak. Pertumbuhan otak paling cepat terjadi selama trimester terakhir kehamilan hingga tahun pertama kehidupan.

Durasi menyusui berhubungan signifikan dengan tingginya skor verbal, penampilan dan skor *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS). Rata-rata skor WAIS adalah 99,4; 101,7; 102,3; 106,0 dan 104,0 untuk durasi menyusui kurang

dari 1 bulan, 2-3 bulan, 4-6 bulan, 7-9 bulan dan lebih dari 9 bulan (Mortensen et al., 2002).

2.5.1 Manfaat Bagi Ibu

Menyusui memberikan berbagai keuntungan bagi ibu baik dari segi hormonal, fisik dan psikososial (U.S. Departement of Health and Human Services dalam Brown, 2002). Beberapa studi menunjukkan bahwa wanita menyusui memiliki resiko yang lebih rendah untuk mengidap kanker payudara. Berdasarkan data dari 47 studi di 30 negara diketahui bahwa insiden kanker payudara di negara maju dapat ditekan hingga setengahnya (6,3 menjadi 2,3 per 100 wanita) jika wanita tersebut menyusui bayinya dalam jangka waktu lama (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2002).

Periode menyusui yang lebih lama juga dapat mengurangi resiko terkena kanker ovarium terutama di negara-negara berkembang (Rosenblatt dan Thomas, 1993). Berdasarkan hasil studi diketahui bahwa menyusui hingga 12-24 bulan dapat mengurangi resiko kanker ovarium hingga sepertiganya.

Menyusui segera setelah melahirkan memberikan berbagai manfaat fisik bagi ibu, diantaranya dapat meningkatkan level hormon oksitosin yang akan menstimulasi kontraksi uterus, mengurangi pendarahan pasca melahirkan dan membantu uterus kembali ke bentuk semula (Klaus dan Kennel dalam Gangal, 2007). Menyusui eksklusif merupakan metode kontrasepsi alami dimana ibu hanya memiliki kemungkinan sebesar 2% untuk hamil jika ia menyusui eksklusif dan tidak memberikan suplemen apapun selain ASI kepada bayinya selama 6 bulan pertama setelah melahirkan (Kennedy dan Visness, 1992).

Menyusui membutuhkan energi tambahan rata-rata 500 kkal per hari. Ibu menyusui yang memiliki pola makan normal akan mengalami penurunan berat badan lebih cepat dibanding ibu yang memilih memberikan susu botol pada bayinya. Sebuah studi menunjukkan bahwa ibu yang menyusui eksklusif atau parsial akan mengalami penurunan yang signifikan pada lingkar pinggul dan berat badan pada satu bulan setelah melahirkan dibanding ibu yang memberikan susu formula (Kramer et al., 1993).

2.6 Perilaku Kesehatan

ASI merupakan sesuatu hal yang alamiah tetapi menyusui merupakan suatu praktik yang membutuhkan persiapan, keterampilan dan juga dukungan dari semua pihak. Bentley et al (2003) menegaskan dalam *Social Ecological Framework* bahwa terdapat dua faktor besar yang mempengaruhi ibu untuk menyusui yaitu faktor makro (media, kondisi politik dan ekonomi serta kebijakan) dan faktor mikro (kepercayaan, dukungan sosial dan komunitas).

Menurut Green dan Kreuter (1991) bahwa terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Tiga faktor tersebut diantaranya, adalah: *predisposing factor* (pengetahuan, sikap, kepercayaan dan nilai), *enabling factor* (ketersediaan tenaga kesehatan, akses ke fasilitas kesehatan serta kebijakan yang terkait dengan kesehatan) dan *reinforcing factor* (dukungan keluarga, teman dan tenaga kesehatan).

Pengetahuan, sikap, kepercayaan dan nilai berhubungan dengan motivasi seseorang untuk berperilaku dimana sebagian besar merupakan ranah psikologi yang melibatkan aspek kognitif dan afektif. Keseluruhan faktor tersebut

merupakan kecenderungan faktor personal yang akan dibawa oleh seseorang atau kelompok untuk berperilaku.

2.6.1 Pengetahuan

Pengetahuan atau merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah manusia melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan tersebut dapat melalui panca indera manusia dimana sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera pengelihatan dan pendengaran.

Pengetahuan diperlukan sebelum tindakan yang dilakukan seseorang terjadi. Pengetahuan tidak akan mengubah perilaku sesegera mungkin tetapi efek kumulatif dari pengetahuan, pemahaman yang meningkat dan kemampuan untuk mengenali dan mengingat akan menimbulkan dampak positif pada perilaku.

Berdasarkan berbagai penelitian dan pengalaman terbukti bahwa perilaku yang di dasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah yang didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini, tahu dicirikan dengan kemampuan untuk mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

Hal yang dapat dilakukan untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang telah dipelajari, antara lain: mampu untuk menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan dan lain-lain, misalnya: dapat menyebutkan manfaat ASI, keunggulan ASI dan lain-lain.

2. Paham (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang paham mengenai objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan lain-lain. Misalnya dapat menjelaskan manfaat ASI bagi bayi dan ibu disertai dengan contoh.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Misalnya mengaplikasikan posisi menyusui yang benar ketika menyusui.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur yang berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari kemampuan menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan lain-lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada satu kemampuan untuk menyusun dan menghubungkan bagian-bagian secara keseluruhan dalam bentuk baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan menyusun formula-formula baru dari formula-formula yang ada, misalnya: memiliki kemampuan untuk

menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan lain-lain terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi. Penilaian itu didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri ataupun kriteria yang telah ada.

2.6.2 Sikap

Kirscht dalam Green dan Kreuters (1991) mendefinisikan sikap sebagai kumpulan kepercayaan yang selalu menyertakan aspek evaluasi sedangkan Mucchielli mendeskripsikan sikap sebagai tendensi pikiran dan perasaan yang relatif konstan terhadap suatu objek, orang atau situasi.

Sikap merupakan reaksi atau respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Salah seorang ahli psikologis sosial Newcomb menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan suatu tindakan melaksanakan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Allport dalam Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan, ide dan konsep terhadap objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi mengenai suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak.

Pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memiliki peranan penting dalam penentuan sikap yang utuh. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga memiliki beberapa tingkatan, yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima berarti bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

2. Merespon (*responding*)

Merespon berarti memberikan jawaban jika diberikan pertanyaan. Mengerjakan dan menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan juga merupakan salah satu indikasi dari sikap. Usaha untuk menjawab suatu pertanyaan yang diajukan serta mengerjakan tugas yang diberikan terlepas apakah hal tersebut benar atau salah berarti orang tersebut telah menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai dicirikan dengan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab artas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

2.7 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI

2.7.1 Pengetahuan Ayah

Keterlibatan ayah dalam perawatan maternal sangat penting karena realisasi perilaku ayah berdampak signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayi. Keterlibatan ayah dalam ANC sudah mulai terlihat di beberapa fasilitas kesehatan

tetapi kehadiran mereka tidak terlalu diutamakan seperti halnya kehadiran ibu (Mullick et al., 2005).

Pada dasarnya ayah memiliki keinginan dan niat untuk terlibat dalam konseling di klinik antenatal. Beberapa ayah mengungkapkan bahwa walaupun mereka menemani ibu ke klinik tetapi mereka tidak terlibat langsung pada konsultasi antenatal sehingga tidak mengetahui apa yang terjadi dan apa yang disampaikan pada sesi konsultasi tersebut karena ayah hanya menunggu ibu di luar klinik. Tidak diinformasikannya mengenai hal-hal apa yang disampaikan di dalam klinik menyebabkan rendahnya pengetahuan ayah. Perhatian yang menitikberatkan pada ayah dan bayi serta informasi yang relevan bagi ayah masih mendapat sedikit perhatian (Mullick et al., 2005).

Sebuah studi intervensi berupa kelas prenatal berdurasi 2 jam yang memberikan informasi mengenai pengasuhan bayi serta mendorong ayah untuk mendukung dan mendampingi ibu untuk menyusui bayinya. Hasilnya, sebesar 74% ibu dari kelompok intervensi melakukan inisiasi menyusui dibandingkan kelompok kontrol (41%). Sebesar 35% ibu dimana ayah mengikuti kelas intervensi masih memberikan ASI hingga 8 minggu dibandingkan ibu dari kelompok kontrol yang hanya 19% (Wolfberg et al., 2004).

Freed et al (1992) dalam studinya mengenai pengetahuan ayah yang mengikuti kelas persiapan kelahiran pada 5 rumah sakit swasta di Houston tentang praktik menyusui menunjukkan bahwa ayah yang memilih pemberian ASI sebagai metode pemberian makan pada bayinya memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan ayah yang memilih pemberian susu formula. Ayah yang memilih ASI berpendapat bahwa ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi

(96%), membantu memperkuat ikatan antara ibu dan bayi (92%) serta melindungi dari penyakit (79%). Hanya 22% ayah yang memilih ASI berpendapat bahwa menyusui berdampak buruk bagi payudara ibu dibandingkan ayah yang memilih susu formula (52%). Ayah yang memilih susu formula berpendapat bahwa menyusui membuat payudara menjadi jelek dan penghambat aktifitas seksual.

Pengetahuan yang adekuat diperlukan ayah dalam mengatasi kesulitan-kesulitan yang menghambat praktik menyusui serta menghadapi pemahaman-pemahaman yang salah tentang praktik pemberian ASI (Matthews et al., 1998; Freed et al., 1992). Pengetahuan ayah yang baik berhubungan signifikan dengan dukungan menyusui dan rata-rata pemberian ASI eksklusif (Alvarado et al., 2006; Shaker et al., 2004). Rendahnya pengetahuan ayah dapat berpengaruh negatif terhadap inisiasi dan durasi menyusui (Cohen et al., 2002).

Studi yang dilakukan oleh Piscane et al (2005) menunjukkan peran signifikan ayah dalam mendukung kesuksesan menyusui dan meningkatkan rata-rata praktik menyusui. Pada studi tersebut ayah dilibatkan dalam sesi pelatihan mengenai manajemen laktasi. Ayah diberikan informasi seperti bagaimana mengatasi volume ASI yang tidak sufisien, masalah-masalah yang terkait dengan payudara (*mastitis, sore nipples, inverted nipples*) serta bagaimana mengenali dan menerima peran pentingnya untuk mencapai kesuksesan praktik pemberian ASI.

Hasilnya, prevalensi pemberian ASI eksklusif 6 bulan lebih tinggi pada ayah di kelompok intervensi yang menerima informasi mengenai manajemen laktasi (25%) dibanding ayah pada kelompok kontrol yang hanya diberikan informasi tentang manfaat kesehatan ASI saja (15%). Prevalensi pemberian ASI hingga 12 bulan pada kelompok intervensi adalah 19% dibandingkan dengan kelompok

kontrol (11%). Diantara ibu-ibu yang melaporkan bahwa mereka menghadapi masalah yang berkaitan dengan menyusui, sebesar 24% ibu pada kelompok intervensi menyusui bayinya hingga 6 bulan dibanding ibu pada kelompok kontrol yaitu 4,5%. Ibu dari kelompok intervensi melaporkan bahwa mereka mendapatkan dukungan dan bantuan mengenai manajemen pemberian makanan bayi dari ayah (91% vs 34%).

Pengetahuan ayah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap rata-rata praktik pemberian ASI. Anak dari ayah yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai ASI memiliki kemungkinan 1,7 kali untuk mendapatkan ASI eksklusif hingga 1 bulan pertama dan 1,9 kali pada bulan ketiga kehidupannya (Susin et al., 1999).

Sebuah studi intervensi yang dilaksanakan di Los Angeles Departement of Water and Power (LA DWP) dilakukan dengan memberikan edukasi pada ayah selama 45 menit untuk masing-masing grup atau selama 1 jam jika ayah memilih kelas individual. Dua grup tersebut diorganisir oleh satu instruktur dimana grup pertama difokuskan pada manfaat menyusui dan grup kedua mengenai teknik menyusui. Salah satu tujuan utama dari kelas tersebut adalah agar ayah mengenali dan menerima peran pentingnya terhadap kesuksesan praktik menyusui. Ayah yang memilih kelas individual juga diberikan informasi mengenai bagaimana merawat dan menggunakan pompa ASI, menyimpan ASI perah serta cara mengatasi kesulitan menyusui yang terkait dengan masalah payudara. Rata-rata durasi menyusu semua bayi yang ayahnya berpartisipasi dalam program tersebut adalah 8 bulan. Sebesar 69% bayi tersebut masih menerima ASI eksklusif hingga 6 bulan (Cohen et al., 2002).

2.7.2 Sikap Ayah

Moderenisasi yang membawa perubahan sosial, budaya dan ekonomi berdampak pada penurunan praktik menyusui (Alvarado et al., 2006). Perubahan yang paling penting terjadi pada turunnya dukungan pada ibu menyusui. Keputusan pemberian ASI sebagai metode pemberian makanan pada bayi dipengaruhi oleh lingkungan sosial yang kompleks. Peran ayah diidentifikasi sebagai salah satu pengaruh kuat untuk mencapai kesuksesan pemberian ASI (Cohen et al., 2002).

American Association of Pediatrics (AAP) menyarankan para praktisi anak dan pembuat kebijakan untuk secara aktif mendukung dan mendorong ayah untuk terlibat dalam perawatan dan perkembangan anak (Pruett, 1998). Ayah memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan mengenai metode pemberian makan bayi (Freed et al., 1992). Beberapa studi mendokumentasikan bahwa dukungan ayah merupakan prediktor penting bagi ibu untuk melakukan praktik menyusui baik inisiasi menyusui segera maupun pemberian ASI eksklusif (Scott et al., 2004; Bar-Yam dan Darby, 1997). Prevalensi pemberian ASI eksklusif 6 bulan meningkat pada ibu yang mendapatkan dukungan dan bantuan dari ayah dalam mengatasi kesulitan laktasi dan manajemen pemberian makanan pada bayi (Piscane et al., 2005).

Beberapa studi yang menguji faktor-faktor yang berhubungan dengan durasi menyusui menunjukkan bahwa dukungan ayah merupakan salah satu hal penting yang terkait dengan praktik menyusui tersebut. Sebuah instrumen yang disebut dengan *Utilization of Support Network Questionnaire* menunjukkan bahwa ibu yang masih menyusui bayinya pada saat 2 minggu setelah persalinan

memiliki nilai skor dukungan yang lebih tinggi secara signifikan dibanding ibu yang tidak menyusui bayinya (Bar-Yam dan Darby, 1997). Ibu yang mendapat dukungan dari ayah untuk menyusui cenderung akan menyusui bayinya 5,4 kali lebih sering setelah meninggalkan tempat persalinan dibanding ayah yang tidak mendukung praktik menyusui (Binns et al., 2004).

Ayah mempunyai 4 pengaruh penting diantaranya: membuat keputusan mengenai praktik menyusui, mendampingi ibu ketika pertama kali menyusui, mempengaruhi durasi menyusui dan penggunaan susu formula (Bar-Yam dan Darby, 1997). Sikap ayah merupakan komponen penting bagi ibu dalam meneruskan pemberian ASI setelah meninggalkan tempat persalinan dan mengatasi masalah-masalah yang menghambat praktik menyusui, misalnya: masalah yang berkaitan dengan payudara (puting lecet, payudara bengkak, mastitis, abses payudara) (Stremmler dan Lovera, 2004; Arora et al., 2000).

Berbagai studi menunjukkan bahwa dukungan ayah terhadap pemberian ASI berhubungan positif terhadap keputusan ibu untuk memulai dan melanjutkan pemberian ASI (Li et al., 2004; Arora et al., 2000). Berdasarkan penelitian Sharma dan Petosa (1997) diketahui bahwa 75% ibu mengungkapkan bahwa ayah merupakan sosok yang mempengaruhi ibu dalam membuat keputusan menyusui. Berbagai studi di atas menunjukkan bahwa sikap ayah baik yang mendukung maupun tidak mendukung merupakan titik kritis bagi keputusan ibu apakah harus menyusui atau memberikan susu formula pada bayinya.

Kurangnya dukungan ayah dapat menjadi faktor resiko meningkatnya insiden penggunaan susu formula (Bar-Yam dan Darby, 1997). Shaker et al (2004) menemukan bahwa ayah yang merencanakan pemberian susu

formula pada bayinya memiliki sikap yang kurang mendukung praktik menyusui dibanding ayah yang merencanakan pemberian ASI. Ayah yang memilih untuk memberikan susu formula pada bayinya kurang setuju bahwa bayi yang diberi ASI lebih sehat dibandingkan diberi susu formula dan merasa diabaikan ketika ibu menyusui bayinya.

Dukungan ayah adalah hal penting bagi praktik pemberian ASI walaupun karakteristik sosioekonominya juga mempengaruhi metode pemberian makan pada bayi (Glenn dan Stephanie et al., 2006). Partisipasi aktif ayah dalam pengambilan keputusan pemberian ASI disertai dengan sikap positif dan pengetahuan yang baik mengenai manfaat menyusui diketahui dapat memberi pengaruh kuat terhadap inisiasi menyusui segera dan durasi menyusui dalam jangka waktu lama (Swanson dan Power, 2005; Arora et al., 2000; Bar-Yam dan Darby, 1997). Ibu yang mendapatkan dukungan dari ayah untuk menyusui bayinya akan tetap meneruskan pemberian ASI hingga 6 bulan (Scott et al., 2006).

Berdasarkan hasil beberapa studi diketahui bahwa terdapat beberapa alasan yang menyebabkan dukungan ayah terhadap praktik menyusui menjadi tidak konsisten (Smith et al., 2006). Alasan-alasan tersebut diantaranya: terganggunya hubungan seksual dengan pasangan, merasa terabaikan oleh ibu karena menyusui bayi, berkurangnya perhatian dari ibu karena sebagian besar waktunya terfokus pada pengasuhan bayi serta berkurangnya kesempatan untuk membina hubungan dengan bayi (Bar-Yam dan Darby, 1997). Hal tersebut dapat berpengaruh negatif terhadap inisiasi dan rata-rata praktik pemberian ASI (Piscane et al., 2005). Studi Freed et al (1992) menunjukkan bahwa walaupun

ayah mendukung praktik menyusui, hampir 40% diantaranya setuju bahwa menyusui dapat mengganggu hubungan seksual dengan pasangan dan hampir 80% nya terjadi pada kelompok yang memberikan susu formula.

2.7.3 Karakteristik Sosiodemografi Ayah

2.7.3.1 Umur Ayah

Rendahnya praktik inisiasi menyusui segera dan praktik pemberian ASI berhubungan dengan umur, pendidikan dan pekerjaan ayah (Leung et al., 2006; Alvarado et al., 2006; Nichols et al., 2002). Usia yang lebih muda lebih mudah untuk terpengaruh atau terpapar terhadap sesuatu hal terutama yang berasal dari teman sebaya dibandingkan dengan seseorang dengan usia yang lebih tua. Pengaruh keluarga dan teman diyakini memegang peranan penting terhadap perilaku kesehatan, tetapi hal tersebut juga tergantung konteks dari perilaku kesehatan tersebut. Bagaimanapun, menyusui merupakan suatu perilaku yang membutuhkan adaptasi yang mungkin mendapatkan dukungan atau bahkan tidak, baik dari teman sebaya maupun keluarga. Pada seseorang dengan usia yang lebih muda, praktik menyusui bukanlah suatu hal dapat segera diterima. Norma yang beredar di masyarakat dapat pula menjadi pengaruh penting untuk remaja dimana hal tersebut berpengaruh terhadap kepercayaan dirinya.

Remaja yang menghadapi banyak hambatan di lingkungan sosial untuk menyusui serta pengetahuan yang rendah berdampak pada pemahamannya tentang menyusui yang cenderung negatif. Pengetahuan yang baik berhubungan positif dengan umur, kepercayaan serta rendahnya hambatan-hambatan sosial terhadap praktik menyusui. Seseorang dengan usia yang lebih muda dengan pengetahuan

yang baik dan pandangan positif memiliki kecenderungan 1,5 kali dan 1,7 kali untuk menyusui (Swanson et al., 2005).

2.7.3.2 Pendidikan Ayah

Pendidikan ayah merefleksikan bahwa ayah yang lebih berpendidikan akan lebih intensif dalam mencari informasi mengenai hal yang berkaitan dengan kesehatan dan pengetahuan mengenai manfaat menyusui yang diketahui akan berpengaruh pada praktik menyusui (Chezem et al., 2003). Tingginya tingkat pendidikan dan pendapatan terkait dengan akses pada fasilitas kesehatan yang secara eksplisit mendukung praktik menyusui (Celi et al., 2005). Dengan berpendidikan formal dapat membantu ayah untuk memahami manfaat kesehatan ASI dan meningkatkan perhatian ayah untuk mencari informasi mengenai praktik-praktik yang berkaitan dengan kesehatan.

Perilaku tidak menyusui lebih sering terlihat pada ibu dengan ayah yang memiliki tingkat pendidikan rendah atau tidak bersekolah. Diketahui bahwa ibu yang tidak pernah menyusui mempunyai suami dengan status pekerjaan yang rendah dan tidak bekerja (Heck et al., 2006). Ibu akan memiliki kecenderungan 2,4 kali untuk tidak menyusui jika memiliki suami yang menamatkan jumlah tahun pendidikan di bawah 12 tahun dibanding ibu yang memiliki suami menamatkan jumlah tahun pendidikan paling tidak 16 tahun (Heck et al., 2006). Pendidikan ayah merupakan salah satu hal yang harus dipertimbangkan untuk mendesain program promosi praktik menyusui.

2.7.3.3 Pekerjaan Ayah

Pekerjaan ayah diindikasikan sebagai penghalang keterlibatan dalam konsultasi prenatal sehingga rendahnya kesempatan untuk belajar dan menambah pengetahuan mereka mengenai pemberian ASI menyebabkan mereka enggan untuk mendukung dan terlibat dalam proses menyusui (Pontes et al., 2008). Pada dasarnya ayah memiliki keinginan untuk berpartisipasi dalam ANC tetapi hal tersebut tidak memungkinkan karena waktu kerja mereka tidak sesuai dengan waktu klinik beroperasi. Beberapa alasan yang menjadi penghalang ayah untuk menemani ibu untuk konsultasi antenatal diantaranya, adalah: waktu kerja yang tidak fleksibel, tidak mendapatkan izin dari atasan serta tidak mengetahui jadwal konseling karena tidak diinformasikan oleh ibu (Mullick et al., 2005).

2.7.3.4 Pendapatan Ayah

Berbagai aspek status sosioekonomi berhubungan dengan pengetahuan, sikap, pengalaman dan kepercayaan dalam pemilihan makanan bayi. Pendapatan ayah dan ibu diketahui mempunyai hubungan yang berlawanan terhadap praktik menyusui. Dengan kata lain keberhasilan praktik menyusui berhubungan dengan tingginya pendapatan ayah. Ayah yang berstatus sosioekonomi tinggi cenderung lebih memilih agar bayinya mendapatkan ASI dibandingkan dengan ayah yang berstatus sosioekonomi rendah yang lebih suka bayinya untuk diberikan susu botol (Glenn dan Stephanie, 2006) tetapi hal tersebut terjadi sebaliknya pada ibu. Hal tersebut mungkin dikarenakan pendapatan ibu berhubungan dengan pekerjaannya yang berdampak pada praktik menyusui (Roe et al., 1999).

Umumnya, pendapatan diidentikkan dengan pengetahuan dan sikap seseorang karena tingginya pendapatan berhubungan dengan kemampuan dalam penyediaan makanan bagi bayi. Kemampuan untuk membeli susu formula berhubungan dengan penggunaan susu formula tersebut. Status sosioekonomi berhubungan dengan sikap terhadap praktik menyusui yang merefleksikan pengalaman dengan teman sebaya atau tenaga kesehatan (O'campo et al., 1992).

2.7.3.5 Jumlah Anak yang Dimiliki Ayah

Peran baru menjadi seorang ayah membutuhkan persiapan dan merupakan hal yang harus dipelajari. Ayah yang baru pertama kali menghadapi peran barunya dilaporkan akan lebih fokus terhadap pengasuhan bayi (Ahlborg dan Standmark dalam Ohrling, 2003), memberi dukungan pada istrinya (Anderson dalam Ohrling, 2003) dan membantu pekerjaan rumah tangga (Hall dalam Ohrling, 2003). Reece dan Harkless dalam Ohrling (2003) menyebutkan bahwa kepercayaan diri dalam mengasuh anak meningkat signifikan antara trimester akhir kehamilan dan 4 bulan setelah melahirkan baik pada ibu maupun ayah.

Kepercayaan yang ada dalam diri seseorang dapat mendorong ia untuk melakukan suatu tindakan (Green dan Kreuter, 1991). Ayah baru yang memiliki gaya hidup sehat akan meningkatkan kepercayaan dirinya dalam pengasuhan anak (Walker et al dalam Ohrling, 2003). Kepercayaan diri ayah berhubungan dengan status pekerjaan dan pendapatannya (Blair dan Hardesty dalam Ohrling, 2003).

2.7.3.6 Komposisi Keluarga Ayah

Struktur keluarga berperan dalam menentukan praktik pemberian makan pada anak. Studi yang dilakukan oleh Espinoza (2002) di Nikaragua menunjukkan bahwa struktur keluarga berhubungan signifikan terhadap prevalensi pemberian ASI eksklusif. Pengaruh anggota keluarga bervariasi di berbagai tempat dan keputusan ibu untuk menyusui eksklusif dapat dibatasi oleh kepala rumah tangga dan anggota keluarga lainnya. Di Nikaragua, ketergantungan wanita sangat tinggi pada ibu, saudara perempuan, nenek dan teman sebaya. Praktik menyusui eksklusif wanita yang tinggal dengan pasangannya lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tinggal serumah dengan anggota keluarga lain. Hal ini mungkin dikarenakan oleh dua hal, pertama yaitu pertama makna kontekstual bahwa laki-laki mempunyai tanggung jawab sebagai kepala rumah tangga dan kedua adalah sikap laki-laki terhadap praktik menyusui. Menurut Coleman et al (2004), masih banyak ayah yang kurang termotivasi untuk belajar menghadapi peran barunya dikarenakan kurangnya model yang menunjukkan keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak.

2.7.4 Pengetahuan Ibu

Hector et al (2004) menyatakan bahwa praktik inisiasi menyusui dan durasi menyusui berhubungan langsung dengan pengetahuan ibu. Sebuah studi di Pakistan yang melibatkan 285 ibu yang datang ke klinik ginekologi antenatal menunjukkan bahwa lebih dari setengah ibu (54,3%) tidak mengetahui manfaat ASI walaupun mereka menyusui bayi mereka. Mereka beranggapan bahwa menyusui merupakan suatu hal alamiah dan tradisi (Parveen et al., 2009). Ibu

yang mengetahui manfaat ASI lebih memilih untuk menyusui bayinya. Alasan utamanya karena ASI merupakan cara pemberian makanan terbaik bagi bayinya, bayi belum siap untuk menerima makanan selain ASI, nasihat dari petugas kesehatan serta wujud kasih sayang kepada bayinya. Bella (1997) dalam studinya pada mahasiswa di Dammam College for Girls, Saudi Arabia menyatakan bahwa pengetahuan merupakan satu-satunya prediktor untuk membuat keputusan menyusui nantinya.

2.7.5 Sikap Ibu

Scott et al (2004) dalam studinya menunjukkan bahwa sikap ibu terhadap pemberian makan pada bayi akan mempengaruhinya dalam pemilihan metode pemberian makan. Sikap Ibu mengenai pemberian makanan bayi lebih sering ditemukan sebagai prediktor kuat baik dalam pemilihan metode pemberian makan maupun durasi menyusui dibandingkan faktor-faktor sosiodemografi (Sittlington et al., 2007). Ibu dengan sikap positif memiliki kemungkinan 1,1 kali untuk menyusui bayinya lebih lama setelah meninggalkan tempat persalinan (Scott et al., 2004).

2.7.6 Karakteristik Sosiodemografi Ibu

Berbagai studi telah menunjukkan bahwa praktik menyusui berhubungan dengan faktor-faktor yang berkaitan dengan sosiodemografi (Binns et al., 2004; Hector et al., 2004). Umur ibu diketahui berhubungan positif terhadap durasi menyusui. Artinya, semakin tua umur ibu maka semakin lama durasi menyusunya (Forster et al., 2006). Ibu yang usianya lebih tua diketahui lebih

sering menyusui bayinya setelah meninggalkan tempat persalinan dibanding ibu yang usianya lebih muda (Binns et al., 2004).

Tingkat pendidikan ibu juga berpengaruh terhadap praktik menyusui. Agampodi et al (2007) dalam studinya menemukan bahwa ada hubungan positif antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Rendahnya tingkat pendidikan ibu (≤ 10 tahun) berhubungan dengan penggunaan susu formula lebih awal.

Kembalinya ibu ke dunia kerja lebih dini dan kondisi tempat kerja yang kurang mendukung menyebabkan ia tidak dapat melanjutkan pemberian ASI pada bayinya (Visness et al., 1997). Ibu yang kembali ke dunia kerja atau sekolah dalam waktu 12 minggu setelah melahirkan beresiko 2,4 kali untuk tidak meneruskan pemberian ASI (Taveras et al., 2003). Studi yang dilakukan oleh Visness et al (1997) menunjukkan bahwa semakin lama waktu cuti melahirkan, maka semakin lama pula durasi menyusunya. Tipe pekerjaan ibu juga berkaitan dengan praktik menyusui. Durasi menyusui ibu yang bekerja dengan waktu penuh lebih singkat dibanding ibu yang bekerja paruh waktu. Ibu yang bekerja sebagai tenaga teknis, sales dan administrator menghentikan pemberian ASI lebih awal dibanding ibu yang bekerja sebagai profesional dimana waktu menyusunya berkisar 14-38 minggu setelah melahirkan (Kurini et al., 1989).

Tingginya status sosioekonomi dan pendapatan keluarga berhubungan positif dengan durasi menyusui (Amir dan Susan, 2008; Schwartz et al., 2002). Secara umum, seseorang dengan pendapatan yang tinggi akan mengadopsi perilaku yang lebih sehat, misalnya: berolahraga, memiliki perilaku makan yang baik dan tidak merokok dibanding seseorang dengan status sosial ekonomi rendah.

Alasan lain yang menyebabkan ibu dengan status sosial ekonomi rendah tidak menyusui bayinya adalah kurangnya dukungan dari anggota keluarga, ketidakmampuan mengatasi masalah yang berkaitan dengan menyusui dan waktu kerja yang kurang fleksibel (Amir dan Susan, 2008).

2.7.7 Status Kesehatan Ibu

Praktik menyusui eksklusif pada ibu dengan persalinan caesar lebih rendah dibandingkan ibu dengan persalinan normal. Persalinan dengan metode caesar menyebabkan penundaan inisiasi menyusui dan berpengaruh negatif terhadap praktik menyusui eksklusif (Chandrashekar et al., 2007). Dalam studinya diketahui bahwa seluruh ibu yang melahirkan dengan metode *caesar* tidak memberikan ASI eksklusif. Bayi biasanya ditangani oleh bidan hingga ibu pulih dengan sempurna dan keluar dari ruang operasi. Bayi tersebut biasanya diberikan air gula dan susu formula sebelum inisiasi menyusui.

Pada kasus ibu yang diberikan antibiotik, persepsi dikalangan umum adalah bahwa ASI menjadi terkontaminasi dan tidak dapat diberikan pada bayi. Hal lain yang berpengaruh terhadap praktik inisiasi menyusui segera dan ASI eksklusif adalah masalah yang berkaitan dengan payudara, seperti: puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, mastitis, abses payudara dan kelainan anatomis puting susu (Duong et al., 2004; Kristiana dan Maryani, 2004).

Merokok dan kegemukan dilaporkan mempunyai hubungan biologis dengan penghentian pemberian ASI (Kehler et al., 2009) dan pemberian makanan tambahan lebih awal (Nadjawi dan Faori, 1999). Merokok dapat menurunkan jumlah hormon prolaktin yang merangsang pengeluaran ASI dan berdasarkan

hasil studi diketahui bahwa nikotin yang diekskresikan ke ASI meningkatkan intensitas menangis bayi sehingga menyebabkan ibu mencari alternatif pemberian makan lain. Berdasarkan studi Hopkinson et al (1992) diketahui bahwa merokok dapat menurunkan kuantitas ASI 250-300 ml/hari. Hal tersebut dikarenakan rendahnya level prolaktin basal dan meningkatnya sekresi dopamin di hipotalamus. Indeks Massa Tubuh sebelum hamil berhubungan negatif dengan waktu laktogenesis II yaitu onset sekresi ASI (Rasmussen dan Kjolhede, 2004). Obesitas berhubungan dengan rendahnya respon prolaktin (Rasmussen dan Kjolhede, 2004) dan penundaan onset laktasi yang berdampak pada penghentian menyusui lebih awal (Dewey et al., 2003).

2.7.8 Status Kesehatan Bayi

Refleks menghisap dan menelan yang baik umumnya dimiliki oleh bayi normal (Suharsono, 1993). Berdasarkan studi Lefebvre dan Ducharme (1989) diketahui bahwa 81% dari 62 bayi dengan berat lahir rendah (≤ 2500 gram) mengalami kesulitan menghisap atau menolak puting susu ibu. Hanya 3% bayi dengan berat lahir rendah yang masih diberi ASI setelah meninggalkan rumah sakit.

Ibu dari bayi prematur mengalami kesulitan yang signifikan dalam periode transisi setelah melahirkan mulai dari memompa ASI hingga memberikan langsung ke payudara ibu (Pinnelli et al., 2001). Informasi mengenai cara memompa dan menjaga suplai ASI kurang mendapat perhatian bagi sebagian orang tua karena fokus utama terletak pada bayi dan kondisi kesehatan ibu. Penundaan pemompaan dapat menyebabkan inadkuatnya kuantitas ASI.

Masalah yang berkaitan dengan produksi ASI dan transfer ASI pada bayi yang dilaporkan merupakan alasan utama penghentian menyusui (Hill et al., 1994).

Bayi dengan kelainan seperti kelainan jantung bawaan, cacat bawaan pada palatum serta bayi lahir tidak cukup bulan (prematuur) merupakan hambatan untuk memulai menyusui (Suharsono, 1993). Bayi prematur memiliki kondisi fisik dan neurologis yang belum matang, hiperaktif terhadap rangsangan lingkungan dan siap menyusu untuk waktu yang sangat singkat, memiliki keterbatasan menghisap dan mengatur nafas (Do Nascimento dan Issler, 2004).

2.7.9 Antenatal Care (ANC)

Konseling antenatal mengenai ASI dapat meningkatkan rata-rata praktik pemberian ASI eksklusif. Beberapa masalah yang berkaitan dengan menyusui dapat diatasi jika ibu diberi informasi pada saat antenatal tentang manfaat menyusui dan diberikan persiapan mental dalam memberikan ASI eksklusif (Dhandapany et al., 2008). Sebuah studi *randomized controlled trial* yang dilakukan di rumah sakit di Singapura menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan pada saat ANC sebagai suatu intervensi dapat meningkatkan rata-rata pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan setelah melahirkan (Su et al., 2007). Ibu yang menerima edukasi pada saat ANC memiliki kemungkinan sebesar 1,7 kali menyusui anaknya pada 6 minggu, 1,9 kali pada 3 bulan dan 2,1 kali pada saat 6 bulan setelah melahirkan (Su et al., 2007).

2.7.10 Praktik-Praktik di Fasilitas Kesehatan

Dukungan sistem kesehatan pada ibu menyusui selama menjalani perawatan di rumah sakit dan pada masa awal meninggalkan rumah sakit merupakan faktor penting untuk mencapai kesuksesan menyusui (Kuan et al., 1999). Kontak segera antara ibu dan bayi yang diikuti dengan rawat gabung hingga meninggalkan tempat persalinan merupakan cara efektif untuk meningkatkan rata-rata inisiasi menyusui di berbagai populasi (Dyson et al., 2007). Praktik tersebut memperlihatkan dampak yang baik pada interaksi antara ibu dan bayi, perkembangan dan kesehatan bayi selanjutnya karena meningkatnya waktu menyusui (Dilek et al., 2004). American Academy of Pediatrics (2005) merekomendasikan bahwa menyusui dimulai pada satu jam pertama setelah bayi dilahirkan.

Memulai menyusui segera dalam waktu satu jam setelah melahirkan dan eksklusif merupakan dasar untuk bertahan pada periode neonatal. Diketahui bahwa 66% kematian bayi karena diare dan infeksi pernafasan akut pada umur 0-3 bulan di Amerika latin dan di Karibia dapat dicegah dengan memberikan ASI eksklusif (Betrán et al., 2001). Menunda menyusui lebih dari 4 jam berhubungan dengan penghentian praktik menyusui lebih awal yaitu 2 minggu setelah melahirkan. Menyusui dengan waktu yang terjadwal dibandingkan menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi (*feeding on demand*) berhubungan dengan penghentian menyusui lebih dini (Ellis., 1986).

Hruschka et al (2003) menyatakan bahwa pemberian makanan prelakteal atau pemberian suplementasi dini akan memiliki resiko 1,4 kali untuk menghentikan praktik menyusui. Memperkenalkan makanan pengganti ASI dapat

menurunkan frekuensi dan durasi menghisap bayi. Hal tersebut merupakan faktor independen yang akan mengganggu proses onset laktasi dan merupakan langkah awal untuk memberikan makanan pengganti ASI pada enam bulan pertama (Hruschka et al., 2003). Studi Perez-Escamilla pada 714 bayi menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara pemberian susu formula dan air terhadap menyusui eksklusif. Pemberian susu formula dan air berhubungan dengan penundaan waktu inisiasi menyusui pertama kali.

Sistem rawat gabung memberikan kepercayaan diri pada ibu dalam merawat bayi, menyusui serta menstimulasi fase awal laktasi. Sistem ini juga memungkinkan ibu untuk menyusui bayinya dengan pola *feeding on demand* dimana interval dan durasi ditentukan oleh bayi (Ellis, 1986). Rawat gabung yang disertai dengan bimbingan cara menyusui dapat meningkatkan rata-rata praktik menyusui hingga 4 bulan (Perez-Escamilla et al., 1994). Berdasarkan studi Shin et al (2002) yang mengidentifikasi efektivitas kelanjutan pemberian ASI pada kelompok ibu yang melakukan rawat gabung diketahui bahwa pemberian ASI masih terus diberikan hingga 8 minggu setelah melahirkan.

2.7.11 Promosi Susu Formula

Promosi susu formula yang tidak terkendali akan mengubah keputusan ibu untuk menyusui bayinya sendiri serta menghambat terlaksananya proses laktasi (Baer dalam Soetjiningsih, 1997). Perusahaan menggunakan cara yang menarik dalam mengiklankan produknya dengan mendistribusikan melalui sistem pelayanan kesehatan untuk memperluas pasar dan meningkatkan volume

penjualan. Perusahaan susu formula menggunakan radio, televisi, surat kabar, majalah dan papan iklan sebagai media dalam mempromosikan produknya.

Foss dan Southwell (2006) dalam studinya mengenai hubungan antara isi majalah ibu terhadap rata-rata praktik menyusui di Amerika menyebutkan bahwa iklan mengenai makanan formula akan berkorelasi negatif terhadap rata-rata praktik menyusui. Ketika iklan mengenai makanan formula meningkat, beberapa laporan menunjukkan bahwa rata-rata praktik menyusui menurun.

2.7.12 Dukungan Nenek dan Teman Sebaya

Beberapa hambatan terhadap praktik menyusui seperti sikap negatif yang ditunjukkan oleh anggota keluarga merupakan alasan utama mengapa ibu tidak memulai dan meneruskan pemberian ASI (Arora et al., 2000). Diketahui bahwa dukungan nenek dan teman adalah salah satu sumber dukungan penting terhadap praktik inisiasi menyusui dan durasi menyusui. Nenek yang mendukung praktik menyusui berpengaruh positif terhadap praktik menyusui ibu setelah meninggalkan tempat persalinan.

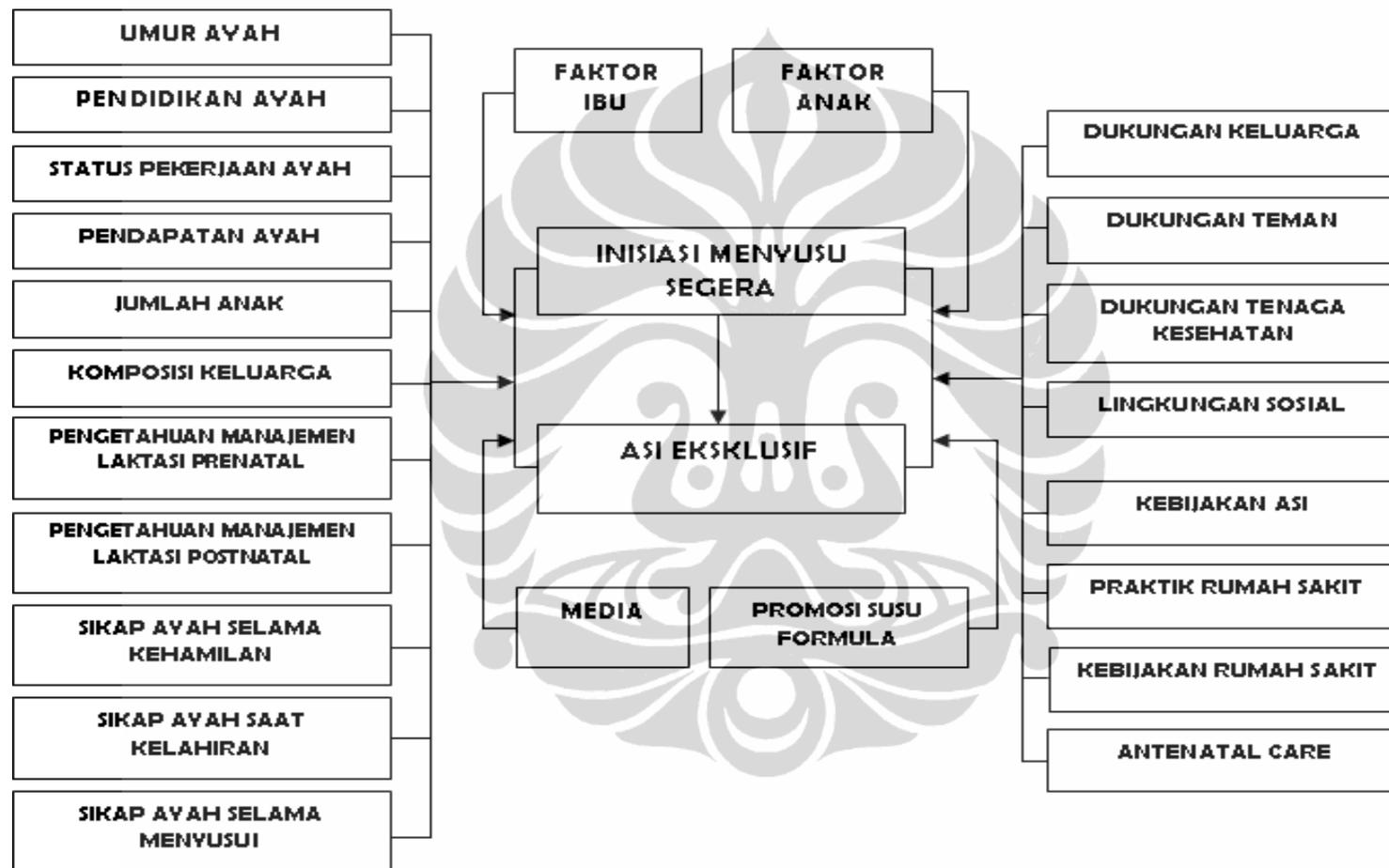
Pengaruh anggota lingkungan sosial bervariasi antar etnik/suku. Studi multietnis Wiemann et al (1998) menunjukkan bahwa pada etnis African-American, pemilihan metode pemberian makan oleh ayah dan tenaga kesehatan serta rendahnya dukungan anggota keluarga (finansial, emosional dan informasi) berhubungan dengan praktik menyusui. Pada ras Mexican-American faktor terpenting dalam praktik menyusui diantaranya dukungan nenek dan ayah sedangkan pada ras Caucasian, tenaga kesehatan dan teman sebaya lebih berperan dalam pengambilan keputusan untuk menyusui.

2.7.13 Dukungan Tenaga Kesehatan

Sikap tenaga kesehatan dan dukungan sistem institusi kesehatan mempengaruhi ibu dalam praktik menyusui (Kuan et al., 1999; Pirez-Escamilla et al., 1994;). Hampir tiga perempat ibu (73,5%) yang mengambil keputusan untuk menyusui bayinya sebelum melahirkan menerima informasi dari staf kesehatan (dokter dan perawat) dan bantuan medis yang paling utama berasal dari perawat pada klinik antenatal (Al-Fadli et al., 2004). Sejalan dengan hal tersebut, Wiemann et al (1998) dalam studinya menyebutkan bahwa staf kesehatan merupakan sumber yang paling sering mendorong ibu untuk menyusui pada ketiga etnis, yaitu: African-American, Mexican-American dan Caucasian.

Sayangnya, sikap negatif terhadap praktik menyusui sering ditunjukkan oleh dokter. Hal tersebut ditunjang oleh fakta bahwa informasi mengenai menyusui tidak disertakan dalam kurikulum sekolah kedokteran. Selain itu, beberapa staf kesehatan lainnya sudah terpapar dengan promosi susu formula (Al-Fadli et al., 2004).

KERANGKA TEORI PENELITIAN



GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORI PENELITIAN

Kerangka teori disarikan dari berbagai sumber:
 Green dan Kreuter (1991); Freed et al (1992); Bar-yam et al (1997); Raj dan Stacey (1998); Espinoza (2002); Nichols et al (2002); Bentley et al., (2003); Nystrom dan Ohrling (2003); Hector et al (2004); Alvarado et al (2006); Leung et al (2006); Scott et al (2006); Piscane et al (2006).

BAB 3

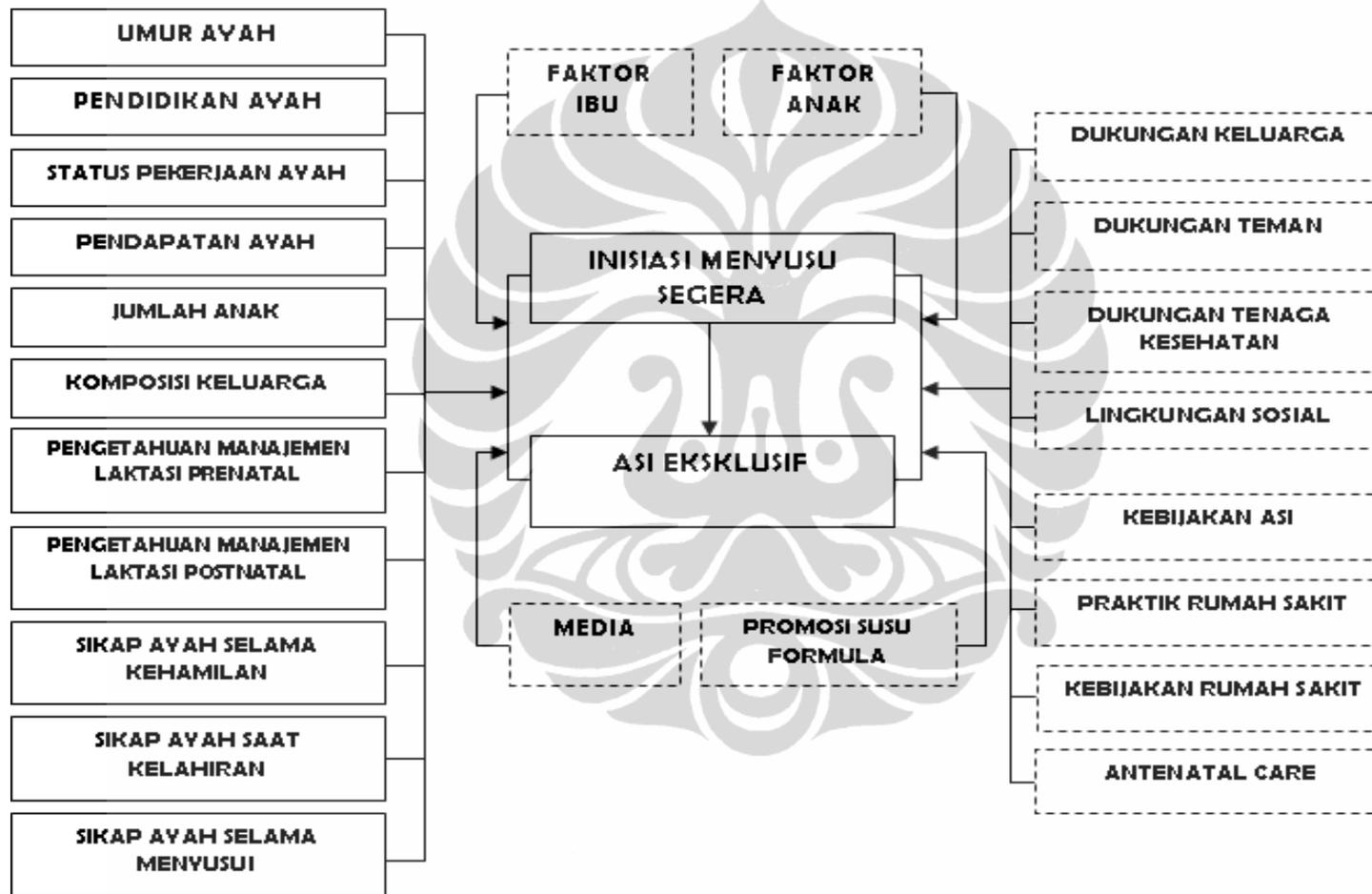
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Berbagai studi menyimpulkan bahwa kesuksesan praktik pemberian ASI dipengaruhi oleh multifaktor, antara lain: peran media, kebijakan nasional dan program ASI, faktor sosioekonomi dan budaya, pemasaran pengganti ASI, lingkungan kerja, praktik-praktik di rumah sakit, faktor sosiodemografi dan kesehatan ibu, status kesehatan bayi, dukungan teman, lingkungan sosial, tenaga kesehatan serta keluarga yang salah satunya adalah ayah. Ayah merupakan sosok yang paling dekat dengan ibu sehingga dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui (Bentley et al., 2003).

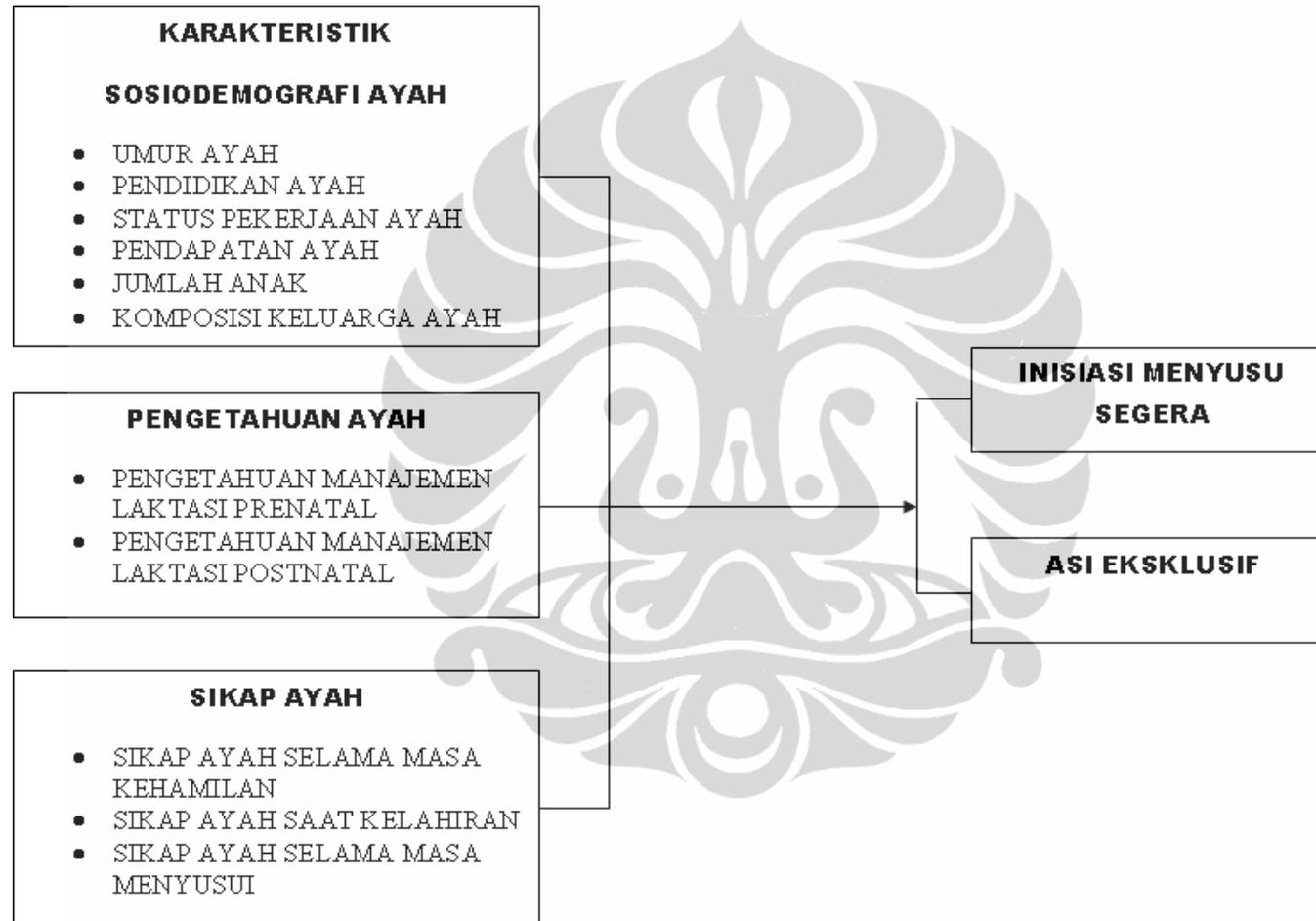
Kerangka konsep studi ini dibangun untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen dimana variabel dependennya adalah praktik inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif sedangkan variabel independen utama dalam studi ini, adalah: pengetahuan laktasi antenatal dan postnatal serta sikap ayah selama masa kehamilan, saat kelahiran dan masa menyusui. Variabel independen lainnya yaitu karakteristik sosiodemografi ayah, seperti: umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, jumlah anak dan komposisi keluarga.

KERANGKA KONSEP PENELITIAN



GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP PENELITIAN

KERANGKA ANALISIS PENELITIAN



GAMBAR 3.2 KERANGKA ANALISIS PENELITIAN

3.2 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik sosiodemografi ayah, meliputi: umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, jumlah anak dan komposisi keluarga berhubungan dengan praktik inisiasi menyusui segera
2. Karakteristik sosiodemografi ayah, meliputi: umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, jumlah anak dan komposisi keluarga berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif
3. Pengetahuan antenatal dan postnatal ayah berhubungan dengan praktik inisiasi menyusui segera
4. Pengetahuan antenatal dan postnatal ayah berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif
5. Sikap ayah selama masa kehamilan, saat kelahiran dan selama masa menyusui berhubungan dengan praktik inisiasi menyusui segera
6. Sikap ayah selama masa kehamilan, saat kelahiran dan selama masa menyusui berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

3.3 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi operasional | Cara ukur | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur | Sumber |
|----|--------------------------|--|-----------|--|---|------------|--------------------|
| 1 | Inisiasi menyusui segera | Praktik saat bayi melakukan kontak menyusui pertama kali setelah dilahirkan yang terjadi dalam bentuk dimana bayi dibantu oleh petugas kesehatan untuk didekatkan dengan puting susu ibu. | Wawancara | Kuesioner ibu blok III no 13 halaman 10 | 0= Tidak: > 30 menit setelah dilahirkan 1= Ya : ≤ 30 menit Setelah dilahirkan | Ordinal | Februhartanty 2008 |
| 2 | Pemberian ASI eksklusif | Praktik pemberian ASI saja tanpa pemberian asupan makanan lain (misalnya: madu, air dan susu formula) dan penggunaan dot untuk menyusui selama 24 jam terakhir sebelum wawancara dilakukan | Wawancara | Kuesioner ibu blok III no 28 halaman 12 dan form <i>recall</i> 24 jam terakhir | 0= Tidak: jika bayi mendapatkan selain ASI 1= Ya : jika bayi hanya mendapatkan ASI dan tidak menggunakan dot untuk menyusui selama 24 jam terakhir sebelum wawancara dilakukan | Ordinal | Februhartanty 2008 |

| No | Variabel | Definisi operasional | Cara ukur | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur | Sumber |
|----|-----------------|---|-----------|--------------------------------------|---|------------|--------------------------------|
| 3 | Umur ayah | Lama hidup ayah sejak lahir hingga mencapai ulang tahun terakhirnya pada saat wawancara dilakukan yang dikelompokkan berdasarkan rata-rata umur ayah 32,95 tahun. | Wawancara | Kuesioner ayah blok I no 2 halaman 2 | 0= ≤ 32,95 tahun 1= > 32,95 tahun | Ordinal | Februhartanty 2008 |
| 4 | Pendidikan ayah | Tingkat pendidikan ayah yang dilihat berdasarkan lama tahun yang ditempuh untuk menyelesaikan pendidikan formal terakhir. -Tingkat pendidikan dasar: jika tidak tamat SD, tamat SD dan tamat SMP. -Tingkat pendidikan menengah jika tamat SMA, akademi dan Universitas. | Wawancara | Kuesioner ayah blok I no 6 halaman 2 | 0= Tingkat pendidikan dasar 1= Tingkat pendidikan menengah | Ordinal | UU Sisdiknas No. 20 Tahun 2003 |

| No | Variabel | Definisi operasional | Cara ukur | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur | Sumber |
|----|-----------------------|---|-----------|--------------------------------------|--|------------|--|
| 5 | Status pekerjaan ayah | Kedudukan ayah dalam unit kegiatan dalam melakukan kegiatan utamanya dalam memperoleh penghasilan. -Bekerja di sektor informal jika mata pencaharian ayah: buruh harian, pedagang, supir/tukang ojek/tukang becak, pengerajin, lainnya. -Bekerja di sektor formal jika mata pencaharian ayah pegawai negeri dan swasta. | Wawancara | Kuesioner ayah blok I no 7 halaman 2 | 0= Tidak bekerja 1= Bekerja di sektor informal 2= Bekerja di sektor formal | Ordinal | DISNAKER TRANS Provinsi DKI Jakarta |
| 6 | Pendapatan ayah | jumlah uang yang diperoleh ayah selama satu bulan dari pekerjaan utamanya dibandingkan dengan UMP DKI Jakarta Tahun 2007 sebesar Rp. 900.560. | Wawancara | Kuesioner ayah blok I no 8 halaman 2 | 0= Rendah : \leq UMP DKI Jakarta 1= Tinggi : $>$ UMP DKI Jakarta | Ordinal | Kepgub Provinsi DKI Jakarta No.1734/2006 |

| No | Variabel | Definisi operasional | Cara ukur | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur | Sumber |
|----|--------------------|--|-----------|--------------------------------------|--|------------|--------------------|
| 7 | Jumlah anak | jumlah anak kandung yang dimiliki oleh ayah. | Wawancara | Kuesioner ibu blok I no 9 halaman 2 | 0= > 1 orang anak 1= 1 orang anak | Ordinal | Februhartanty 2008 |
| 8 | Komposisi keluarga | Sejumlah orang yang tinggal dalam satu rumah baik yang memiliki hubungan kekerabatan maupun tidak. Dikategorikan keluarga inti jika hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak. Sedangkan bukan keluarga inti jika terdapat pembantu rumah tangga, memiliki kemudahan akses ke keluarga besar dan serumah dengan keluarga besar pihak ibu dan ayah. | Wawancara | Kuesioner ibu blok I no 21 halaman 4 | 0= Keluarga inti 1= Bukan keluarga inti | Ordinal | Februhartanty 2008 |

| No | Variabel | Definisi operasional | Cara ukur | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur | Sumber |
|----|--|---|-----------|---|--|------------|--------------------|
| 9 | Pengetahuan manajemen laktasi prenatal | Pemahaman ayah mengenai informasi seputar ASI, menyusui, dan upaya yang dapat dilakukan pada masa kehamilan (pretenatal) untuk menunjang keberhasilan menyusui yang diukur dengan mengajukan sebanyak 6 pertanyaan diantaranya, mengenai: keuntungan menyusui, kolostrum dan keuntungannya, kebaikan ASI dibanding susu formula, kesulitan-kesulitan menyusui dan peran yang dapat dilakukan oleh seorang ayah untuk membantu mengatasi kesulitan menyusui. | Wawancara | Kuesioner ayah blok IV no 2,5,6,13, 14,15 | 0= Rendah: < 70% jawaban benar (kurang dari 4 jawaban benar dari 6 pertanyaan) 1= Tinggi : $\geq 70\%$ jawaban benar (lebih atau sama dengan 4 jawaban benar dari 6 pertanyaan) | Ordinal | Februhartanty 2008 |

| No | Variabel | Definisi operasional | Cara ukur | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur | Sumber |
|----|---|--|-----------|---|--|------------|--------------------|
| 10 | Pengetahuan manajemen laktasi postnatal | Pemahaman ayah mengenai informasi seputar ASI, menyusui, dan upaya yang dapat dilakukan selama masa menyusui (postnatal) yang diukur dengan mengajukan sebanyak 9 pertanyaan, yaitu: ciri anak sehat, keuntungan rawat gabung, keuntungan bayi disusui segera, lama pemberian ASI saja, usia pemberian susu formula pertama kali, keuntungan menyusui hingga 2 tahun, solusi pemberian ASI pada ibu bekerja, frekuensi menyusui dan tanda-tanda anak cukup ASI | Wawancara | Kuesioner ayah blok IV no 1,3,4,7,8,9, 10,11,12 | 0= Rendah: < 70% jawaban benar (kurang dari 6 jawaban benar dari 9 pertanyaan) 1= Tinggi : $\geq 70\%$ jawaban benar (lebih atau sama dengan 6 jawaban benar dari 9 pertanyaan) | Ordinal | Februhartanty 2008 |

| No | Variabel | Definisi operasional | Cara ukur | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur | Sumber |
|----|-----------------------------|---|-----------|---|--|------------|--------------------|
| 11 | Sikap selama masa kehamilan | Gambaran keberpihakan ayah terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemberian ASI selama masa kehamilan yang digambarkan melalui 6 pernyataan, yaitu: hubungan status gizi selama kehamilan terhadap kualitas dan kuantitas ASI, menemani istri periksa hamil, mendukung istri menyusui anak terkecil hingga 2 tahun, memiliki pengetahuan tentang gizi dan kesehatan anak. | Wawancara | Kuesioner ayah Blok V no 1,2,4,27,29,30 | 0= Bersikap negatif: <70% dari skor total (jika skor jawaban < 12,6 dari total skor keseluruhan sebesar 18) 1= Bersikap positif: ≥ 70 dari skor total (jika skor jawaban $\geq 12,6$ dari total skor keseluruhan sebesar 18) | Ordinal | Februhartanty 2008 |
| 12 | Sikap saat kelahiran | Gambaran keberpihakan ayah terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemberian ASI saat kelahiran yang digambarkan melalui 6 pernyataan, yaitu: menemani istri di ruang bersalin, inisiasi menyusui segera, pemberian makanan prelakteal dan tindakan tenaga kesehatan) | Wawancara | Kuesioner ayah Blok V no 3,5,6,7,8,28 | 0= Bersikap negatif: <70% dari skor total (jika skor jawaban < 12,6 dari total skor keseluruhan sebesar 18) 1= Bersikap positif: ≥ 70 dari skor total (jika skor jawaban $\geq 12,6$ dari total skor keseluruhan sebesar 18) | Ordinal | Februhartanty 2008 |

| No | Variabel | Definisi operasional | Cara ukur | Alat ukur | Hasil ukur | Skala ukur | Sumber |
|----|----------------------------|--|-----------|---|--|------------|--------------------|
| 13 | Sikap selama masa menyusui | Gambaran keberpihakan ayah terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemberian ASI selama masa menyusui yang digambarkan melalui 18 pernyataan (misalnya: frekuensi menyusui, ASI eksklusif, ASI pompa, status gizi ibu saat menyusui, psikologis ibu, tanda anak cukup ASI, dukungan suami dan pengaruh menyusui terhadap keharmonisan suami istri). | Wawancara | Kuesioner ayah blok V no 9,10,11,12, 13,14,15,16, 17,18,19,20, 21,22,23,24, 25,26 | 0= Bersikap negatif: <70% dari skor total (jika skor jawaban kurang dari 37,8 dari total skor keseluruhan sebesar 54) 1= Bersikap positif: ≥ 70 dari skor total (jika skor jawaban lebih atau sama dengan 37,8 dari total skor keseluruhan sebesar 54) | Ordinal | Februhartanty 2008 |

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Studi ini merupakan analisis data sekunder dari studi yang dilakukan oleh DR. Ir. Judhihastuty Februhartanty, M.Sc. yang berjudul “Peran Ayah Dalam Optimalisasi Praktik Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta”. Variabel dependen dalam studi ini adalah praktik inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif sedangkan variabel independen utama dalam studi ini, adalah: pengetahuan ayah mengenai manajemen laktasi prenatal dan postnatal serta sikap ayah selama masa kehamilan, saat kelahiran dan masa menyusui. Variabel independen lainnya adalah karakteristik sosiodemografi ayah, meliputi: umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, jumlah anak dan komposisi keluarga ayah. Studi ini menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif dimana pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Studi primer dilaksanakan di Jakarta Selatan yaitu di Kecamatan Pasar Minggu (Kelurahan Pejaten Timur, Kelurahan Kebagusan, Kelurahan Jati Padang) dan Kecamatan Kebayoran Lama (Kelurahan Pondok Pinang, Kelurahan Cipulir dan Kelurahan Grogol Selatan). Pemilihan kecamatan dan kelurahan dilakukan secara purposif berdasarkan jumlah kunjungan neonatus dan jumlah kelahiran

yang tercatat di Kantor Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan serta Puskesmas Kecamatan. Posyandu/RW yang terpilih adalah Posyandu/RW yang memiliki jumlah bayi usia 0-6 bulan terbanyak. Studi berlangsung sejak bulan Desember 2006 hingga Bulan Oktober 2007 dimana pelaksanaan wawancara dengan kuesioner terstruktur dilaksanakan pada bulan Februari hingga bulan Maret Tahun 2007.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi pada studi primer adalah semua ayah dan ibu yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan yang tinggal di wilayah Jakarta Selatan sedangkan sampel adalah ayah dan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan sampel acak tidak memungkinkan dilakukan dalam penelitian tersebut dikarenakan sedikitnya jumlah sampel yang memenuhi kriteria sehingga seluruh rumah tangga yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta menyatakan kesediannya untuk terlibat dalam penelitian dipilih sebagai subjek. Jumlah sampel pada studi tersebut sebesar 536 pasangan suami istri (278 pasang suami istri berada di Kecamatan Pasar Minggu dan 258 pasang suami istri berada di Kecamatan Kebayoran lama).

Penghitungan jumlah subjek didasarkan pada proporsi ayah yang terlibat dalam diskusi mengenai gizi dan kesehatan bayi (p) dimana proporsi tertinggi terdapat di Kotamadya Jakarta Selatan yaitu sebesar 43% (Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, 2005), nilai presisi mutlak sebesar 5% (d), selang kepercayaan sebesar 90% ($\alpha = 10\%$) dan desain efek sebesar 2. Jumlah sampel didapat dari perhitungan estimasi proporsi dengan presisi mutlak:

$$\frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

$Z_{1-\alpha/2}$: Jarak standar error dari rata-rata (1,64, 1,96 dan 2,58 untuk derajat kepercayaan 90%, 95% dan 99%)

P : Proporsi populasi peran ayah sebesar 43%

d : Presisi 5%

Sampel studi lanjutan ini sama dengan sampel pada studi sebelumnya yaitu ayah dan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, artinya peneliti mengambil keseluruhan jumlah sampel pada penelitian sebelumnya yang berjumlah 536 orang agar lebih representatif.

4.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi sampel adalah: rumah tangga dengan ibu yang secara umum terlihat sehat, tinggal dalam satu rumah dengan ayah kandung bayi tersebut, ibu pernah menyusui bayinya, ibu melahirkan bayi tunggal cukup bulan dengan persalinan normal. Kriteria eksklusi sampel pada studi ini adalah: rumah tangga dengan bayi yang memiliki kelainan cacat bawaan, bayi pernah diletakkan di inkubator sesaat setelah dilahirkan selama lebih dari satu hari, bayi dengan berat lahir rendah.

4.5 Pengolahan Data

Sebelum data dianalisis, maka terlebih dahulu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Mempelajari studi primer dengan tujuan untuk memahami konsep studi
2. Memilih variabel yang akan dianalisis lebih lanjut sesuai dengan tujuan penelitian studi selanjutnya
3. Mempelajari kuesioner penelitian studi primer dengan tujuan memeriksa kembali apakah variabel-variabel yang akan dianalisis lebih lanjut dapat diukur dengan kuesioner tersebut
4. Mengkode ulang variabel-variabel yang akan dianalisis selanjutnya sesuai dengan kategori yang telah ditentukan.

4.6 Analisis Data

Kegiatan analisis data yang meliputi memasukkan, memproses dan menganalisis data menggunakan *software* SPSS 11,5. Analisis tersebut meliputi:

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh data proporsi untuk data yang berjenis kategorik, yaitu: praktik inisiasi menyusui segera, pemberian ASI eksklusif, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas dan komposisi keluarga ayah, pengetahuan manajemen laktasi prenatal dan postnatal serta sikap ayah selama masa kehamilan, pada saat kelahiran dan selama masa menyusui.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Jika masing-masing datanya berjenis kategorik maka uji yang digunakan adalah *Chi square*. Nilai signifikansi p value $<0,05$ digunakan untuk mengetahui perbedaan yang ada dari variabel-variabel yang diujikan. Tabel di bawah ini menunjukkan variabel independen dan dependen dalam uji bivariat.

Tabel 4.1 Variabel-Variabel dalam Analisis Bivariat

| Variabel independen | Jenis data | Variabel dependen | Jenis data | Uji statistik |
|---|------------|-------------------------|------------|---------------|
| Umur | Kategorik | Inisiasi Menyusu Segera | Kategorik | Chi Square |
| Pendidikan | Kategorik | Inisiasi Menyusu Segera | Kategorik | Chi Square |
| Status Pekerjaan | Kategorik | Inisiasi Menyusu Segera | Kategorik | Chi Square |
| Pendapatan | Kategorik | Inisiasi Menyusu Segera | Kategorik | Chi Square |
| Paritas | Kategorik | Inisiasi Menyusu Segera | Kategorik | Chi Square |
| Komposisi Keluarga | Kategorik | Inisiasi Menyusu Segera | Kategorik | Chi Square |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal | Kategorik | Inisiasi Menyusu Segera | Kategorik | Chi Square |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal | Kategorik | Inisiasi Menyusu Segera | Kategorik | Chi Square |
| Sikap Ayah Selama Masa Kehamilan | Kategorik | Inisiasi Menyusu Segera | Kategorik | Chi Square |
| Sikap Ayah Pada Saat Kelahiran | Kategorik | Inisiasi Menyusu Segera | Kategorik | Chi Square |
| Sikap Ayah Selama Masa Menyusui | Kategorik | Inisiasi Menyusu Segera | Kategorik | Chi Square |
| Umur | Kategorik | ASI Eksklusif | Kategorik | Chi Square |
| Pendidikan | Kategorik | ASI Eksklusif | Kategorik | Chi Square |
| Status Pekerjaan | Kategorik | ASI Eksklusif | Kategorik | Chi Square |
| Pendapatan | Kategorik | ASI Eksklusif | Kategorik | Chi Square |

| Variabel independen | Jenis data | Variabel dependen | Jenis data | Uji statistik |
|---|------------|-------------------|------------|---------------|
| Paritas | Kategorik | ASI Eksklusif | Kategorik | Chi Square |
| Komposisi Keluarga | Kategorik | ASI Eksklusif | Kategorik | Chi Square |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal | Kategorik | ASI Eksklusif | Kategorik | Chi Square |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal | Kategorik | ASI Eksklusif | Kategorik | Chi Square |
| Sikap Ayah Selama Masa Kehamilan | Kategorik | ASI Eksklusif | Kategorik | Chi Square |
| Sikap Ayah Pada Saat Kelahiran | Kategorik | ASI Eksklusif | Kategorik | Chi Square |
| Sikap Ayah Selama Masa Menyusui | Kategorik | ASI Eksklusif | Kategorik | Chi Square |

4.6.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan teknik analisis pengembangan dari analisis bivariat yang bertujuan untuk melihat atau mempelajari hubungan beberapa variabel independen dengan satu atau beberapa variabel dependen. Proses analisis multivariat dilakukan dengan menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen dalam waktu yang bersamaan. Prosedur pengujian tergantung dari jenis data yang diuji yaitu berjenis kategorik atau numerik. Jika variabel independen dan dependen berjenis kategorik, maka uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik.

Tujuan analisis regresi logistik berganda adalah untuk menemukan model regresi yang paling sesuai untuk menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan

dengan variabel dependen. Berikut ini adalah deskripsi langkah-langkah dalam permodelan regresi berganda, yaitu:

1. Melakukan analisis bivariat untuk menentukan variabel yang akan menjadi kandidat model. Jika hasil uji bivariat mempunyai nilai *p-value* $<0,25$ maka variabel tersebut masuk dalam model multivariat. Variabel dengan *p-value* $>0,25$ dapat dimasukkan dalam analisis multivariat jika memiliki hubungan dengan substansi yang penting terhadap variabel dependen.
2. Langkah selanjutnya adalah melakukan analisis secara bersamaan dengan memasukkan variabel-variabel terpilih. Ketika telah masuk dalam analisis multivariat, variabel yang masuk dalam model adalah variabel yang mempunyai *p-value* $<0,05$. Variabel dengan *p-value* $>0,05$ dikeluarkan dari model satu persatu dimulai dari variabel yang *p-value* nya paling besar. Bila variabel tersebut telah dikeluarkan dari model dan mengakibatkan perubahan koefisien variabel yang masih ada dalam model $>10\%$ maka variabel tersebut tidak jadi dikeluarkan tapi dimasukkan kembali ke dalam model karena dianggap sebagai variabel konfounding. Proses ini dilakukan berulang-ulang hingga semua variabel dengan *p-value* $>0,05$ dicoba dikeluarkan dalam model dan didapatkan model multivariat terakhir.

BAB 5
HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Praktik Menyusui

Tabel 5.1 Praktik Menyusui

| Praktik Menyusui | n (%) |
|--------------------------------|--------------|
| Inisiasi menyusu segera | |
| ≤ 30 menit setelah lahir | 94 (17,5) |
| > 30 menit setelah lahir | 442 (82,5) |
| ASI eksklusif | |
| Disusui eksklusif | 156 (29,1) |
| Tidak menyusui eksklusif | 380 (70,9) |

Berdasarkan tabel 5.1 di atas terlihat bahwa praktik inisiasi menyusu segera 30 menit setelah lahir dan menyusui eksklusif masih rendah. Sebesar 17,5% ibu melakukan praktik inisiasi menyusu segera kurang dari atau sama dengan 30 menit setelah lahir. Hanya 29,1% ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif yaitu ibu masih memberikan hanya ASI saja pada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan (air, madu dan susu formula) serta tidak menggunakan dot untuk menyusui selama 24 jam sebelum wawancara dilakukan.

5.1.2 Karakteristik Sosiodemografi Ayah

Tabel 5.2 Karakteristik Sosiodemografi Ayah

| Karakteristik Sosiodemografi Ayah | n (%) |
|--|--------------|
| Umur | |
| ≤ 32,95 | 269 (50,2) |
| >32,95 | 267 (49,8) |
| Pendidikan | |
| Tingkat pendidikan dasar | 169 (31,5) |
| Tingkat pendidikan menengah | 367 (68,5) |
| Pekerjaan | |
| Tidak bekerja | 10 (1,9) |
| Bekerja di sektor informal | 252 (47,0) |
| Bekerja di sektor formal | 274 (51,1) |
| Pendapatan | |
| ≤ UMP DKI Jakarta | 265 (50,4) |
| > UMP DKI Jakarta | 261 (49,6) |
| Jumlah anak | |
| >1 orang | 331 (61,8) |
| 1 orang | 205 (38,2) |
| Komposisi rumah tangga | |
| Keluarga inti saja | 275 (51,3) |
| Bukan keluarga inti | 261 (48,7) |

Karakteristik sosiodemografi ayah yang tersaji pada tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa sebesar 50,2% ayah berusia di atas 32,95 tahun. Diketahui pula bahwa mayoritas ayah berpendidikan menengah (68,5%) artinya ayah berhasil menyelesaikan atau menamatkan pendidikan di tingkat SMA, akademi bahkan universitas. Sebesar 51,1% ayah bekerja di sektor formal yaitu sebagai pegawai negeri sipil dan pegawai swasta. Proporsi ayah yang berpenghasilan baik di bawah maupun di atas UMP DKI Jakarta tahun 2007 tidak jauh berbeda yaitu

sebesar 50,4% dan 49,6%. Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar ayah memiliki anak lebih dari 1 (61,8%) dan tinggal sebagai keluarga inti (51,3%).

5.1.3 Pengetahuan Ayah

5.1.3.1 Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal

Tabel 5.3 Pengetahuan Ayah Mengenai Manajemen Laktasi Prenatal

| Pengetahuan Ayah Mengenai Manajemen Laktasi Prenatal | n (%) |
|---|--------------|
| Rendah | 448 (83,6) |
| Tinggi | 88 (16,4) |

Pengetahuan manajemen laktasi prenatal adalah sekumpulan informasi mengenai hal-hal seputar ASI, kolostrum, perbedaan susu formula dan ASI, kesulitan-kesulitan menyusui serta peran yang dapat dilakukan ayah untuk membantu mengatasi kesulitan-kesulitan tersebut yang seharusnya diketahui ayah pada masa kehamilan ibu sehingga nantinya ia dapat mendukung dan mendorong ibu untuk menyusui bayinya. Terlihat dari tabel 5.3 di atas bahwa pengetahuan ayah mengenai manajemen laktasi prenatal masih rendah. Ayah yang berpengetahuan rendah mengenai pengetahuan manajemen laktasi prenatal mencapai 83,6%.

Mayoritas ayah mengetahui mengenai keuntungan menyusui, diantaranya: dapat meningkatkan kekebalan tubuh anak, pertumbuhan anak dan ekonomis. Selain itu, sebagian besar ayah mengetahui kesulitan-kesulitan yang dihadapi ibu

ketika menyusui, misalnya: anak sakit dan rewel, kondisi fisik dan psikologis ibu yang kurang baik dan masalah yang berkaitan dengan payudara (mastitis, radang payudara, puting lecet). Diketahui pula bahwa untuk membantu mengatasi kesulitan-kesulitan tersebut, sebagian besar ayah membantu menyelesaikan pekerjaan rumah dan memomong anak serta menyarankan dan menyediakan makanan yang baik untuk ibu.

Hal yang perlu dicermati bahwa informasi mengenai kolostrum dan keuntungannya belum banyak diketahui oleh ayah. Hanya 2,8% ayah yang mengetahui bahwa kolostrum merupakan ASI yang berwarna kekuning-kuningan dan dihasilkan pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Selain itu pula, hanya 26,1% ayah yang mengetahui bahwa kolostrum bermanfaat untuk meningkatkan imunitas bayi. Deskripsi pengetahuan ayah mengenai manajemen laktasi prenatal selengkapnya disajikan pada tabel 5.4 di bawah ini.

Tabel 5.4 Hasil Pengetahuan Ayah Mengenai Manajemen Laktasi Prenatal

| | Pertanyaan Mengenai Manajemen Laktasi Prenatal | Benar n (%) | Salah n (%) |
|----|--|------------------------|------------------------|
| 1. | Apa yang anda ketahui mengenai keuntungan menyusui? | 511(95,3) | 25(4,7) |
| 2. | Apakah kolostrum itu? | 23 (4,3) | 513 (95,7) |
| 3. | Apakah keuntungan dari kolostrum? | 146 (27,2) | 390 (72,8) |
| 4. | Menurut anda apakah susu formula sama baiknya dengan ASI? | 509 (95) | 27 (5) |
| 5. | Sebutkan setidaknya satu kesulitan menyusui? | 390 (72,8) | 146 (27,2) |
| 6. | Apa yang bisa dilakukan seorang suami untuk membantu mengatasi kesulitan menyusui? | 361 (67,4) | 175 (32,6) |

5.1.3.2 Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal

Tabel 5.5 Pengetahuan Ayah Mengenai Manajemen Laktasi Postnatal

| Pengetahuan Ayah Mengenai Manajemen Laktasi Postnatal | n (%) |
|--|--------------|
| Rendah | 317 (59,1) |
| Tinggi | 219 (40,9) |

Pengetahuan manajemen laktasi postnatal adalah sekumpulan informasi yang seharusnya dimiliki oleh ayah agar ia mendukung istrinya untuk memulai dan tetap melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif setelah melahirkan hingga usia bayi mencapai 6 bulan serta terus memberikannya hingga bayi berusia 2 tahun sesuai dengan rekomendasi WHO. Informasi-informasi tersebut diantaranya mengenai praktik-praktik segera setelah melahirkan yaitu inisiasi menyusui segera dan keuntungannya, rawat gabung, lama pemberian ASI saja, usia tepat pemberian susu formula, solusi pemberian ASI ketika ibu bekerja, frekuensi menyusui, tanda-tanda anak cukup ASI serta keuntungan menyusui hingga 2 tahun.

Sebesar 59,1% ayah memiliki pengetahuan manajemen laktasi postnatal rendah. Hampir seluruh ayah mengetahui ciri anak sehat, diantaranya: anak terlihat aktif, pintar, tidak rewel dan berat badan meningkat. Lebih dari sebagian ayah mengetahui keuntungan rawat gabung seperti dapat menyusui setiap saat dan menciptakan ikatan batin antara ibu dan bayi. Selain itu, lebih dari sebagian ayah juga dapat menyebutkan keuntungan menyusui selama 2 tahun yaitu meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan serta mengurangi terjadinya

infeksi. Ayah juga berpendapat bahwa jika ibu bekerja, bayi dapat tetap diberikan ASI yang diperas atau dipompa. Terlihat pula bahwa sebagian ayah mengetahui frekuensi menyusui yaitu memberikan ASI sesering mungkin serta tanda-tanda bayi cukup minum ASI yaitu bayi terlihat kenyang (puting dilepas dan bersendawa) dan tertidur pulas.

Walaupun lebih dari sebagian besar ayah dapat menjawab beberapa pertanyaan mengenai pengetahuan manajemen laktasi postnatal dengan benar tetapi lebih dari sebagian ayah juga tidak mengetahui keuntungan bayi disusui segera setelah dilahirkan dan usia bayi seharusnya hanya diberikan ASI saja. Sayangnya mayoritas ayah juga tidak mengetahui kapan usia yang tepat untuk memberikan susu formula kepada bayinya.

Tabel 5.6 Hasil Pengetahuan Ayah Mengenai Manajemen Laktasi Postnatal

| Pertanyaan Mengenai Manajemen Laktasi Postnatal | Benar n (%) | Salah n (%) |
|--|----------------|----------------|
| 1. Apa yang anda ketahui mengenai anak sehat? | 528 (98,5) | 8 (1,5) |
| 2. Apa keuntungan rawat gabung? | 410 (76,5) | 126 (23,5) |
| 3. Apakah keuntungan bayi disusui ASI segera setelah dilahirkan? | 237 (44,2) | 299 (55,8) |
| 4. Sampai umur berapa bayi seharusnya hanya diberikan ASI saja? | 240 (44,8) | 296 (55,2) |
| 5. Pada usia berapa sebaiknya bayi menerima susu formula? | 194 (36,2) | 342 (63,8) |
| 6. Apa keuntungan dari menyusui ASI hingga 2 tahun? | 410 (76,5) | 126 (23,5) |
| 7. Bagaimana seorang ibu yang bekerja dapat tetap menyusui bayinya dengan ASI? | 297 (55,4) | 239 (44,6) |
| 8. Seberapa sering seorang anak seharusnya disusui ASI? | 422 (78,7) | 114 (21,3) |
| 9. Apa tanda-tanda anak yang telah cukup minum ASI? | 493 (92) | 43 (8) |

5.1.4 Sikap Ayah

5.1.4.1 Sikap Ayah Pada Masa Kehamilan

Tabel 5.7 Sikap Ayah Terhadap Praktik Menyusui Selama Masa Kehamilan

| Sikap Ayah Selama Masa Kehamilan | n (%) |
|---|--------------|
| Bersikap negatif | 56 (10,4) |
| Bersikap positif | 480 (89,6) |

Sikap ayah terhadap praktik menyusui selama kehamilan yakni keberpihakan yang ditunjukkan ayah mengenai hal-hal yang terkait dengan praktik menyusui selama masa kehamilan. Hal ini dimaksudkan agar sejak masa kehamilan ibu telah merasa yakin dan mendapat motivasi untuk dapat menyusui bayinya kelak baik segera setelah melahirkan maupun meneruskan pemberian ASI hingga usia yang dianjurkan oleh WHO.

Mayoritas ayah menunjukkan sikap yang positif atau dengan kata lain ayah mendukung ibu untuk menyusui sejak masa kehamilan. Sebesar 89,6% ayah menyatakan setuju bahwa ayah selalu mengikuti nasihat petugas kesehatan. Ayah seharusnya menyaring kembali informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, jika informasi tersebut dapat membawa dampak positif bagi ibu dan calon bayi mereka maka ia mengikuti apa yang disarankan oleh petugas kesehatan. Tabel 5.8 di bawah ini menyajikan hasil pernyataan sikap ayah terhadap praktik menyusui selama masa kehamilan.

Tabel 5.8 Hasil Pernyataan Sikap Ayah Terhadap Praktik Menyusui Selama Masa Kehamilan

| | Pernyataan Sikap Ayah Terhadap Praktik Menyusui Selama Masa Kehamilan | Setuju n (%) | Netral n (%) | Tidak Setuju n (%) |
|----|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| 1. | Status gizi selama kehamilan tidak berhubungan dengan produksi dan kualitas ASI. | 114 (21,3) | 70 (13,1) | 352 (65,7) |
| 2. | Suami menemani saat pemeriksaan kehamilan. | 502 (93,7) | 25 (4,7) | 9 (1,7) |
| 3. | Bapak setuju istri bapak menyusui anak terkecil. | 528 (98,0) | (0) | 8 (1,5) |
| 4. | Bapak selalu mengikuti nasihat petugas kesehatan. | 472 (88,1) | 43 (8,0) | 21 (3,9) |
| 5. | Bapak berencana mendukung istri bapak untuk menyusui ASI hingga bayi berusia 2 tahun. | 426 (79,5) | 44 (8,2) | 66 (12,3) |
| 6. | Bapak memiliki cukup pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan anak. | 261 (48,7) | 217 (40,5) | 58 (10,8) |

5.1.4.2 Sikap Ayah Pada Saat Kelahiran

Tabel 5.9 Sikap Ayah Terhadap Praktik Menyusui Pada Saat Kelahiran

| Sikap Ayah Pada Saat Kelahiran | n (%) |
|---------------------------------------|--------------|
| Bersikap negatif | 336 (62,7) |
| Bersikap positif | 200 (37,3) |

Berbeda halnya dengan sikap yang ditunjukkan ayah selama masa kehamilan ibu, mayoritas ayah tidak menunjukkan sikap positif pada saat kelahiran. Walaupun hampir semua ayah setuju untuk menemani istri di dalam ruang persalinan dan menyusui segera dalam waktu 30 menit setelah persalinan, tetapi konsistensi sikap ayah tidak terlihat pada pernyataan selanjutnya dimana tak

sedikit pula ayah menyetujui untuk memberikan madu atau air (62,5%) dan susu formula (74,1%) kepada bayi setelah dilahirkan sebagai pengganti ASI sebelum ASI keluar. Sebesar 85,4% ayah juga berpendapat bahwa apa yang dilakukan petugas kesehatan pada bayinya adalah yang terbaik. Kesuksesan menyusui untuk jangka waktu lama tergantung pula dengan kesuksesan bagaimana memulainya. Oleh karena itu, ayah harus dapat menentukan sikap jika terdapat indikasi praktik-praktik negatif yang sering ditunjukkan oleh petugas kesehatan yang dapat menjadi faktor penghambat kesuksesan ibu untuk memulai menyusui bayinya.

Tabel 5.10 Hasil Pernyataan Sikap Ayah Terhadap Praktik Menyusui Pada Saat Kelahiran

| | Pernyataan Sikap Ayah Terhadap Praktik Menyusui Pada Saat Kelahiran | Setuju n (%) | Netral n (%) | Tidak Setuju n (%) |
|----|--|---------------------|---------------------|---------------------------|
| 1. | Suami menemani istri di dalam ruang persalinan. | 436 (81,3) | 59 (11,0) | 41 (7,6) |
| 2. | Bayi segera disusui ASI setelah dilahirkan dalam waktu 30 menit hingga 1 jam. | 450 (84,0) | 40 (7,5) | 46 (8,6) |
| 3. | Jika bayi tidak segera disusui setelah kelahiran, maka ia akan mengalami kesulitan menyusui. | 347 (64,7) | 86 (16,0) | 103 (19,2) |
| 4. | Memberikan madu atau air sebelum ASI keluar setelah melahirkan disarankan. | 335 (62,5) | 72 (13,4) | 129 (24,1) |
| 5. | Saat ASI belum keluar setelah melahirkan maka bayi boleh diberikan susu formula sebagai pengganti ASI. | 397 (74,1) | 38 (7,1) | 101 (18,8) |
| 6. | Apa yang dilakukan petugas kesehatan terhadap bayi kami adalah yang terbaik. | 458 (85,4) | 59 (11,0) | 19 (3,5) |

5.1.4.3 Sikap Ayah Pada Masa Menyusui

Tabel 5.11 Sikap Ayah Terhadap Praktik Menyusui Selama Masa Menyusui

| Sikap Ayah Selama Masa Menyusui | n (%) |
|--|--------------|
| Bersikap negatif | 204 (38,1) |
| Bersikap positif | 332 (61,9) |

Sikap ayah selama masa menyusui berarti dukungan yang ditunjukkan oleh ayah terhadap hal-hal yang berkaitan dengan praktik-praktik yang dapat mendorong atau memotivasi ibu selama masa menyusui untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan apapun kepada bayinya selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Tabel 5.11 menunjukkan secara umum bahwa sebesar 61,9% ayah menunjukkan sikap positif terhadap praktik menyusui selama masa menyusui. Tetapi ada beberapa pernyataan sikap yang harus dicermati karena akan dapat menghambat kesuksesan kelanjutan praktik menyusui.

Terlihat bahwa lebih dari 90% ayah setuju bahwa susu formula dapat diberikan pada bayi di bawah usia 6 bulan. Sebesar 66,6% ayah berpendapat bahwa jika anak menangis merupakan indikasi bahwa kuantitas ASI ibu sedikit atau kurang memenuhi kebutuhan anak. Berdasarkan tabel 5.12 di bawah ini diketahui pula bahwa sebesar 58% ayah tidak mengizinkan ibu menyusui di muka umum. Pembagian tanggung jawab yang masih kaku antara suami istri juga terlihat masih dominan dimana sebesar 73,1% ayah setuju bahwa tugas mereka adalah mencari nafkah dan tugas istri adalah mengurus segala keperluan rumah tangga dan keluarga. Selain itu, diketahui pula bahwa ayah cenderung lebih suka

momong anak dibandingkan membantu ibu untuk mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

Tabel 5.12 Hasil Pernyataan Sikap Ayah Terhadap Praktik Menyusui Selama Masa Menyusui

| Pernyataan Sikap Ayah Terhadap Praktik Menyusui Selama Masa Menyusui | Setuju n (%) | Netral n (%) | Tidak setuju n (%) |
|---|---------------------|---------------------|---------------------------|
| 1. Bayi hanya diberikan ASI saja hingga usia 6 bulan. | 338 (63,1) | 46 (8,6) | 152 (28,4) |
| 2. Semakin sering disusui, semakin banyak ASI yang keluar. | 498(92,9) | 21 (3,9) | 17 (3,2) |
| 3. Semakin banyak ibu makan, maka semakin banyak ASI keluar. | 482 (84,9) | 30 (5,6) | 24 (4,5) |
| 4. ASI dapat diperas/dipompa dan diberikan kepada bayi saat ibunya pergi. | 334 (62,3) | 42 (7,8) | 160 (29,9) |
| 5. Bapak tidak mengizinkan istri bapak menyusui di muka umum. | 311 (58,0) | 80 (14,9) | 145 (27,1) |
| 6. Untuk bayi usia di bawah 6, ASI adalah makanan utamanya dan susu formula/ botol/ kaleng digunakan sebagai tambahan saja. | 500 (93,3) | 14 (2,6) | 22 (4,1) |
| 7. Saat istri bapak kesal, maka ASI istri bapak menjadi kurang. | 231 (43,1) | 128 (23,9) | 177 (33,0) |
| 8. Suami dapat menjadi salah satu sumber kekesalan istri. | 313 (58,4) | 93 (17,4) | 130 (24,3) |
| 9. Jika setelah disusui ASI anak bapak masih menangis, maka itu menandakan ASI istri bapak kurang. | 357 (66,6) | 55 (10,3) | 124 (23,1) |
| 10. Susu formula lebih mudah/praktis daripada ASI. | 105 (19,6) | 43 (8) | 388 (72,4) |
| 11. ASI lebih murah daripada susu formula/botol/kaleng. | 482 (89,9) | 15 (2,8) | 39 (7,3) |
| 12. Bapak merasa tersisih pada saat istri bapak menyusui. | 73 (13,6) | 59 (11,0) | 404 (75,4) |

| | | | |
|---|------------|------------|------------|
| 13. Suami yang kurang pengetahuannya beranggapan bahwa dukungan suami tidak penting dalam kesuksesan menyusui. | 168 (31,3) | 62 (11,6) | 306 (57,1) |
| 14. Tanggung jawab suami adalah mencari nafkah dan tanggung jawab istri adalah mengurus keluarga dan rumah. | 392 (73,1) | 61 (11,4) | 83 (15,5) |
| 15. Bapak lebih suka momong anak daripada mengerjakan pekerjaan rumah. | 210 (39,2) | 176 (32,8) | 150 (28,0) |
| 16. Suami tidak dapat selalu membantu di rumah karena sudah capek mencari nafkah. | 165 (30,8) | 97 (18,1) | 274 (51,1) |
| 17. Bapak merasa puas dengan kehidupan rumah tangga bapak setelah mempunyai anak. | 492 (91,8) | 26 (4,9) | 18 (3,4) |
| 18. Bapak mengerti bahwa istri bapak tidak dapat selalu melayani kebutuhan bapak karena anak adalah prioritas dalam keluarga. | 411 (76,7) | 70 (13,1) | 55 (10,3) |

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Inisiasi Menyusu Segera Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.13 Hubungan Inisiasi Menyusu Segera Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

| Inisiasi Menyusu segera | Pemberian ASI Eksklusif | | OR | CI 95% | <i>p-value</i> |
|-------------------------|-------------------------|-------------|-------|-------------|----------------|
| | Tidak n (%) | Ya n (%) | | | |
| >30 menit | 316 (71,5) | 126 (28,5) | 1,176 | (0,72-1,90) | 0,509 |
| ≤30 menit | 64 (68,1) | 30 (31,9) | 1 | | |

Berdasarkan tabel 5.13 di atas terlihat bahwa proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi pada ibu yang melakukan praktik inisiasi menyusui segera ≤ 30 menit setelah lahir dibandingkan ibu yang melakukan inisiasi menyusui segera > 30 menit setelah lahir. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diketahui bahwa praktik inisiasi menyusui segera tidak berhubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif.

5.2.2 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Ayah Terhadap Praktik

Inisiasi Menyusu Segera

Tabel 5.14 menunjukkan hubungan antara karakteristik sosiodemografi ayah dengan praktik inisiasi menyusui segera. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa karakteristik sosiodemografi ayah, yaitu: umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, jumlah anak dan komposisi keluarga ayah tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap praktik inisiasi menyusui segera.

Proporsi praktik inisiasi menyusui segera tidak berbeda baik pada ayah yang berusia $\leq 32,95$ tahun maupun $> 32,95$ tahun. Proporsi praktik inisiasi menyusui segera lebih tinggi pada ayah yang berpendidikan menengah yaitu berpendidikan SMU, akademi dan universitas, bekerja di sektor informal dan memiliki pendapatan \leq UMP DKI Jakarta. Praktik inisiasi menyusui segera juga lebih tinggi proporsinya pada ayah yang memiliki lebih dari 1 orang anak dan tinggal di keluarga inti dibandingkan ayah yang hanya memiliki 1 orang anak dan tinggal di bukan keluarga inti.

Tabel 5.14 Praktik Inisiasi Menyusui Segera Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi Ayah

| Karakteristik Sosiodemografi Ayah | Praktik Inisiasi Menyusui Segera | | Odds Ratio | | <i>p-value</i> |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------|------------|-------------|----------------|
| | Tidak n (%) | Ya n (%) | OR | CI 95% | |
| Umur | | | | | |
| ≤ 32,95 | 222 (82,5) | 47 (17,5) | 1,009 | (0,64-1,57) | 0,968 |
| >32,95 | 220 (82,4) | 47 (17,6) | 1 | | |
| Pendidikan | | | | | |
| Dasar | 141 (83,4) | 28 (16,6) | 1,104 | (0,68-1,79) | 0,689 |
| Menengah | 301 (82,0) | 66 (18,0) | 1 | | |
| Status Pekerjaan | | | | | |
| Tidak bekerja | 9 (90,0) | 1 (10,0) | 1,912 | (0,23-15,4) | 0,537 |
| Sektor informal | 207 (82,1) | 45 (17,9) | 0,977 | (0,62-1,53) | 0,919 |
| Sektor formal | 226 (82,5) | 48 (17,5) | 1 | | |
| Pendapatan | | | | | |
| ≤ UMP DKI Jakarta | 213 (80,4) | 52 (19,6) | 0,763 | (0,48-1,19) | 0,239 |
| > UMP DKI Jakarta | 220 (84,3) | 41 (15,7) | 1 | | |
| Jumlah Anak | | | | | |
| >1 orang | 268 (81,0) | 63 (19,0) | 0,758 | (0,47-1,21) | 0,247 |
| 1 orang | 174 (84,9) | 31 (15,1) | 1 | | |
| Komposisi Keluarga | | | | | |
| Keluarga inti | 220 (80,0) | 55 (20,0) | 0,703 | (0,44-1,10) | 0,124 |
| Bukan keluarga inti | 222 (85,1) | 39 (14,9) | 1 | | |

5.2.3 Hubungan Antara Karakteristik Sosiodemografi Ayah Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.15 Praktik Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Karakteristik Sosiodemografi Ayah

| Karakteristik Sosiodemografi Ayah | Praktik Pemberian ASI eksklusif | | Odds Ratio | | <i>p-value</i> |
|-----------------------------------|---------------------------------|------------|------------|--------------|----------------|
| | Tidak n (%) | Ya n (%) | OR | CI | |
| Umur | | | | | |
| ≤ 32,95 | 158 (58,7) | 111 (41,3) | 1,401 | (0,96-2,03) | 0,077 |
| >32,95 | 159 (59,6) | 108 (40,4) | 1 | | |
| Pendidikan | | | | | |
| Dasar | 137 (81,1) | 32 (18,9) | 1,144 | (0,76-1,71) | 0,514 |
| Menengah | 180 (49,0) | 187 (51,0) | 1 | | |
| Status Pekerjaan | | | | | |
| Tidak bekerja | 8 (80) | 2 (20) | 0,847 | (0,21-3,36) | 0,814 |
| Sektor informal | 183 (72,6) | 69 (27,4) | 0,781 | (0,53-1,13) | 0,198 |
| Sektor formal | 126 (46,0) | 148 (54,0) | 1 | | |
| Pendapatan | | | | | |
| ≤ UMP DKI Jakarta | 182 (68,7) | 83 (31,3) | 0,865 | (0,59-1,26) | 0,452 |
| > UMP DKI Jakarta | 127 (48,7) | 134 (51,3) | 1 | | |
| Jumlah Anak | | | | | |
| >1 orang | 202 (61,0) | 129 (39,0) | 0,534 | (0,35-1,80) | 0,002 |
| 1 orang | 115 (56,1) | 90 (43,9) | 1 | | |
| Komposisi Keluarga | | | | | |
| Keluarga inti | 177 (64,4) | 98 (35,6) | 0,671 | (0,46-0,977) | 0,037 |
| Bukan keluarga inti | 140 (53,6) | 121 (46,4) | 1 | | |

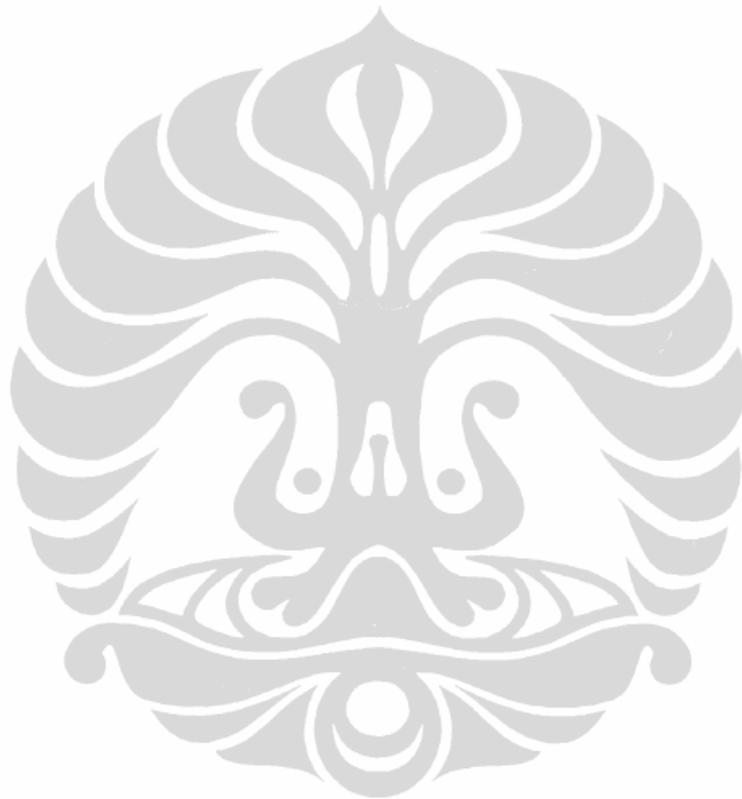
Berdasarkan tabel 5.15 di atas diketahui bahwa praktik pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan signifikan secara statistik terhadap umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan ayah, tetapi menunjukkan hubungan yang signifikan dengan jumlah anak (p 0,002; OR 0,534; CI 95% 0,35-0,80) dan komposisi keluarga ayah (p 0,037; OR 0,671; CI 95% 0,46-0,97). Praktik pemberian ASI eksklusif cenderung lebih tinggi 0,5 kali dan 0,6 kali lebih tinggi pada ayah yang memiliki 1 orang anak dan tinggal dengan bukan keluarga inti. Praktik pemberian ASI eksklusif lebih dominan terjadi pada ayah dengan karakteristik usia yang lebih muda, berpendidikan menengah, bekerja di sektor formal serta berpenghasilan di atas UMP DKI Jakarta.

5.2.4 Hubungan Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal dan Postnatal Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera

Tabel 5.16 Praktik Inisiasi Menyusu Segera Berdasarkan Pengetahuan Ayah Mengenai Manajemen Laktasi Prenatal dan Postnatal

| Pengetahuan Ayah | Inisiasi Menyusu Segera | | Odds Ratio | | <i>p-value</i> |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------|------------|-------------|----------------|
| | Tidak n (%) | Ya n (%) | OR | CI | |
| Pengetahuan laktasi prenatal | | | | | |
| Rendah | 366 (81,7) | 82 (18,3) | 0,705 | (0,36-1,35) | 0,293 |
| Tinggi | 76 (86,4) | 12 (13,6) | 1 | | |
| Pengetahuan laktasi postnatal | | | | | |
| Rendah | 269 (84,9) | 48 (15,1) | 1,490 | (0,95-2,33) | 0,079 |
| Tinggi | 173 (79) | 46 (21,0) | 1 | | |

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa baik pengetahuan manajemen laktasi prenatal dan pengetahuan manajemen laktasi postnatal tidak berhubungan signifikan dengan praktik inisiasi menyusui segera. Tabel 5.17 dan 5.18 di bawah ini mendeskripsikan karakteristik pengetahuan prenatal dan postnatal ayah terhadap praktik inisiasi menyusui segera.



Tabel 5.17 Karakteristik Pengetahuan Prenatal Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera

| Pengetahuan Prenatal Ayah | Inisiasi Menyusu Segera | |
|---------------------------|--|---|
| | Tidak | Ya |
| Rendah | <p>Rendahnya pengetahuan ayah mengenai</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keuntungan menyusui dari segi ekonomi • Keuntungan menyusui bagi hubungan psikologis ibu dan bayi • Kontrasepsi alami • Kandungan gizi ASI • Waktu keluarnya kolostrum • Keuntungan kolostrum bagi kekebalan tubuh bayi, kesulitan menyusui • Bantuan ayah dalam mengatasi kesulitan menyusui | <p>Secara umum pengetahuan rendah, tetapi ayah cukup mengetahui manfaat keuntungan menyusui terutama:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manfaat untuk pertumbuhan bayi • Meningkatkan ikatan batin ibu dan bayi • Meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi • Mengetahui cara mengatasi kesulitan menyusui diantaranya dengan bertanya kepada teman/nakes/keluarga serta menyarankan dan menyediakan makanan yang baik. |
| Tinggi | <p>Secara umum pengetahuan ayah dikategorikan tinggi, tetapi ayah kurang mengetahui manfaat menyusui khususnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan ikatan batin ibu dan anak • Kontrasepsi alami • Kolostrum dan keuntungan kolostrum • Bantuan yang dapat dilakukan suami dalam mengatasi kesulitan menyusui terutama dalam hal memotivasi istri untuk berkonsultasi dan bertanya ke teman/nakes/keluarga tentang kesulitan menyusui | <ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui keuntungan menyusui • Kolostrum dan keuntungan kolostrum • Keunggulan antara ASI dibandingkan susu formula • Mengetahui kesulitan menyusui dan bantuan yang dapat dilakukan ayah dalam mengatasi kesulitan menyusui |

Tabel 5.18 Karakteristik Pengetahuan Posnatal Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera

| Pengetahuan Postnatal Ayah | Inisiasi Menyusu Segera | |
|----------------------------|--|--|
| | Tidak | Ya |
| Rendah | <p>Rendahnya pengetahuan ayah mengenai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keuntungan rawat gabung • Keuntungan bayi disusui segera (merangsang produksi ASI, meningkatkan keberhasilan menyusui, menjaga kehangatan suhu tubuh) • Usia pemberian ASI saja dan susu formula • Keuntungan menyusui hingga 2 tahun • Solusi pemberian ASI saat ibu bekerja (ASI pompa) • Frekuensi pemberian ASI • Tanda-tanda bayi cukup ASI | <p>Ayah cukup mengetahui mengenai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keuntungan rawat gabung • Keuntungan disusui segera • Frekuensi menyusui |
| Tinggi | <p>Pengetahuan ayah secara umum sudah cukup baik, tetapi masih rendahnya pengetahuan mengenai keuntungan bayi disusui ASI segera setelah dilahirkan, terutama:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merangsang produksi ASI pertama sesegera mungkin • Meningkatkan keberhasilan menyusui menjaga kehangatan suhu tubuh (kontak kulit sedini mungkin) • Keuntungan rawat gabung khususnya untuk mencegah infeksi nosokomial | <ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui keuntungan rawat gabung • Mengetahui keuntungan IMS • Mengetahui lamanya pemberian ASI saja • Mengetahui usia pemberian susu formula |

5.2.5 Hubungan Antara Pengetahuan Prenatal dan Postnatal Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.19 Praktik Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pengetahuan Ayah Mengenai Manajemen Laktasi Prenatal dan Postnatal

| Pengetahuan Ayah | Pemberian ASI Eksklusif | | Odds Ratio | | <i>p-value</i> |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------|------------|-------------|----------------|
| | Tidak n (%) | Ya n (%) | OR | CI 95% | |
| Pengetahuan laktasi prenatal | | | | | |
| Rendah | 324 (72,3) | 124 (27,7) | 1,493 | (0,92-2,41) | 0.101 |
| Tinggi | 56 (63,3) | 32 (36,4%) | 1 | | |
| Pengetahuan laktasi postnatal | | | | | |
| Rendah | 235 (74,1) | 82 (25,9) | 1,463 | (1,00-2,13) | 0,047 |
| Tinggi | 145 (66,2) | 74 (33,8) | 1 | | |

Pada tabel 5.19 di atas diketahui bahwa pengetahuan ayah mengenai manajemen laktasi prenatal tidak berhubungan secara signifikan dengan praktik pemberian ASI eksklusif tetapi praktik pemberian ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan pengetahuan ayah mengenai manajemen laktasi postnatal (*p* 0,047; OR 1,463; CI 95% 1,00-2,13). Praktik pemberian ASI eksklusif cenderung akan meningkat sebesar 1,4 kali pada ayah yang memiliki pengetahuan mengenai manajemen laktasi postnatal yang tinggi.

Tabel 5.20 Karakteristik Pengetahuan Prenatal Ayah Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

| Pengetahuan Prenatal Ayah | Pemberian ASI Eksklusif | |
|------------------------------|--|--|
| | Tidak | Ya |
| Rendah | <ul style="list-style-type: none"> • Rendahnya pengetahuan ayah mengenai keuntungan menyusui terutama dari segi ekonomis, hubungan psikologis ibu dan bayi, kontraseptif alami dan kandungan zat gizi ASI • Kurang mengetahui tentang kolostrum dan keuntungannya • Kurang mengetahui mengenai kesulitan menyusui, misalnya: masalah payudara, kondisi fisik dan emosi ibu dan kondisi kesehatan anak • Kurang memahami bantuan yang dapat dilakukan ayah dalam mengatasi kesulitan menyusui | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah cukup mengetahui keuntungan menyusui untuk meningkatkan hubungan psikologis ibu dan anak, sebagai metode kontraseptif alami serta kandungan gizi ASI • Ayah cukup memahami mengenai bantuan yang dapat diberikan kepada ibu untuk mengatasi kesulitan menyusui |
| Tinggi | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah kurang mengetahui perannya dalam membantu ibu dalam mengatasi kesulitan menyusui | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah mengetahui keuntungan menyusui • Ayah mengetahui berbagai kesulitan-kesulitan menyusui serta bagaimana cara membantu ibu untuk mengatasi hal tersebut |

Tabel 5.21 Karakteristik Pengetahuan Prenatal Ayah Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

| Pengetahuan Postnatal Ayah | Pemberian ASI Eksklusif | |
|-------------------------------|--|--|
| | Tidak | Ya |
| Rendah | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah kurang mengetahui keuntungan rawat gabung khususnya untuk menjaga frekuensi isapan setiap saat, mencegah infeksi nosokomial dan belajar merawat bayi sendiri • Kurang mengetahui keuntungan bayi disusui segera terutama untuk merangsang produksi ASI pertama kali sesegera mungkin, meningkatkan keberhasilan menyusui dan menjaga kehangatan suhu tubuh • Ayah kurang memahami lama pemberian ASI saja dan waktu memulai pemberian susu formula • Ayah kurang mengetahui solusi pemberian ASI jika ibu bekerja dan tanda-tanda anak cukup ASI | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah cukup mengetahui solusi pemberian ASI ketika ibu bekerja (ASI pompa) • Ayah mengetahui mengenai frekuensi menyusui (feeding on demand dan sesering mungkin) |
| Tinggi | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah kurang mengetahui tanda-tanda bayi cukup ASI misal dari frekuensi buang air kecil dan penambahan berat badan bayi | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah mengetahui keuntungan rawat gabung • Ayah mengetahui solusi pemberian ASI jika ibu bekerja • Ayah mengetahui frekuensi bayi disusui (<i>feeding on demand</i> dan sesering mungkin) |

5.2.6 Hubungan Sikap Ayah Selama Masa Kehamilan, Saat Kelahiran dan Menyusui Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera

Tabel 5.22 Praktik Inisiasi Menyusu Segera Berdasarkan Sikap Ayah Mengenai Inisiasi Menyusu segera Selama Masa Kehamilan, Saat Kelahiran dan Menyusui

| Sikap Ayah | Inisiasi Menyusu Segera | | Odds Ratio | | <i>p-value</i> |
|------------------------------------|-------------------------|-------------|------------|-------------|----------------|
| | Tidak n (%) | Ya n (%) | OR | CI 95% | |
| Sikap selama masa kehamilan | | | | | |
| Bersikap negatif | 52 (92,9) | 4 (7,1) | 3,000 | (1,05-8,50) | 0,031 |
| Bersikap positif | 390 (81,3) | 90 (18,8) | 1 | | |
| Sikap pada saat kelahiran | | | | | |
| Bersikap negatif | 277 (82,4) | 59 (17,6) | 0,966 | (0,62-1,57) | 0,986 |
| Bersikap positif | 165 (81,5) | 35 (17,5) | 1 | | |
| Sikap pada saat menyusui | | | | | |
| Bersikap negatif | 176 (86,3) | 28 (13,7) | 1,560 | (0,96-2,52) | 0,069 |
| Bersikap positif | 266 (80,1) | 66 (19,9) | 1 | | |

Jika ditinjau dari sikap ayah, diketahui bahwa sikap ayah pada saat kelahiran dan selama masa menyusui tidak berhubungan signifikan dengan praktik inisiasi menyusui segera tetapi sikap ayah selama masa kehamilan berhubungan signifikan dengan praktik inisiasi menyusui segera ($p < 0,031$; OR 3,000; CI 95% 1,05-8,50). Praktik inisiasi menyusui segera cenderung 3 kali lebih tinggi pada ayah yang bersikap positif mengenai praktik menyusui selama masa kehamilan.

Tabel 5.23 Karakteristik Sikap Ayah Selama Masa Kehamilan Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera

| Sikap ayah | Inisiasi Menyusu Segera | |
|------------------------------|--|--|
| | Tidak | Ya |
| Selama Masa Kehamilan | | |
| Bersikap Negatif | <ul style="list-style-type: none"> Selalu mengikuti nasihat petugas kesehatan Kurang mendukung menyusui hingga 2 tahun Pengetahuan tentang gizi dan kesehatan anak rendah | <ul style="list-style-type: none"> Menemani istri saat periksa hamil Setuju menyusui anak terkecil |
| Bersikap Positif | <ul style="list-style-type: none"> Selalu mengikuti nasihat petugas kesehatan Ayah berpendapat status gizi selama hamil tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI | <ul style="list-style-type: none"> Menemani saat istri periksa hamil Menyetujui menyusui anak terkecil Menyetujui istri menyusui anak hingga 2 tahun Mempunyai pengetahuan gizi dan kesehatan yang baik |
| Saat Kelahiran | | |
| Bersikap Negatif | <ul style="list-style-type: none"> Ayah setuju untuk memberikan makanan selain ASI (madu/air) dan susu formula sebelum ASI keluar Ayah setuju bahwa apa yang dilakukan petugas kesehatan terhadap bayinya adalah yang terbaik | <ul style="list-style-type: none"> Ayah berpendapat bahwa jika bayi tidak segera disusui segera maka ia akan mengalami kesulitan menyusui |
| Bersikap Positif | <ul style="list-style-type: none"> Ayah setuju untuk memberikan makanan selain ASI (madu/air) dan susu formula sebelum ASI pertama kali keluar Ayah setuju bahwa apa yang dilakukan petugas kesehatan terhadap bayinya adalah yang terbaik | <ul style="list-style-type: none"> Menemani istri di ruang persalinan Setuju bayi segera disusui dalam waktu 30 menit- 1 jam Dan jika tidak segera disusui maka ia akan mengalami kesulitan menyusui Tidak setuju bayi diberi makanan selain ASI (madu/air) dan susu formula sebelum ASI keluar |
| Sikap ayah | Inisiasi Menyusu Segera | |

| | Tidak | Ya |
|-----------------------------|--|--|
| Selama Masa Menyusui | | |
| Bersikap Negatif | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah kurang setuju bahwa ASI dapat dipompa/diperas ketika ibu pergi • Tidak mengizinkan ibu menyusui dimuka umum • Setuju bahwa susu formula merupakan makanan tambahan untuk anak < 6 bulan • Setuju bahwa anak menangis berarti kuantitas ASI kurang • Kaku dalam pembagian tanggung jawab dan tugas rumah tangga • Ayah merasa kelelahan setelah bekerja mencari nafkah | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah berpendapat kondisi gizi ibu mempengaruhi kuantitas ASI • Ayah membantu pekerjaan rumah tangga walaupun ayah telah merasa lelah mencari nafkah |
| Bersikap Positif | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah setuju bahwa susu formula merupakan makanan tambahan untuk anak < 6 bulan | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah setuju bahwa ASI dapat dipompa ketika ibu pergi • Semakin sering dusui maka kuantitas ASI semakin banyak • Psikologis ibu berkaitan dengan volume ASI • Ayah setuju bayi diberikan ASI saja hingga 6 bulan • ASI lebih praktis dan murah • Ayah tidak merasa tersisih ketika ibu menyusui bayinya • Ayah setuju bahwa suami dapat menjadi sumber kekesalan istri • Ayah membantu pekerjaan rumah walaupun merasa lalah mencari nafkah diluar |

5.2.7 Hubungan Sikap Ayah Selama Masa Kehamilan, Saat Kelahiran dan Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.24 Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Sikap Ayah Mengenai Praktik Menyusui Selama Masa Kehamilan, Saat Kelahiran dan Menyusui

| Sikap | Pemberian ASI Eksklusif | | Odds Ratio | | <i>p-value</i> |
|------------------------------------|-------------------------|-------------|------------|-------------|----------------|
| | Tidak n (%) | Ya n (%) | OR | CI | |
| Sikap selama masa kehamilan | | | | | |
| Bersikap negatif | 44 (78,6) | 12 (21,4) | 1,571 | (0,80-3,06) | 0,181 |
| Bersikap positif | 336 (70) | 144 (30) | 1 | | |
| Sikap pada saat kelahiran | | | | | |
| Bersikap negatif | 233 (69,3) | 103 (93,7) | 0,816 | (0,55-1,20) | 0,306 |
| Bersikap positif | 147 (73,5) | 53 (26,5) | 1 | | |
| Sikap selama masa menyusui | | | | | |
| Bersikap negatif | 157 (77,0) | 47 (23) | 1,633 | (1,09-2,43) | 0,015 |
| Bersikap positif | 223 (67,2) | 109 (32,8) | 1 | | |

Berdasarkan tabel 5.24 di atas terlihat bahwa sikap ayah selama kehamilan dan pada saat kelahiran tidak berhubungan secara signifikan dengan praktik pemberian ASI eksklusif tetapi praktik pemberian ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan sikap ayah selama masa menyusui (p_v 0,015; OR 1,633; CI 95% 1,09-2,43). Praktik pemberian ASI eksklusif akan 1,6 kali lebih tinggi pada ayah yang bersikap positif terhadap praktik menyusui selama masa menyusui.

Tabel 5.25 Karakteristik Sikap Ayah Selama Masa Kehamilan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

| Sikap ayah | Pemberian ASI Eksklusif | |
|------------------------------|---|--|
| | Tidak | Ya |
| Selama Masa Kehamilan | | |
| Bersikap Negatif | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah kurang berpendapat bahwa status gizi tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI • Ayah kurang menyetujui ibu menyusui hingga 2 tahun • Ayah selalu mengikuti nasihat petugas kesehatan • Pengetahuan tentang gizi dan kesehatan anak rendah | <ul style="list-style-type: none"> • Mendukung istri menyusui hingga 2 tahun • Memiliki pengetahuan gizi dan kesehatan yang baik |
| Bersikap Positif | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah selalu mengikuti nasihat petugas kesehatan | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah sependapat bahwa status gizi mempengaruhi produksi dan kualitas ASI • Ayah menemani istri saat periksa kehamilan • Mendukung istri menyusui hingga 2 tahun • Memiliki pengetahuan gizi dan kesehatan yang baik |
| Saat Kelahiran | | |
| Bersikap Negatif | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah setuju untuk memberikan makanan selain ASI (madu/air) dan susu formula sebelum ASI keluar • Ayah berpendapat bahwa apa yang dilakukan petugas kesehatan terhadap bayinya adalah yang terbaik | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah setuju bayi disusui segera setelah dilahirkan dalam waktu 30 menit- 1 jam • Ayah setuju jika bayi tidak disusui segera maka akan mengalami kesulitan menyusui |
| Bersikap Positif | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah setuju bahwa apa yang dilakukan petugas kesehatan bagi bayinya adalah yang terbaik • Ayah setuju untuk memberikan makanan selain ASI (madu/air) dan susu formula sebelum ASI keluar | <ul style="list-style-type: none"> • Menemani istri di ruang persalinan • Ayah setuju bayi disusui segera setelah dilahirkan dalam waktu 30 menit- 1 jam • Ayah setuju jika bayi tidak disusui segera maka akan mengalami kesulitan menyusui |

| Sikap ayah | Pemberian ASI Eksklusif | |
|-------------------------|---|---|
| | Tidak | Ya |
| Selama Menyusui | | |
| Bersikap Negatif | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah tidak sependapat bahwa ASI dapat diperas/dipompa ketika ibu pergi atau bekerja • Ayah tidak mengizinkan ibu untuk menyusui dimuka umum • Ayah setuju bahwa susu formula diberikan kepada bayi di bawah 6 bulan sebagai tambahan ASI • Ayah berpendapat bahwa jika anak menangis berarti asupan ASI masih kurang • Ayah tidak sependapat bahwa psikologis ibu berhubungan dengan volume ASI • Ayah kurang membantu pekerjaan rumah tangga karena telah lelah bekerja | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah setuju bahwa ASI dapat dipompa ketika ibu pergi bekerja • Ayah setuju bahwa psikologis ibu berhubungan dengan volume ASI |
| Bersikap Positif | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah tidak mengizinkan ibu menyusui dimuka umum • Ayah setuju bahwa susu formula diberikan untuk bayi di bawah 6 bulan sebagai tambahan ASI • Ayah berpendapat bahwa jika anak menangis berarti asupan ASI masih kurang • Pembagian tanggung jawab antara suami istri masih kaku | <ul style="list-style-type: none"> • Ayah setuju bahwa bayi diberi ASI saja hingga usia 6 bulan • Ayah setuju bahwa ASI dapat dipompa ketika ibu pergi/bekerja • Ayah setuju bahwa psikologis ibu berhubungan dengan volume ASI • Ayah setuju bahwa suami masih dapat membantu pekerjaan rumah tangga walaupun telah capek mencari nafkah • Ayah memahami bahwa istri tidak dapat selalu melayani kebutuhan suami karena anak adalah prioritas |

5.3 Analisis Multivariat

Diketahui bahwa suatu akibat atau fenomena tertentu tidak mungkin disebabkan oleh satu faktor melainkan disebabkan oleh beberapa faktor. Oleh karena kompleksnya faktor independen yang mempengaruhi faktor dependen maka dilakukan analisis multivariat dengan menghubungkan beberapa variabel independen dengan variabel dependen pada waktu bersamaan. Variabel independen yang masuk ke dalam analisis multivariat adalah variabel dengan nilai $p\text{-value} < 0,25$ setelah dilakukan analisis bivariat.

5.3.1 Seleksi Bivariat

Langkah pertama yang dilakukan untuk masuk ke dalam analisis multivariat adalah melakukan analisis bivariat antara variabel independen (umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, pengetahuan manajemen laktasi prenatal dan postnatal, sikap ayah selama masa kehamilan, saat kelahiran dan selama masa menyusui) dengan variabel dependen (inisiasi menyusu segera dan ASI eksklusif). Jika hasil analisis bivariat menghasilkan $p\text{-value} < 0,25$ maka variabel tersebut langsung masuk ke tahap multivariat. Berikut ini adalah tabel yang menyajikan hasil seleksi bivariat.

Tabel 5.26 Hasil Seleksi Bivariat antara Variabel Independen dengan Variabel Inisiasi Menyusu Segera

| Variabel | $p\text{-value}$ |
|--------------------|------------------|
| Pendapatan | 0,239 |
| Jumlah Anak | 0,247 |
| Komposisi Keluarga | 0,124 |

| Variabel | <i>p-value</i> |
|---|-----------------------|
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal | 0,079 |
| Sikap Selama Masa Kehamilan | 0,031 |
| Sikap Selama Masa Menyusui | 0,069 |

Tabel 5.27 Hasil Seleksi Bivariat antara Variabel Independen dengan Variabel ASI Eksklusif

| Variabel | <i>p-value</i> |
|---|-----------------------|
| Umur | 0,077 |
| Status Pekerjaan | 0,198 |
| Jumlah Anak | 0,002 |
| Komposisi Keluarga | 0,037 |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal | 0,101 |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal | 0,047 |
| Sikap Selama Masa Kehamilan | 0,181 |
| Sikap Selama Masa Menyusui | 0,015 |

5.3.2 Permodelan Multivariat

5.3.2.1 Permodelan Multivariat Inisiasi Menyusu Segera

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara variabel independen, yaitu: umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, komposisi keluarga, pengetahuan manajemen laktasi prenatal dan postnatal serta sikap ayah selama masa kehamilan, saat kelahiran dan masa menyusui dengan variabel dependen inisiasi menyusui segera, maka terdapat 6 variabel yang terseleksi untuk masuk dalam analisis multivariat. Variabel-variabel tersebut, diantaranya: pendapatan, jumlah anak, komposisi keluarga, pengetahuan manajemen laktasi postnatal, sikap selama kehamilan dan selama masa menyusui.

Tabel 5.28 Model Awal Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Praktik Inisiasi Menyusu Segera

| Variabel | | | B | <i>p-value</i> | OR | CI 95% |
|--------------------|-----------------------------|----------------|--------|----------------|-------|-------------|
| Pendapatan | | | -0,238 | 0,099 | 0,675 | 0,424-1,077 |
| Jumlah Anak | | | -0,175 | 0,486 | 0,840 | 0,513-1,374 |
| Komposisi Keluarga | | | -0,420 | 0,083 | 0,657 | 0,409-1,056 |
| Pengetahuan | Manajemen Laktasi Postnatal | | 0,363 | 0,134 | 1,438 | 0,894-2,314 |
| Sikap | Selama | Masa Kehamilan | 1,061 | 0,049 | 2,889 | 1,004-8,313 |
| Sikap | Selama | Masa Menyusui | 0,355 | 0,160 | 1,427 | 0,869-2,342 |
| Konstatnta | | | -2,470 | 0,000 | 0,085 | |

Berdasarkan tabel 5.28 di atas terlihat terdapat 5 variabel dengan *p-value* >0,05, yaitu: pendapatan, jumlah anak, komposisi keluarga, pengetahuan manajemen laktasi postnatal dan sikap selama menyusui. Variabel yang memiliki *p-value* >0,05 dikeluarkan dari model satu per satu dimulai dari variabel yang memiliki *p-value* terbesar yaitu jumlah anak (*p-value* = 0,486).

Diketahui bahwa tidak terdapat perubahan OR >10% selama proses pengeluaran variabel dengan *p-value* >0,05 dari model. Hal ini berarti variabel tersebut bukan dianggap sebagai variabel konfounding dan harus dikeluarkan hingga akhirnya didapatkan model multivariat terakhir. Keseluruhan proses pengeluaran variabel dari model dapat dilihat selengkapnya pada lampiran 3.

Tabel 5.29 Model Akhir Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Praktik Inisiasi Menyusu Segera

| Variabel | | | B | <i>p-value</i> | OR | CI 95% |
|------------|--------|------|--------|----------------|-------|-------------|
| Sikap | Selama | Masa | 1,099 | 0,039 | 3,000 | 1,058-8,509 |
| Kehamilan | | | | | | |
| Konstatnta | | | -2,565 | 0,000 | 0,077 | |

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan praktik inisiasi menyusu segera adalah sikap ayah selama masa kehamilan. Berdasarkan hasil analisis tersebut didapatkan nilai *Odss Ratio* (OR) dari variabel sikap selama masa kehamilan sebesar 3. Hal tersebut artinya praktik inisiasi menyusu segera cenderung 3 kali lebih tinggi pada ayah yang menunjukkan sikap positif atau mendukung ibu untuk menyusui selama masa kehamilan dibandingkan ayah yang bersikap negatif terhadap praktik menyusui selama masa kehamilan.

5.3.2.2 Permodelan Multivariat ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara variabel independen, yaitu: umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, komposisi keluarga, pengetahuan manajemen laktasi prenatal dan postnatal serta sikap ayah selama masa kehamilan, pada saat kelahiran dan selama masa menyusui dengan variabel dependen ASI eksklusif, maka terdapat 6 variabel yang terseleksi untuk masuk dalam analisis multivariat. Variabel-variabel tersebut, diantaranya: umur, status pekerjaan, jumlah, komposisi keluarga, pengetahuan manajemen laktasi prenatal dan postnatal, sikap selama kehamilan dan selama masa menyusui.

Tabel 5.30 Model Awal Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Variabel ASI Eksklusif

| Variabel | | | B | <i>p-value</i> | OR | CI 95% |
|--------------------|-----------|------|--------|----------------|-------|-------------|
| Umur | | | -0,146 | 0,538 | 0,864 | 0,542-1,377 |
| Status Pekerjaan | | | -0,424 | 0,046 | 0,655 | 0,432-0,992 |
| Jumlah Anak | | | -0,584 | 0,021 | 0,558 | 0,340-0,914 |
| Komposisi Keluarga | | | -0,311 | 0,134 | 0,733 | 0,488-1,100 |
| Pengetahuan | Manajemen | | 0,400 | 0,130 | 1,492 | 0,889-2,503 |
| Laktasi Prenatal | | | | | | |
| Pengetahuan | Manajemen | | 0,414 | 0,054 | 1,513 | 0,993-2,304 |
| Laktasi Postnatal | | | | | | |
| Sikap | Selama | Masa | 0,454 | 0,215 | 1,574 | 0,769-3,224 |
| Kehamilan | | | | | | |
| Sikap | Selama | Masa | 0,531 | 0,013 | 1,701 | 1,117-2,590 |
| Menyusui | | | | | | |
| Konstanta | | | -1,253 | 0,002 | 0,286 | |

Berdasarkan tabel 5.30 di atas diketahui bahwa terdapat 5 variabel yang memiliki *p-value* >0,05, yaitu: umur ayah, komposisi keluarga, pengetahuan manajemen laktasi prenatal, pengetahuan manajemen laktasi postnatal dan sikap selama masa kehamilan. Variabel dengan *p-value* >0,05 harus dikeluarkan dari model secara bertahap dimulai dari variabel dengan *p-value* terbesar yaitu umur ayah (*p-value* 0,538).

Diketahui bahwa tidak terdapat perubahan OR >10% selama proses pengeluaran variabel dengan *p-value* >0,05 dari model. Hal ini berarti variabel tersebut bukan dianggap sebagai variabel konfounding dan harus dikeluarkan

hingga akhirnya didapatkan model multivariat terakhir. Keseluruhan proses pengeluaran variabel dari model dapat dilihat selengkapnya pada lampiran 4.

Tabel 5.31 Model Akhir Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Variabel ASI Eksklusif

| Variabel | B | <i>p-value</i> | OR | CI 95% |
|----------------------------|--------|----------------|-------|-------------|
| Jumlah Anak | -0,622 | 0,003 | 0,537 | 0,358-0,806 |
| Sikap Selama Masa Menyusui | 0,484 | 0,018 | 1,623 | 1,086-2,425 |
| Konstanta | -0,984 | 0,000 | 0,374 | |

Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui bahwa terdapat dua variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan praktik pemberian ASI eksklusif, yaitu: variabel jumlah anak dan sikap ayah selama masa menyusui. Terlihat dari tabel 5.31 di atas bahwa nilai *Odds Ratio* (OR) variabel paritas dan sikap ayah selama masa menyusui masing-masing sebesar 0,5 dan 1,6. Hal tersebut dapat diartikan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif 0,5 kali lebih tinggi pada ayah yang memiliki 1 orang anak dibandingkan dengan ayah yang memiliki lebih dari 1 orang anak.

Faktor yang paling dominan berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif adalah sikap ayah selama masa menyusui. Praktik pemberian ASI eksklusif akan 1,6 kali lebih tinggi pada ayah yang menunjukkan sikap positif atau mendukung praktik menyusui selama masa menyusui. Dapat dikatakan bahwa ibu dari ayah yang mendukung praktik menyusui selama masa menyusui cenderung 1,6 kali lebih tinggi untuk tetap memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dari ayah yang tidak mendukung selama masa menyusui.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam studi ini diantaranya, adalah:

1. Analisis data tergantung dari ketersediaan data awal yang dimiliki sehingga membatasi cara analisis variabel-variabel dalam yang menjadi fokus dalam studi ini
2. Istilah inisiasi menyusui dini tidak digunakan pada penelitian ini karena pada praktiknya bayi tidak mencari puting susu ibunya sendiri tetapi dibantu oleh tenaga kesehatan sehingga istilah yang digunakan pada penelitian ini menjadi inisiasi menyusui segera karena hanya menekankan pada aspek waktu yaitu segera 30 menit setelah bayi dilahirkan
3. Pertanyaan pada kuesioner pengetahuan dan sikap belum sepenuhnya dapat mengukur pengetahuan dan sikap ayah seperti kategori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: pengetahuan manajemen laktasi prenatal dan postnatal serta sikap ayah selama masa kehamilan, kelahiran dan menyusui. Oleh karena itu, dibuatlah suatu rekomendasi tambahan berdasarkan hasil studi literatur mengenai pengetahuan dan sikap ayah seperti yang tercantum pada lampiran 5.

6.2 Hubungan Inisiasi Menyusu Segera Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Proporsi praktik inisiasi menyusu segera dan pemberian ASI eksklusif pada studi ini terbilang masih rendah. Hanya 17,5% bayi yang disusui segera ≤ 30 menit setelah dilahirkan dan 29% bayi yang disusui eksklusif. Proporsi tersebut tidak jauh berbeda dengan data SDKI Tahun 2007 yang menunjukkan bahwa proporsi praktik inisiasi menyusu segera di daerah urban sebesar 41,6%, tetapi praktik tersebut dilihat pada satu jam setelah dilahirkan dan proporsi pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah 6 bulan sebesar 32%.

Beberapa studi menunjukkan bahwa praktik inisiasi menyusu segera setelah kelahiran berhubungan dengan kesuksesan menyusui. Studi prospektif yang dilakukan oleh Vaidya et al (2005) menunjukkan bahwa inisiasi menyusu segera mempunyai pengaruh yang kuat terhadap pemberian ASI eksklusif 4 hingga 6 bulan. Sejalan dengan hal tersebut, studi yang dilakukan Fikawati dan Syafiq (2003) juga menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif hingga 4 bulan akan 2 hingga 8 kali lebih besar pada ibu yang melakukan inisiasi menyusu segera ≤ 30 menit setelah kelahiran. Ibu yang memberikan kesempatan kepada bayinya untuk inisiasi menyusu segera dalam waktu kurang dari 30 menit setelah kelahiran mempunyai peluang 1,8 kali untuk tetap memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memberikan kesempatan inisiasi menyusu lebih dari 30 menit (Nakao et al., 2008).

Walaupun dari berbagai studi diketahui adanya hubungan antara praktik inisiasi menyusu segera dan kesuksesan pemberian ASI eksklusif, tetapi hubungan kedua praktik tersebut belum dapat dibuktikan secara statistik dalam studi ini. Hal ini mungkin dikarenakan proporsi bayi yang menyusu segera dalam waktu

≤30 menit setelah dilahirkan jauh lebih rendah dibandingkan bayi yang tidak diinisiasi segera. Rendahnya praktik inisiasi menyusui segera pada saat itu mungkin dikarenakan belum memasyarakatnya informasi mengenai praktik tersebut walaupun WHO telah merekomendasikan praktik inisiasi menyusui segera dalam waktu 30 menit setelah kelahiran sebagai salah satu langkah untuk tercapainya keberhasilan menyusui (WHO, 1998).

Selain itu, rendahnya praktik inisiasi menyusui segera ≤30 menit setelah kelahiran mungkin dikarenakan masih tingginya pemberian makanan prelakteal. Diketahui bahwa lebih dari setengah bayi menerima makanan prelakteal dimana sebesar 77% bayi diberikan susu formula.

Hruschka et al (2003) menyatakan bahwa pemberian makanan prelakteal atau pemberian suplementasi dini akan memiliki resiko 1,49 kali untuk menghentikan praktik menyusui. Memperkenalkan makanan pengganti ASI dapat menurunkan frekuensi dan durasi menghisap bayi. Hal tersebut merupakan faktor independen yang akan mengganggu proses onset laktasi dan merupakan langkah awal untuk memberikan makanan pengganti ASI pada enam bulan pertama (Hruschka et al., 2003). Fikawati dan Syafiq (2003) dalam studinya juga menyebutkan bahwa ibu yang tidak memberikan *immediate breastfeeding* beresiko memberikan makanan/minuman prelakteal 1,8 kali hingga 5,3 kali lebih besar dibandingkan ibu yang *immediate breastfeeding*.

Sejalan dengan penelitian Duong et al (2004) yang dalam studinya menyebutkan bahwa walaupun proporsi bayi yang diinisiasi menyusui segera relatif tinggi di Vietnam, tetapi pemberian makanan prelakteal pada minggu-minggu pertama setelah kelahiran menjadi masalah besar yang dapat menghambat

kesuksesan menyusui selanjutnya. Dalam penelitiannya ibu-ibu yang menyusui menyatakan keinginannya untuk menggunakan susu formula sebagai alternatif jika nantinya akan menghadapi kesulitan menyusui. Bagaimanapun modernisasi yang menyebabkan berbagai perubahan di daerah urban baik sosial maupun ekonomi menyebabkan perubahan dalam praktik menyusui (Duong et al., 2004; Alvarado et al., 2006).

6.3 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera

6.3.1 Umur Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera

Berdasarkan hasil uji statistik, diketahui bahwa umur ayah tidak berpengaruh secara signifikan dengan praktik inisiasi menyusu segera. Ini berarti ayah yang berumur baik $\leq 32,95$ tahun maupun berumur $> 32,95$ tahun tidak berbeda dalam hal praktik inisiasi menyusu segera. Hal ini mungkin dikarenakan bahwa lebih dari sebagian ayah baik yang berusia muda maupun tua memiliki pengetahuan manajemen laktasi prenatal yang rendah. Diketahui pula bahwa mayoritas ayah tidak mengetahui keuntungan bayi disusui segera, kolostrum dan juga manfaatnya sehingga mereka melewatkan periode kritis yang paling penting untuk mencapai kesuksesan menyusui selanjutnya. Sering kali persepsi yang salah dan rendahnya pengetahuan menjadi faktor yang menyebabkan ketidaktahuan ayah dalam mengatasi kesulitan menyusui yang dialami ibu serta rendahnya dukungan ayah terhadap praktik menyusui (Freed et al., 1992).

Teori *Health Belief Model* menyatakan bahwa seorang individu akan menerapkan suatu perilaku untuk mencegah, mengawasi dan mengatasi masalah

kesehatan jika mereka memiliki kemampuan untuk melakukan suatu tindakan, menganggap bahwa masalah tersebut merupakan hal yang penting serta menganggap bahwa tindakan yang akan diambil berdampak positif terhadap kesehatan. Diasumsikan bahwa ayah akan cenderung mendukung praktik inisiasi menyusui segera jika ia memiliki pengetahuan seputar praktik tersebut (Sharps et al., 2003).

6.3.2 Pendidikan Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusui Segera

Tingginya tingkat pendidikan dan pendapatan terkait dengan akses pada fasilitas kesehatan yang secara eksplisit mendukung praktik menyusui (Celi et al., 2005) tetapi dalam penelitian ini ditemukan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam hal praktik inisiasi menyusui segera baik pada ayah yang berpendidikan dasar maupun menengah.

Pengetahuan ayah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap rata-rata praktik pemberian ASI. Berdasarkan data diketahui bahwa walaupun lebih dari sebagian ayah tergolong berpendidikan menengah ke atas (68,5%) tetapi hanya sebagian kecil ayah yang mengetahui manfaat bayi disusui segera, diantaranya: merangsang pengeluaran ASI pertama kali (16,1%), meningkatkan keberhasilan menyusui (11,7%) dan dapat menghangatkan suhu tubuh (2,7%). Dikeahui lebih lanjut bahwa hanya 31,6% ayah yang berpendidikan menengah mengetahui manfaat kolostrum dimana hanya 30,5% ayah yang mengetahui bahwa kolostrum dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga bayi jarang sakit. Menurut Cohen et al (2002), rendahnya pengetahuan ayah dapat berpengaruh negatif terhadap inisiasi menyusui dan durasi menyusui.

6.3.3 Status Pekerjaan Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera

Departemen Kesehatan London menyatakan bahwa ayah merupakan sosok yang penting dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak terutama selama persalinan dan kelahiran serta pada masa postnatal (Departement of Health, 2007). Bar-Yam dan Darby (1997) dalam studinya menunjukkan bahwa ayah merupakan sumber dukungan untuk mencapai kesuksesan inisiasi menyusu segera. Sebuah studi kohort menunjukkan bahwa hampir seluruh ayah hadir pada saat kelahiran anaknya, tetapi hal tersebut bervariasi tergantung wilayah geografis, kelas sosial dan etnis (Kieman dan Smith, 2003).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik diketahui bahwa praktik inisiasi menyusu segera tidak berhubungan signifikan dengan status pekerjaan ayah. Jadi, tidak ada perbedaan yang signifikan dalam hal praktik inisiasi menyusu segera, baik pada ayah yang bekerja di sektor formal, informal maupun pada ayah yang tidak bekerja. Walaupun lebih dari tiga perempat ayah setuju untuk menemani istri di dalam ruang persalinan tetapi hampir seluruh ayah juga percaya sepenuhnya bahwa tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada bayinya adalah yang terbaik. Hal ini sangat penting diperhatikan karena tak jarang kebijakan rumah sakit atau sikap petugas kesehatan menjadi penghalang untuk dilakukannya inisiasi menyusu segera.

Hasil studi menunjukkan bahwa sebagian besar ayah yang bekerja di sektor formal justru menyetujui pemberian madu dan air (58,8%) dan susu formula (72,3%) sebelum ASI keluar dimana hal ini dapat menjadi penghambat praktik inisiasi menyusu segera. Pada saat kelahiran, mungkin ayah tidak memiliki keleluasaan sepenuhnya karena pentingnya peran ayah tersebut belum

sepenuhnya disadari. Sebuah studi yang dilakukan oleh Hayward dan Chalmers (1990) menunjukkan bahwa dokter kebidanan dan kandungan menyepelekan dukungan psikologis yang diberikan ayah kepada ibu selama melahirkan seperti halnya dukungan yang diberikan selama persalinan dan setelah melahirkan.

6.3.4 Pendapat Ayah Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa pendapatan ayah tidak berhubungan signifikan dengan praktik inisiasi menyusu segera. Umumnya, pendapatan diidentikkan dengan pengetahuan dan sikap seseorang karena tingginya pendapatan berhubungan dengan kemampuan dalam penyediaan makanan bagi bayi. Lebih lanjut diketahui bahwa sebesar 78,2% ayah yang berpendapatan tinggi atau di atas UMR DKI Jakarta tahun 2007 berpengetahuan rendah mengenai manajemen laktasi prenatal serta 57,5% ayah menunjukkan sikap yang tidak mendukung pada saat proses kelahiran. Menurut Freed et al (1992) persepsi yang salah dan rendahnya pengetahuan ayah salah terhadap inisiasi menyusu segera merupakan faktor yang menghambat terjadinya praktik tersebut.

Menurut Green dan Marshal (1991) selain pengetahuan dan sikap dibutuhkan faktor-faktor lain untuk terbentuknya suatu perilaku diantaranya adalah kebijakan tempat persalinan mengenai inisiasi menyusu segera dan dukungan tenaga kesehatan. Dukungan penuh dan spesifik dari petugas kesehatan dapat membuat ayah menjadi sosok yang lebih percaya diri, aktif mendukung dan mencari informasi tentang menyusui sehingga berdampak positif bagi keberhasilan praktik menyusui (Coleman et al., 2004).

6.3.5 Jumlah Anak Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara jumlah anak yang dimiliki ayah terhadap praktik inisiasi menyusu segera. Jadi, praktik inisiasi menyusu segera tidak berbeda baik pada ayah yang baru pertama kali memiliki anak maupun yang memiliki lebih dari 1 orang anak. Hal ini mungkin dikarenakan sikap yang ditunjukkan oleh ayah baik yang memiliki 1 orang anak maupun lebih dari 1 orang anak tidak mendukung pada saat kelahiran. Mayoritas dari mereka menyetujui untuk memberikan makanan preakteal seperti air, madu dan susu formula sebagai pengganti ASI selama ASI belum keluar.

Walaupun diketahui bahwa ayah merupakan sosok yang berperan dalam pemilihan metode pemberian makan anak, tetapi beberapa studi menunjukkan bahwa masih banyak ayah yang kurang informasi mengenai manfaat menyusui. Sejalan dengan hal tersebut, pada studi ini juga ditemukan sebagian besar ayah (83%) berpengetahuan rendah mengenai manajemen laktasi prenatal. Rendahnya pengetahuan terutama mengenai praktik menyusui dapat berpengaruh negatif terhadap inisiasi menyusu dan juga kelanjutan menyusui (Cohen et al., 2002).

6.3.6 Komposisi Keluarga Terhadap Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera

Komposisi keluarga juga tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan praktik inisiasi menyusu segera. Hal tersebut berarti tidak ada perbedaan antara ayah yang tinggal dikeluarga inti maupun bukan keluarga inti terhadap praktik inisiasi menyusu segera. Hal ini mungkin dikarenakan ayah

tidak memiliki waktu yang cukup untuk terlibat dalam hal perawatan anak atau kesehatan anak dikarenakan rendahnya fleksibilitas waktu kerja.

Sebuah studi di Australia menunjukkan bahwa 66% ayah yang bekerja sependapat bahwa ayah kehilangan waktu bersama keluarga di rumah dan kegiatan bersama keluarga dikarenakan tanggung jawab pekerjaannya walaupun ayah memiliki keinginan untuk dapat menjadi bagian dari kegiatan tersebut. Bolzan et al (2004) menyatakan bahwa ayah dengan fleksibilitas kerja yang rendah akan menunjukkan respon psikologis yang kurang baik seperti kegelisahan dan stress.

Selain itu, keterlibatan ayah setelah kelahiran bayi berkurang jika selama masa kehamilan, ibu tinggal dengan orang tuanya karena merasa lebih nyaman. Alasan yang paling sering diungkapkan ayah mengenai kesempatan mereka yang berkurang untuk dapat kontak dengan bayi dikarenakan keengganan dari ibu sendiri. Beberapa ayah menyatakan bahwa nenek bayi yang menghalangi kontak pertama antara ayah dengan bayi (Fatherhood Institute, 2008b).

6.4 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Ayah Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

6.4.1 Umur Ayah Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Seseorang dengan usia yang lebih muda cenderung lebih terbuka terhadap pengaruh normatif dibandingkan dengan seseorang dengan usia yang lebih tua. Pengaruh keluarga dan teman sebaya dalam konteks perilaku kesehatan merupakan hal yang sangat penting (Swanson et al., 2005). Menyusui merupakan perilaku kesehatan yang membutuhkan adaptasi atau penyesuaian dimana dapat

menuai dukungan ataupun penolakan dari keluarga atau teman sebaya. Pengalaman orang lain mungkin lebih memberikan pengaruh bagi seseorang dengan usia yang lebih muda dalam mengidentifikasi nilai-nilai yang diterapkan oleh keluarga atau teman sebaya. Diketahui bahwa norma sosial dapat mempengaruhi kepercayaan diri ataupun penolakan terhadap sesuatu.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ayah terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Diketahui lebih lanjut bahwa lebih dari 90% baik ayah yang berusia muda maupun tua menyatakan persetujuannya bahwa susu formula diberikan sebagai tambahan selain ASI untuk bayi di bawah usia 6 bulan. Lebih dari sebagian ayah baik yang berusia lebih muda (52%) maupun yang berusia lebih tua (58,4%) juga tidak mengetahui berapa lama bayi seharusnya diberi ASI saja dan kapan mulai diberikan susu formula (62,5% vs 65,2%). Rendahnya pengetahuan ayah mengenai hal tersebut disertai sikap ayah yang kurang mendukung terhadap beberapa pernyataan tentang praktik menyusui dapat menghambat kesuksesan pemberian ASI eksklusif.

6.4.2 Pendidikan dan Status Pekerjaan Ayah Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa pendidikan dan pekerjaan ayah diketahui tidak berhubungan signifikan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Pekerjaan dan pendidikan ayah merepresentasikan status sosial ekonomi yang membawa berbagai dampak, diantaranya: penggunaan pelayanan kesehatan, status kesehatan secara umum, penggunaan nilai-nilai modernisasi,

kontak terhadap media serta merefleksikan pengalokasian pendapatan yang tinggi untuk membeli susu formula (Grummer dan Strawn, 1996). Pendidikan dan pekerjaan ayah biasanya merefleksikan pendapatan rumah tangga dengan status sosial ekonomi tinggi, dimana praktik menyusui ditemukan lebih rendah pada rumah tangga dengan status sosioekonomi tinggi (Grummer dan Strawn, 1996).

Pendidikan digunakan sebagai indikator sosioekonomi karena merefleksikan tidak hanya kepemilikan sumber daya materi tetapi juga karakteristik nonekonomi seperti pengetahuan yang berhubungan dengan wawasan secara umum maupun wawasan mengenai kesehatan serta keterampilan mengatasi masalah. Tetapi tingkat pendidikan tidak selalu menggambarkan aspek materi dan finansial dari status ekonomi (Van Rossem et al., 2009).

6.4.3 Pendapatan Ayah Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan ayah dan juga pemberian ASI eksklusif. Status sosioekonomi merupakan faktor yang terbentuk dari tiga indikator utama, yaitu: tingkat pendidikan, pendapatan dan pekerjaan (Van Rossem et al., 2009). Berbagai aspek status sosioekonomi berhubungan dengan pengetahuan, sikap, pengalaman dan kepercayaan dalam pemilihan makanan bayi. Umumnya, pendapatan diidentikkan dengan pengetahuan dan sikap seseorang karena tingginya pendapatan berhubungan dengan kemampuan dalam penyediaan makanan bagi bayi. Kemampuan untuk membeli susu formula berhubungan dengan penggunaan susu formula tersebut.

6.4.4 Jumlah Anak Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara jumlah anak yang dimiliki ayah dengan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,002$; OR 0,534; CI 95% 0,35-1,80). Ibu dari ayah yang memiliki 1 orang anak memiliki resiko 0,5 untuk tetap menyusui eksklusif dibandingkan ibu dari ayah yang telah memiliki beberapa anak. Peran baru menjadi seorang ayah membutuhkan persiapan dan merupakan hal yang harus dipelajari. Ayah yang baru pertama kali menghadapi peran barunya dilaporkan akan lebih fokus terhadap pengasuhan bayi (Ahlborg dan Standmark dalam Nystrom dan Ohrling, 2003), memberi dukungan pada istrinya (Anderson dalam Nystrom dan Ohrling, 2003) dan membantu pekerjaan rumah tangga (Hall dalam Nystrom dan Ohrling, 2003).

Ibu yang berpendapat bahwa ayah mendukung praktik pemberian ASI akan terus menyusui hingga 6 bulan (Scott et al., 2006). Ibu akan lebih fokus dalam hal merawat bayi jika ayah ikut terlibat dalam membantu pekerjaan rumah tangga dan mengatur keseimbangan antara tanggung jawab pekerjaan dan rumah tangga, misalnya: pengaturan jadwal pengasuhan anak dan pembagian tugas setelah proses kelahiran (Coleman et al., 2004).

6.4.5 Komposisi Keluarga Ayah Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara komposisi keluarga ayah dengan praktik pemberian ASI eksklusif ($p < 0,037$; OR 0,671; CI 95% 0,46-0,977). Ibu yang tinggal serumah bukan hanya dengan ayah tetapi juga dengan keluarga yang lain misalnya dengan

orang tua memiliki kecenderungan 0,6 kali untuk tetap menyusui eksklusif dibandingkan dengan ibu yang hanya tinggal dengan ayah.

Struktur keluarga berperan dalam menentukan praktik pemberian makan pada anak. Studi yang dilakukan oleh Espinoza (2002) di Nikaragua menunjukkan bahwa struktur keluarga berhubungan signifikan terhadap prevalensi pemberian ASI eksklusif. Pengaruh anggota keluarga bervariasi di berbagai tempat dan keputusan ibu untuk menyusui eksklusif dapat dibatasi oleh kepala rumah tangga dan anggota keluarga lainnya. Di Nikaragua, ketergantungan wanita sangat tinggi pada ibu, saudara perempuan, nenek dan teman sebaya. Praktik menyusui eksklusif wanita yang tinggal dengan pasangannya lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tinggal serumah dengan anggota keluarga lain.

6.5 Hubungan Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal dan Postnatal Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera

6.5.1 Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera

Ayah yang menghadiri kelas antenatal terlihat lebih berpengetahuan dan siap untuk menghadapi proses kelahiran serta mengambil keputusan mengenai pemberian makanan bayi. Ayah yang telah dipersiapkan terlihat lebih aktif dalam mendukung ibu selama persiapan kelahiran hingga persalinan (Fathers Direct, 2007). Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam hal praktik inisiasi menyusu segera antara ayah yang berpengetahuan laktasi prenatal tinggi maupun rendah. Walaupun

pengetahuan ayah mengenai manajemen laktasi prenatal tidak berhubungan signifikan terhadap praktik inisiasi menyusui segera tetapi proporsi praktik inisiasi menyusui segera lebih tinggi pada ayah yang berpengetahuan tinggi dibandingkan ayah yang berpengetahuan rendah.

Studi Birenbaum et al (1989) juga menemukan tidak adanya hubungan signifikan antara praktik inisiasi menyusui segera dengan kehadiran ayah dan ibu pada kelas antenatal. Hal ini mungkin dikarenakan terwujudnya praktik kesehatan tidak hanya membutuhkan pengetahuan saja tetapi membutuhkan aspek-aspek lain agar praktik kesehatan tersebut dapat terwujud, misalnya dukungan lingkungan sosial, tenaga kesehatan dan lain-lain. Kunci kesuksesan inisiasi menyusui terletak pada praktik yang dilakukan di rumah sakit seperti *rooming-in*, tidak memberikan makanan prelakteal, edukasi menyusui dan konseling individual, kontak antara ibu dan bayi segera setelah lahir termasuk teknik menyusui yang benar. Praktik-praktik tersebut berhubungan dengan inisiasi menyusui, pemberian kolostrum serta menyusui eksklusif (Green, 1999).

Menurut Mullany et al (2007), pendidikan antenatal yang diberikan di klinik antenatal atau klinik bersalin hanya memberikan dampak yang terbatas pada saat persalinan. Sebuah studi intervensi mengenai pengaruh edukasi prenatal terhadap praktik inisiasi menyusui segera menunjukkan bahwa tidak ada kesimpulan yang dapat ditarik dari manfaat edukasi prenatal terhadap inisiasi menyusui segera. Hal tersebut mungkin juga dikarenakan adanya pengaruh norma budaya terhadap pemberian ASI kepada bayi baru lahir. Tetapi bagaimanapun juga, pendidikan antenatal membawa dampak positif terhadap pemberian ASI 6 bulan setelah melahirkan (Green, 1999).

Teori kognitif sosial menyarankan bahwa kesuksesan promosi kesehatan lebih tergantung pada format dan gaya belajar (misalnya: interaksi dengan orang lain) dibandingkan hanya memberikan hanya informasi saja (Maibach dan Murphy dalam Mullany, 2007). Meningkatnya komunikasi dan interaksi antara pasangan mengenai praktik kesehatan selama atau setelah sesi edukasi lebih memberikan pemahaman dan informasi baru. Metode interaksi seperti itu mungkin lebih efektif dan akan memberi dampak yang signifikan dibandingkan hanya sebatas memberikan pengetahuan pada masa antenatal.

6.5.2 Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera

Pengetahuan manajemen laktasi postnatal juga tidak berhubungan signifikan terhadap praktik inisiasi menyusu segera. Peran ayah selama periode postpartum lebih terbatas dibandingkan pada saat periode antenatal karena biasanya anggota keluarga ibu lebih sering mendampingi ibu pada saat tersebut (Mullany, 2006). Menemani istri pada saat menjalani pemeriksaan pada saat periode postpartum merupakan salah satu cara yang nyata yang dapat dilakukan agar ayah merasa tidak dikesampingkan dan merasa dilibatkan selama periode postpartum. Ayah yang merasa sebagai sosok yang penting bagi bayi akan mengekspresikan perhatian yang lebih besar setelah mempelajari pentingnya keterlibatannya dalam proses tersebut.

6.6 Hubungan Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal dan Postnatal Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

6.6.1 Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ayah mengenai manajemen laktasi prenatal terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Hal ini mungkin dikarenakan pengetahuan ayah mengenai ASI masih bersifat umum. Hampir seluruh ayah dalam studi ini tidak mengetahui tentang kolostrum dan manfaatnya padahal jika memberikan kesempatan bayi untuk menghisap kolostrum itu berarti bayi diberikan kesempatan untuk inisiasi menyusu segera karena kolostrum dihasilkan pada hari-hari pertama setelah kelahiran. Diketahui bahwa dengan memberikan kesempatan bayi untuk inisiasi menyusu segera akan berpengaruh terhadap kesuksesan pemberian ASI selanjutnya.

Manfaat kelas antenatal bagi ibu maupun ayah masih sulit untuk dideskripsikan (Schmied et al, 1999 dalam Fatherhood Institute, 2008c) karena diketahui masih banyak ayah menunjukkan ketidakpuasannya terhadap informasi yang diberikan pada kelas antenatal (Fathers Direct, 2007; McElligott, 2001). Sebuah studi menunjukkan bahwa melibatkan ayah dalam program intervensi mengenai pendidikan kesehatan tidaklah cukup. Tantangan utamanya adalah bagaimana menyampaikan pengetahuan tersebut kedalam suatu tindakan melalui perubahan perilaku yang tepat serta pengembangan sistem kesehatan (Jones et al., 2003).

Disebuah negara dimana menyusui adalah sebuah norma, pendidikan prenatal mungkin merupakan suatu hal yang tidak terlalu mempengaruhi keputusan untuk menyusui, tetapi bagaimanapun pendidikan antenatal diperlukan sebagai awal untuk mencapai kesuksesan menyusui karena pada pendidikan prenatal diberikan informasi seputar ASI, keunggulan ASI dibandingkan susu formula, teknik menyusui dan lain-lain sehingga mendukung ibu untuk memberikan ASI.

6.6.2 Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan ayah mengenai laktasi postnatal berhubungan signifikan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif ($p < 0,047$; OR 1,463; CI 95% 1,00-2,13). Praktik pemberian ASI eksklusif cenderung 1,4 kali lebih tinggi pada ayah yang memiliki pengetahuan postnatal tinggi dibandingkan ayah yang memiliki pengetahuan postnatal rendah.

Waktu intervensi merupakan hal kritis yang harus diperhatikan untuk meningkatkan praktik menyusui karena hal tersebut mempengaruhi proses pengambilan keputusan ibu mengenai praktik pemberian makan bayi dan motivasi untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan menyusui. Secara umum, intervensi yang diberikan mendekati waktu pengambilan keputusan oleh ibu akan mempengaruhi praktik menyusui. Misalnya edukasi prenatal akan mempengaruhi keputusan untuk inisiasi menyusui segera. Pendampingan segera setelah persalinan dan pada minggu pertama setelah melahirkan akan membantu ibu untuk melanjutkan pemberian ASI.

Ibu juga membutuhkan informasi yang spesifik dan pendampingan berkaitan dengan inisiasi menyusui segera hingga 6 bulan pertama kehidupan bayi. Ibu yang terus mendapat dukungan akan lebih menerapkan praktik pemberian makanan bayi yang direkomendasikan dibandingkan ibu yang hanya mendapat sedikit informasi dan dampingan. Dukungan positif disertai pengetahuan menyusui yang baik akan mendorong ibu untuk menyusui (Swanson et al., 2005).

Dukungan dari lingkungan terhadap praktik menyusui khususnya dari ayah merupakan faktor utama tercapainya kesuksesan menyusui (Gill et al., 2007). Beberapa studi menunjukkan bahwa ayah merupakan sosok yang berpengaruh terhadap praktik inisiasi menyusui dan kelanjutan menyusui (Earle, 2002; Ekstrom et al., 2003). Pemahaman ayah mengenai manfaat menyusui baik bagi ibu dan bayi dapat meningkatkan kesempatan ayah untuk mendukung ibu untuk tetap menyusui bayinya hingga waktu yang direkomendasikan, menumbuhkan kepercayaan diri ibu ketika menyusui, mempengaruhi keputusan lamanya menyusui dan waktu memulai pemberian makanan tambahan (Scott, 1999).

Freed et al (1992) dalam studinya mengenai pengetahuan ayah yang mengikuti kelas persiapan kelahiran pada 5 rumah sakit swasta di Houston tentang praktik menyusui menunjukkan bahwa ayah yang memilih pemberian ASI sebagai metode pemberian makan pada bayinya memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan ayah yang memilih pemberian susu formula. Ayah yang memilih ASI berpendapat bahwa ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi (96%), membantu memperkuat ikatan antara ibu dan bayi (92%) serta melindungi dari penyakit (79%). Hanya 22% ayah yang memilih ASI berpendapat bahwa menyusui berdampak buruk bagi payudara ibu dibandingkan ayah yang memilih

susu formula (52%). Ayah yang memilih susu formula berpendapat bahwa menyusui membuat payudara menjadi jelek dan penghambat aktifitas seksual.

Pengetahuan yang adekuat diperlukan ayah dalam mengatasi kesulitan-kesulitan yang menghambat praktik menyusui serta menghadapi pemahaman-pemahaman yang salah tentang praktik pemberian ASI (Matthews et al., 1998; Freed et al., 1992). Rendahnya pengetahuan ayah dapat berpengaruh negatif terhadap inisiasi dan durasi menyusui (Cohen et al., 2002).

6.7 Hubungan Sikap Ayah Selama Masa Kehamilan, Saat Kelahiran dan Menyusui Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera

6.7.1 Sikap Ayah Selama Masa Kehamilan Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera

Sikap ayah selama kehamilan berhubungan signifikan terhadap praktik inisiasi menyusu segera ($p < 0,031$; OR 3,000; CI 95% 1,05-8,50). Praktik inisiasi cenderung 3 kali lebih tinggi pada ayah yang menunjukkan sikap positif atau dengan kata lain mendukung praktik menyusui selama masa kehamilan dibandingkan ayah bersikap negatif atau tidak menunjukkan sikap yang mendukung praktik menyusui selama masa kehamilan ibu.

Sikap ayah selama masa kehamilan dan sesaat setelah kelahiran diketahui memiliki pengaruh kuat terhadap kesehatan ibu dan bayi. Ayah yang merasa dirinya berarti dapat mendorongnya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga mendukung ibu untuk merawat bayi (Lamb, 2004). Selama masa kehamilan, ayah seperti halnya ibu lebih terbuka untuk memberi dan menerima informasi, nasihat serta dukungan. Ketika ayah merasa percaya diri dan memiliki

pengetahuan, mereka lebih menunjukkan dukungan kepada ibu sehingga ibu memiliki pengalaman melahirkan yang lebih baik. Kondisi fisik dan psikologis ibu dan bayi akan lebih baik jika ayah terlibat pada saat kelahiran (Fatherhood Institute, 2008d).

Ayah yang memiliki pengetahuan tentang manfaat menyusui akan cenderung bersikap positif terhadap praktik menyusui dan ibu merasakan mendapatkan dukungan. Ayah merupakan sosok yang mempengaruhi keputusan ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dan tetap meneruskan untuk memberikan ASI (Nystrom dan Ohrling, 2004).

6.7.2 Sikap Ayah Pada Saat Kelahiran Terhadap Praktik Inisiasi Menyusui Segera

Sikap ayah pada saat kelahiran tidak berhubungan signifikan dengan praktik inisiasi menyusui segera. Pada studi ini juga terlihat bahwa lebih dari sebagian ayah juga menunjukkan persetujuannya terhadap pemberian makanan prelakteal, yaitu: air, madu ataupun susu formula kepada bayi selama ASI belum keluar. Hal tersebut akan menjadi faktor penghambat kesuksesan praktik inisiasi menyusui segera.

Kesuksesan praktik inisiasi menyusui segera juga dipengaruhi oleh keadaan atau kebijakan yang diterapkan oleh tempat dimana ibu menjalani proses persalinan. Kebijakan dan prosedur rutin rumah sakit dapat menjadi hambatan besar terhadap praktik inisiasi menyusui segera. Jika rumah sakit menerapkan peraturan dimana bayi baru lahir dipisahkan dari ibunya untuk jangka waktu yang cukup lama atau kebiasaan pemberian pengganti ASI di rumah sakit kepada bayi

akan menyebabkan ibu tidak dapat menerapkan inisiasi menyusui selama ia tinggal di rumah sakit (Green, 1999).

Sebuah studi yang dilakukan di 3 rumah sakit di daerah Urban Honduras yang menitikberatkan pada praktik inisiasi menyusui segera setelah lahir, eliminasi pemberian pengganti ASI serta beberapa penerapan praktik rumah sakit sayang bayi. Survey yang dilakukan pada tahun 1982 menunjukkan tidak ada ibu yang melakukan inisiasi menyusui segera pada 1 jam pertama setelah kelahiran bayi tetapi setelah diterapkan beberapa praktik tersebut, survey lanjutan yang dilakukan 3 tahun kemudian menunjukkan bahwa sebesar 50% ibu di 2 dari 3 rumah sakit tersebut menerapkan inisiasi menyusui segera (Popkin et al, 1991).

Disisi lain, sosok ayah kurang mendapat perhatian dikarenakan belum terlalu banyak yang menyadari peran penting ayah dalam ruang persalinan. Suatu laporan dari Bristol University menunjukkan bahwa ayah yang benar-benar ingin terlibat dalam proses kehamilan, kelahiran dan menjadi bagian dari kehidupan anaknya mendapatkan tanggapan yang kurang begitu baik dari staf kesehatan dimana peran ayah dibuat kaku, ditolak, dimarginalkan atau bahkan dibuat merasa tidak nyaman dengan pelayanan yang diberikan terlepas dari keinginan mereka untuk mendapatkan informasi, nasihat dari petugas kesehatan untuk mendukung istrinya (Fatherhood Institute, 2008a).

Beberapa riset menunjukkan pengaruh keterlibatan aktif ayah pada saat kehamilan dan kelahiran, keberadaan ayah selama periode antenatal dan postnatal serta pengalaman dan perasaan ayah selama kelahiran dan perawatan bayi kurang mendapat perhatian dari petugas kesehatan (Fletcher et al., 2001).

6.7.3 Sikap Ayah Selama Masa Menyusui Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera

Diketahui bahwa sikap ayah selama masa menyusui tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan praktik inisiasi menyusui segera. Walaupun selama masa menyusui, ayah dikategorikan sebagai ayah yang memiliki sikap positif terhadap praktik menyusui tetapi kesuksesan praktik inisiasi menyusui segera lebih ditentukan sikap ayah pada saat kehamilan atau kelahiran. Masa kehamilan merupakan masa dimana ibu mulai merencanakan metode pemberian makan bagi bayinya (Green, 1999). Diketahui bahwa ayah merupakan sosok penting yang mempengaruhi keputusan ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dan tetap meneruskan untuk memberikan ASI (Nystrom dan Ohrling, 2004).

Partisipasi aktif ayah dalam pengambilan keputusan pemberian ASI disertai dengan sikap positif dan pengetahuan yang baik mengenai manfaat menyusui diketahui dapat memberi pengaruh kuat terhadap inisiasi menyusui segera dan durasi menyusui dalam jangka waktu lama (Swanson dan Power, 2005; Arora et al., 2000; Bar-Yam et al., 1997).

6.8 Hubungan Sikap Ayah Selama Masa Kehamilan, Saat Kelahiran dan Menyusui Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

6.8.1 Sikap Ayah Selama Masa Kehamilan Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Berbagai studi menunjukkan bahwa dukungan ayah terhadap pemberian ASI berhubungan positif terhadap keputusan ibu untuk memulai dan melanjutkan pemberian ASI (Li et al., 2004; Arora et al., 2000). Ibu yang mendapatkan

dukungan dari ayah untuk menyusui bayinya akan tetap meneruskan pemberian ASI hingga 6 bulan (Scott et al., 2006). Pada studi ini, hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ayah selama masa kehamilan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif.

Studi intervensi yang dilakukan oleh Wolfberg (2004) pada calon ayah menunjukkan bahwa selain mendapat dukungan dari ayah untuk menyusui, ayah dari ibu yang melakukan praktik inisiasi segera dan melanjutkan pemberian ASI juga memiliki pengetahuan tentang teknik menyusui, manfaat ASI bagi bayi serta mengetahui bagaimana cara mendukung ibu ketika menyusui. Selain itu ayah memiliki keterampilan komunikasi dalam menyampaikan pengetahuannya mengenai ASI kepada ibu sehingga dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk tetap menyusui.

6.8.2 Sikap Ayah Pada Saat Kelahiran Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Sikap ayah merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pemilihan metode pemberian makan bayi. Sikap ayah terhadap pemilihan metode pemberian makan bayi menunjukkan sikap ibu terhadap praktik menyusui. Ibu yang memilih memberikan susu formula pada bayi mengungkapkan randaahnya dukungan ayah terhadap praktik menyusui (Freed dan Fraley, 1993).

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara sikap ayah pada saat kelahiran terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Diketahui bahwa secara keseluruhan, ayah yang dikategorikan memiliki sikap positif terhadap praktik menyusui pada saat kelahiran lebih rendah

dibandingkan ayah yang bersikap negatif. Terlihat bahwa masih banyak ayah yang setuju terhadap pemberian makanan prelakteal, yaitu: air dan madu (62,5%) serta susu formula (74,1%) sebelum ASI keluar. Hruschka et al (2003) menyatakan bahwa pemberian makanan prelakteal atau pemberian suplementasi dini akan memiliki resiko 1,4 kali untuk menghentikan praktik menyusui. Memperkenalkan makanan pengganti ASI dapat menurunkan frekuensi dan durasi menghisap bayi. Hal ini dapat menjadi penghambat tercapainya kesuksesan menyusui untuk jangka waktu yang lama.

6.8.3 Sikap Ayah Selama Masa Menyusui Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Berbagai studi menunjukkan bahwa dukungan ayah terhadap pemberian ASI berhubungan positif terhadap keputusan ibu untuk memulai dan melanjutkan pemberian ASI (Li et al., 2004; Arora et al., 2000). Partisipasi aktif ayah dalam pengambilan keputusan pemberian ASI disertai dengan sikap positif dan pengetahuan yang baik mengenai manfaat menyusui diketahui dapat memberi pengaruh kuat terhadap inisiasi menyusui segera dan durasi menyusui dalam jangka waktu lama (Swanson dan Power, 2005; Arora et al., 2000; Bar-Yam dan Darby, 1997).

Ibu yang mendapatkan dukungan dari ayah untuk menyusui bayinya akan tetap meneruskan pemberian ASI hingga 6 bulan (Scott et al., 2006). Ibu cenderung menyusui dengan durasi singkat jika tanpa mendapat dukungan dari ayah (Garfield dan Isacco, 2006). Bar-Yam dan Darby (1997) juga menunjukkan bahwa ayah juga merupakan faktor resiko pemberian susu formula.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa sikap ayah selama masa menyusui berhubungan signifikan dengan praktik pemberian ASI eksklusif ($p < 0,015$; OR 1,633; CI 1,09-2,43). Praktik pemberian ASI eksklusif akan cenderung 1,6 kali lebih tinggi pada ayah yang menunjukkan sikap positif selama masa menyusui dibandingkan ayah yang bersikap negatif selama masa menyusui. Sikap positif yang ditunjukkan oleh ayah, diantaranya: ayah setuju bahwa bayi tetap diberikan ASI saja selama 6 bulan pertama, ASI dapat tetap diberikan ketika ibu bekerja dengan cara memberikan ASI pompa, ayah juga berpendapat bahwa psikologis ibu berpengaruh terhadap volume ASI.

Terlihat pula bahwa ayah terlibat dalam pekerjaan rumah tangga. Hal tersebut dapat memberikan kesempatan bagi ibu untuk melakukan tanggung jawabnya untuk menyusui bayi. Tanggung jawab ibu dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga dan perawatan anak merupakan prediktor yang signifikan terhadap penghentian pemberian ASI. Sullivan et al (2004) menyatakan bahwa dukungan ayah terhadap pekerjaan rumah tangga berpengaruh signifikan terhadap kelanjutan pemberian ASI.

6.9 Faktor Dominan Terhadap Praktik Inisiasi Menyusu Segera

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan praktik inisiasi menyusu segera adalah sikap ayah selama masa kehamilan. Variabel tersebut juga merupakan variabel dominan yang mempengaruhi praktik inisiasi menyusu segera. Berdasarkan hasil analisis tersebut didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) dari variabel sikap selama masa kehamilan sebesar 3. Praktik inisiasi menyusu segera akan 3 kali lebih tinggi

pada ayah yang bersikap positif terhadap praktik menyusui selama masa kehamilan dibandingkan ayah yang bersikap negatif.

Sikap yang ditunjukkan oleh berbagai individu pada lingkungan sosial ibu diketahui mempengaruhi keputusan metode pemberian makan bayi (McHale dan Fivaz dalam Nystrom dan Ohrling, 2003). Ayah memiliki peran penting dalam hal praktik inisiasi menyusui segera dan durasi menyusui (Shaker et al., 2004). Sejalan dengan hal tersebut, Birenbaum et al (1989) dalam studinya menunjukkan bahwa dukungan ayah terhadap praktik menyusui merupakan determinan utama terhadap inisiasi menyusui pada ibu di daerah urban Israel.

Freed et al (1992) dalam studinya mengungkapkan bahwa sikap yang ditunjukkan ayah akan berbeda-beda tergantung dengan rencana mengenai metode pemberian makan mereka. Ayah yang cenderung lebih menyukai pemberian susu formula kepada bayi akan menunjukkan sikap negatif kepada ibu dalam hal menyusui dan tidak terlalu peduli mengenai manfaat ASI. Ayah tersebut dikategorikan sebagai ayah yang tidak mendukung atau bahkan dikatakan memiliki sikap negatif terhadap praktik menyusui dan diperkirakan tidak mendorong ibu untuk melakukan inisiasi menyusui segera.

6.10 Faktor Dominan Terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui bahwa terdapat dua variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan praktik pemberian ASI eksklusif, yaitu: variabel jumlah anak dan sikap ayah selama masa menyusui. Nilai *Odds Ratio* (OR) variabel jumlah anak dan sikap ayah selama masa menyusui masing-masing sebesar 0,5 dan 1,6. Hal tersebut dapat diartikan bahwa

praktik pemberian ASI eksklusif 0,5 kali lebih tinggi pada ayah yang baru pertama kali menghadapi peran barunya sebagai ayah atau dengan arti kata lain praktik pemberian ASI eksklusif 0,5 kali lebih tinggi ayah yang memiliki 1 orang anak dibandingkan pada ayah yang telah memiliki beberapa anak.

Faktor yang paling dominan mempengaruhi praktik pemberian ASI adalah sikap ayah selama masa menyusui. Praktik pemberian ASI eksklusif akan 1,6 kali lebih tinggi pada ayah yang menunjukkan sikap positif atau mendukung praktik menyusui selama masa menyusui. Dapat dikatakan bahwa ibu dari ayah yang mendukung praktik menyusui selama masa menyusui cenderung 1,6 kali lebih tinggi untuk tetap memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dari ayah yang tidak mendukung.

Studi yang dilakukan oleh Scott et al (2001) menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan ayah untuk menyusui akan memiliki kecenderungan 9 kali lebih tinggi untuk tetap melanjutkan pemberian ASI dibandingkan ibu dimana ayah lebih memilih susu formula sebagai metode pemberian makan bayi. Sama halnya dengan hasil studi Giugliani et al (1994) yaitu ibu akan menyusui bayinya jika ayah menunjukkan dukungan positif terhadap praktik menyusui dibandingkan ibu dari ayah yang cenderung lebih suka dengan pemberian susu formula atau bahkan bersikap netral terhadap metode pemberian makan bayi dimana ibu cenderung menghentikan pemberian ASI kapan saja.

Ayah memiliki peran bukan hanya sebatas pencari nafkah atau penopang ekonomi keluarga tetapi lebih dari itu. Ayah dapat menjadi sosok yang siaga di rumah, pengasuh anak dan juga teman berbagi tanggung jawab dalam hal pengasuhan anak dan pengerjaan tugas rumah tangga. Manfaat keterlibatan ayah

dalam hal pengasuhan anak terlihat dari dukungan dan kasih sayang yang dirasakan oleh ibu terutama ketika melakukan tanggung jawab pengasuhan anak (Coleman et al., 2004). Korelasi yang kuat antara pemilihan metode pemberian makan dengan sikap mengindikasikan bahwa sikap ayah merupakan proksi yang harus dipertimbangkan terhadap sikap ibu untuk menyusui atau tidak menyusui (Scott et al., 2004).



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Rata-rata praktik inisiasi menyusui segera ≤ 30 menit setelah lahir sebesar 17,5% sedangkan rata-rata praktik pemberian ASI eksklusif sebesar 29,1%.
2. Sebagian besar ayah berumur ≤ 32 tahun (50,2%) dengan tingkat pendidikan menengah (68,5%), bekerja di sektor formal (51,1%) dan berpendapatan \leq UMP DKI Jakarta (50,4%). Mayoritas ayah adalah multipara (61,8%) dan tinggal di keluarga inti saja (51,3%).
3. Mayoritas ayah memiliki pengetahuan manajemen laktasi prenatal dan postnatal rendah yakni masing-masing sebesar 83,6% dan 59,1%.
4. Sebesar 89,6% dan 61,9% ayah mendukung praktik menyusui selama masa kehamilan dan juga masa menyusui tetapi sebesar 62,7% ayah tidak mendukung praktik menyusui pada saat kelahiran.
5. Karakteristik sosiodemografi ayah (umur, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, jumlah anak dan komposisi keluarga ayah) tidak berhubungan signifikan dengan praktik inisiasi menyusui segera.
6. Jumlah anak dan komposisi keluarga ayah berhubungan signifikan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Praktik pemberian ASI eksklusif cenderung 0,5 dan 0,6 kali lebih tinggi pada ayah yang memiliki 1 orang anak dan tinggal bukan dengan keluarga inti.

7. Pengetahuan manajemen laktasi prenatal dan postnatal tidak berhubungan signifikan dengan praktik inisiasi menyusui segera.
8. Pengetahuan manajemen laktasi postnatal berhubungan signifikan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Praktik pemberian ASI eksklusif cenderung 1,4 kali lebih tinggi pada ayah yang memiliki pengetahuan manajemen laktasi postnatal tinggi.
9. Sikap ayah selama masa kehamilan berhubungan signifikan dengan praktik inisiasi menyusui segera. Praktik inisiasi menyusui segera cenderung 3 kali lebih tinggi pada ayah yang bersikap positif terhadap praktik menyusui selama masa kehamilan.
10. Sikap ayah selama masa menyusui berhubungan signifikan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Praktik pemberian ASI eksklusif cenderung 1,6 kali lebih tinggi pada ayah yang bersikap positif terhadap praktik menyusui selama masa menyusui.
11. Faktor dominan yang berhubungan dengan praktik inisiasi menyusui segera adalah sikap ayah selama masa kehamilan. Praktik inisiasi menyusui segera cenderung 3 kali lebih tinggi pada ayah yang bersikap positif terhadap praktik menyusui selama masa kehamilan.
12. Faktor dominan yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif adalah sikap ayah selama masa menyusui. Praktik pemberian ASI eksklusif cenderung 1,6 kali lebih tinggi pada ayah yang bersikap positif terhadap praktik menyusui selama masa menyusui.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Institusi Kesehatan

1. Membuat program terpadu yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ASI bagi para orang tua dan calon orang tua (ayah dan ibu) sejak masa kehamilan hingga masa menyusui misalnya forum diskusi dan seminar-seminar yang menghadirkan *role model* atau *public figure* sehingga ayah mengenali perannya yang relevan dalam mencapai kesuksesan menyusui
2. Membentuk Puskesmas dan Posyandu Pro ASI untuk meningkatkan pelayanan di tingkat masyarakat yang membuka kesempatan bagi ayah dan calon ayah untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan edukasi sehingga dapat mempersiapkan dirinya dalam memberikan dukungan baik secara psikologis maupun secara praktik kepada ibu
3. Menyediakan ruang diskusi bagi ayah pada saat *antenatal care* khususnya mengenai ASI eksklusif dan manfaatnya, kolostrum dan manfaatnya, makanan prelakteal, lama pemberian ASI saja, usia yang tepat untuk memberikan susu formula, kesulitan menyusui dan cara yang dapat dilakukan ayah untuk membantu kesulitan menyusui agar mereka memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui sejak masa kehamilan

7.2.2 Bagi LSM ASI

1. Program konsultasi menyusui pada klinik laktasi tidak hanya fokus pada ibu tetapi juga membuka ruang diskusi bagi ayah yang ingin mendapatkan

informasi baik secara langsung maupun membuat *hotline* ASI khusus untuk ayah.

2. Mengadakan *training of trainer* yaitu memberikan pelatihan kepada ayah seputar ASI dan praktik menyusui dengan tujuan untuk mempersiapkan mereka dalam menyosialisasikan informasi tersebut kepada ayah dan calon ayah lainnya.
3. Pembentukan *Father Support Group* sebagai media atau forum berbagi pengalaman dan pengetahuan seputar menyusui sehingga ayah tetap mendukung ibu untuk melanjutkan pemberian ASI sesuai dengan waktu yang direkomendasikan oleh WHO. Suasana lingkungan belajar yang saling mendukung dan menghargai antar sesama orang tua yang bertemu secara reguler dapat membuat dan interaksi yang tercipta dari lingkungan sosial melalui kesamaan fase hidup, cerita, pengalaman dan perhatian dapat meningkatkan pengetahuan ayah, membuat ayah menjadi lebih peka terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan anak serta mengenali peran mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Agampodi, SB., Thilini CA and Udage KDP. 2007. 'Breastfeeding Practices in A Public Health Field Practice Area in Sri Lanka: A Survival Analysis', *International Breastfeeding Journal*, vol. 2, no. 13.
- Al-Fadli, HAS., Layla IA and Gamal MM. 2004. 'Factors Influencing The Mother's Decision to Breast-Feed in Ahmadi Region, Kuwait', *Kuwait Medical Journal*, vol. 36, no. 2, pp. 108-112.
- Alvarado, IR. et al. 2006. 'Exploratory study: Breastfeeding Knowledge, Attitudes Towards Sexuality and Breastfeeding, and Disposition Towards Supporting Breastfeeding in Future Puerto Rican Male Parents', *PRHSJ*, vol. 25, no. 4.
- American Academy of Pediatrics. 2005. 'Breastfeeding and The Use of Human Milk', *Pediatrics*, vol. 115, no. 2, pp. 496-506.
- Amir, LH and Susan MD. 2008. 'Socioeconomic Status and Rates of Breastfeeding in Australia: Evidence From Three Recent National Health Surveys', *MJA*, vol. 189, no. 5, pp. 254-256.
- Arifeen, S. et al. 2001. 'Exclusive Breastfeeding Reduces Acute Respiratory Infection and Diarrhea Deaths Among Infants in Dhaka Slums', *Pediatrics*, vol. 108, no. 4, pp. E67.
- Arora, S. et al. 2000. 'Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply', *Pediatrics*, vol. 106, no. 5, pp. e67.
- Baker, EJ., Linda CS and Nadra F. 2006. 'Early Initiation of and Exclusive Breastfeeding in Large-scale Community-Based Programmes in Bolivia and Madagascar', *J Health Popul Nutr*, vol. 24, no. 4, pp. 530-539.
- Bar-Yam, NB and Darby L. 1997. 'Fathers and Breastfeeding: A Review of The Literature', *J Hum Lact*, vol. 13, pp. 45-50.
- Beasley, Annette and Lisa HA. 2007. 'Infant Feeding, Poverty and Human Development', *International Breastfeeding Journal*, vol. 2, no. 14.

- Bella, H. 1997. 'Are Saudi Female College Students Prepared for Successful Breastfeeding?', *J R SOC OF HEALTH*, vol. 117, no. 6, pp. 387-92.
- Bentley, Margaret E., Deborah L. Dee and Joan L. Jensen. 2003. 'Breastfeeding among Low Income, African-American Women: Power, Beliefs and Decision Making', *J. Nutr*, vol 133, pp. 305–309.
- Betrán, AP., JA Lauer and J Villar. 2001. 'Ecological Study of Effect of Breast Feeding on Infant Mortality in Latin America', *BMJ*, pp. 323:303.
- Binns, CDG. et al. 2004. 'Factors Associated with The Initiation of Breast-feeding By Aboriginal Mothers in Perth', *Public Health Nutrition*, vol. 7, no. 7, pp. 857-861.
- Birenbaum E., Fuchs C. and Reichman B. 1989. 'Demographic Factors Influencing the Initiation of Breastfeeding in An Israeli Urban Population', *Pediatrics*, no. 83, pp. 519-523.
- Black, RE., Saul S Morris and Jennifer Bryce. 2003. 'Where and Why Are 10 Million Children Dying Every Year?', *Lancet*, vol. 361, pp. 2226–34.
- Bolzan, N., Gale, F., & Dudley, M. 2004. 'Time to Father. Social Work in Health Care', vol. 39, no. 1-2, pp. 67-88.
- Brown, JE. 2002. *Nutrition Trough Life Cycle*. Wadsworth Group: America.
- Buescher, ES and McIlheran SM. 1992. 'Colostrum Antioxidants: Separation And Characterization Of Two Activities in Human Colostrum', *Journal Pediatric Gastroenteral Nutr*, vol. 14. pp. 47.
- Bystrova, K. et al. 2007. 'Early Lactation Performance in Primiparous and Multiparous Women in Relation to Different Maternity Home Practices. A Randomised Trial in St. Petersburg'. *International Breastfeeding Journal*, vol. 2, no. 9.
- Celi, AC. et al. 2005. 'Immigration, Race/Ethnicity and Social and Economic Factors as Predictors of Breastfeeding Initiation', *Arch Pediatr Adolesc Med*, vol. 159, no. 3, pp. 255-60.
- Chandrashekhar, TS. et al. 2007. 'Breast-feeding Initiation and Determinants of Exclusive Breast-Feeding—A Questionnaire Survey in an Urban Population of Western Nepal', *Public Health Nutrition*, vol. 10, no.2, pp. 192–197.

- Chen, Yi Chun, Ya-Chi Wu and Wei-Chu Chie. 2006. 'Effects of Work-Related Factors on The Breastfeeding Behavior of Working Mothers in A Taiwanese Semiconductor Manufacturer: A Cross-Sectional Survey', *BMC Public Health*, vol. 6.
- Chezem J, Friesen C, Boettcher J. 2003. 'Breastfeeding Knowledge, Breastfeeding Confidence, and Infant Feeding Plans: Effects on Actual Feeding Practices', *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, vol. 32, no. 1, pp. 40-7.
- Christensson, K. et al. 1992. 'Temperature, Metabolic Adaptation and Crying in Healthy Full-Term Newborns Cared for Skin-To-Skin or in A Cot', *Acta Paediatrica*, vol. 81, no. 6-7, pp. 488 – 493.
- Cohen, R., Linda L and Wendy, S. 2002. 'A Description of Male-Focused Breastfeeding Promotion Corporate Lactation Program', *J Hum Lact*, vol. 18, no. 1.
- Coleman, WL., C Garfield and Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. 2004. 'Fathers and Pediatricians: Enhancing Men's Roles in the Care and Development of Their Children', *Pediatrics*, vol. 113, pp. 1406-1411.
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. 2002. 'Breast Cancer and Breastfeeding: Collaborative Reanalysis Of Individual Data From 47 Epidemiological Studies in 30 Countries, Including 50,302 Women With Breast Cancer And 96,973 Women Without The Disease', *Lancet*, vol. 360, no. 9328, pp. 187-95.
- Declercq, E. et al. 2009. 'Hospital Practices and Women's Likelihood of Fulfilling Their Intention to Exclusively Breastfeed', *American Journal of Public Health*, vol. 99, no.5, pp. 929-935.
- De la Torre. et al. 2001. 'Breast-Feeding in Spain', *Public Health Nutrition*, vol. 4, no. 6, pp. 1347-1351.
- Department of Health. 2007. *Maternity Matters: Choice, Access and Continuity of Care in a Safe Service*. London: Department of Health, dari: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_073312.

- Depkes RI. 2004. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal (SPM): Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat*. Jakarta, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Gizi Masyarakat.
- Dewey, KG. et al. 2001. 'Effects Of Exclusive Breastfeeding for Four Versus Six Months on Maternal Nutritional Status and Infant Motor Development: Results of Two Randomized Trials in Honduras (abstract)', *Journal of Nutrition*, vol. 131, no. 2, pp. 262–7.
- Dewey, KG. et al. 2003. 'Risk Factors for Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss', *Pediatrics*, vol. 112, pp. 607-619.
- Dhandapany, G. et al. 2008. 'Antenatal Counseling on Breastfeeding – Is It Adequate? A Descriptive Study from Pondicherry, India', *International Breastfeeding Journal*, vol.3, no.5.
- Dilek, BG., Handan G., Ali C. 2003. 'Does Early Breastfeeding Decrease The Duration of The Third-Stage of Labor and Enhance The Infant-Mother Interaction?', *Arte Mis*, vol. 5, no. 3.
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. 2005. *Survey cepat cakupan ASI eksklusif di Jakarta (Survey cepat mengenai rata-rata ASI eksklusif di Jakarta)*, Jakarta: Dinas kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
- Do Nascimento, Maria Beatriz R and Hugo Issler. 2004. 'Breastfeeding in Premature Infants: in-Hospital Clinical Management', *J Pediatr*, vol. 80, no.5, pp. 163-172.
- Duncan, B. et al. 1993. 'Exclusive Breast-Feeding for at Least 4 Months Protects Against Otitis Media', *Pediatrics*, vol. 91, no. 5, pp. 867-872.
- Duong, Dat V. et al. 2004. 'Breast-Feeding Initiation and Exclusive Breast-Feeding in Rural Vietnam', *Public Health Nutrition*, vol. 7, no. 6, pp. 795–799.
- Dyson, L., McCormick F., Renfrew MJ. 2007. 'Interventions for Promoting the Initiation of Breastfeeding (Review)', *The cohcrane library*, no.4. pp.1-24.
- Earle S. 2002. 'Factors Affecting the Initiation of Breastfeeding: Implications for Breastfeeding Promotion', *Health Promot Int*, no. 17, pp. 205-214.

- Edmond, KM. et al. 2006. 'Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality', *Pediatrics*, vol. 117, pp. 380-6.
- Ekstrom A, Widstrom AM, Nissen E. 2003. 'Breastfeeding Support from Partners and Grandmothers: Perceptions of Swedish Women', *Birth*, no. 30, pp. 261-266.
- Ellis, Donelda. 1986. 'Supporting The Breastfeeding Dyad', *Can Fam Physician*, vol. 32, pp. 541-545.
- Elster, Arthur B. et al. 1983. 'Parental Behavior of Adolescent Mothers', *Pediatrics*, no. 71, no.4, pp. 494-503.
- Espinoza, H. 2002. 'The Relationship Between Family Structure and Exclusive Breastfeeding Prevalence in Nicaragua', *Salud Publica Mex*, vol. 44, pp. 499-507.
- Fathers Direct. 2007. '*Family-Friendly Practice: Including Fathers. A Midwifery Module for Preregistration Training with Special Reference to Young Fathers.* Fathers Direct, dari: <http://www.fathersdirect.com/index.php?id=2&cID=626>.
- Fatherhood Institute. 2008a. *Involving Young Fathers in Maternity Services: Maternity Staff Need Training if They Are to Include Young Dads.* Abergavenny: The Fatherhood Institute, dari: www.fatherhoodinstitute.org.
- _____. 2008b. *Young, Single, Non-Residential Fathers: Their Involvement in Fatherhood.* Abergavenny: The Fatherhood Institute, dari: www.fatherhoodinstitute.org.
- _____. 2008c. *Expectant and New Fathers Information and Support Needs.* Abergavenny: The Fatherhood Institute, dari: www.fatherhoodinstitute.org.
- _____. 2008d. *Maternal and Infant Health in The Perinatal Period: The Father's Role.* Abergavenny: Fatherhood Institute, dari: <http://www.fatherhoodinstitute.org/index.php?id=2&cID=736>.
- Februhartanty, Judhiastuty. 2008. *Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktik Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta Tahun 2007*, [Disertasi]. Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

- Feinstein, Joel. et al. 1986. 'Factors Related to Early Termination of Breast-Feeding in an Urban Population', *Pediatrics*, vol. 78, pp. 210-215.
- Fikawati, Sandra dan Ahmad Syafiq. 2003. 'Hubungan antara Menyusui Segera (*Immediate Breastfeeding*) dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai dengan Empat Bulan', *J Kedoktr Trisakti*, vol. 22, no. 2, pp.47-55.
- Fletcher R, Silberberg S, and Baxter R. 2001. *Fathers' access to family-related services: research report*. NSW. Australia: Family Action Centre. The University of Newcastle dari: http://www.newcastle.edu.au/centre/fac/efathers/papers/Fathers_access.DOC
- Foss, KA and BG Southwell. 2006. 'Infant feeding and the media: the relationship between *Parents' Magazine* content and breastfeeding, 1972–2000', *International Breastfeeding Journal*, vol. 1, no. 10. Pp. 1746-4358.
- Forster, DA., Helen LM and Judith, L. 2006. 'Factors Associated With Breastfeeding at Six Months Postpartum in A Group of Australian Women', *International Breastfeeding Journal*, vol. 1, no. 18.
- Fredd, GL., Kennard FJ., Schanler RJ. 1992. 'Attitudes of Expectant Fathers Regarding Breast-Feeding', *Pediatrics*, vol. 90, pp. 224-227.
- Freed, Gary L and J. Kennard Fraley. 1993. 'Effect of Expectant Mothers' Feeding Plan on Prediction of Fathers' Attitudes Regarding Breast-Feeding', *Amer J Perinatol*, vol. 10, pp. 300-303.S
- Gangal, Prashant. 2007. '*Breast Crawl: Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl*', Mumbai, India, UNICEF Maharashtra.
- Garfield, CF and Paul JC. 2006, 'A Qualitative Study of Early Differences in Fathers' Expectations of Their Child Care Responsibilities', *Ambulatory Pediatrics*, vol. 6, no. 4, pp. 215-219.
- Garfield CF and Isacco A. 2006. 'Fathers and the Well-Child Visit', *Pediatrics*, no. 117, pp. e637-645.
- Gill SL, Reifsnider E, Lucke JF. 2007. 'Effects of Support on The Initiation and Duration of Breastfeeding', *West J Nurs Ref*, vol. 2, pp. 708-723.

- Giugliani, ER. et al. 1994. 'Are fathers prepared to encourage their partners to breast feed? A study about fathers' knowledge of breast feeding', *Acta Paediatr*, vol. 83, no. 11, pp. 1127-31.
- Glenn, IL and Stephanie IMQ. 2006. 'Opposing Effects of Maternal and Prenatal Socioeconomic Status on Neonatal Feeding Method, Place of Sleep and Maternal Sleep Time', *J Perinat Neonat Nurs*, vol. 21, no. 2, pp. 165-172.
- Green, Lawrence W and Marshall W. Kreuter. 1991. *Health Promotion Planning: An educational and Environmental Approach*. United States of America: Mayfield Publishing Company.
- Green, P Cynthia. 1999. *Improving Breastfeeding Behaviors: Evidence from Two Decades of Intervention Research*. The LINKAGES Project Academy for Educational Development. Connecticut Avenue NW : Washington, DC 20009.
- Harner, HM and WF Connell. 2004. 'Teenage Mothers and Breastfeeding: Does Paternal Age Make a Difference?', *Journal of Human Lactation*, vol. 20, no. 4, pp. 404-408.
- Hayward J dan Chalmers B. 1990. 'Obstetricians' and Mothers' Perceptions of Obstetric Events', *J.Psychosom.Obstet.Gynaecol*, vol. 11, pp. 57-71.
- Heck, Katherine E. et al. 2006. 'Socioeconomic Status and Breastfeeding Initiation Among California Mothers', *Public Health Rep*, vol. 121, no.1, pp. 51-59.
- Hector, D., L King and K Webb. 2004. 'Overview of Recent Reviews of Interventions to Promote and Support Breastfeeding', NSW Department of Health and Sydney University Nutrition Research Foundation, The NSW Centre for Public Health Nutrition.
- Hill, Pamela D. et al. 1994. 'Mothers of Low Birthweight Infants: Breastfeeding Patterns and Problems', *Journal of Human Lactation*, Vol. 10, No. 3, pp. 169-176.
- Howard, CR. et al. 1999. 'The Effects of Early Pacifier Use on Breastfeeding Duration', *Pediatrics*, vol. 103, no. 3, pp. 33.
- Hopkinson, JM. et al. 1992. 'Milk Production by Mothers of Premature Infants: Influence of Cigarette Smoking', *Pediatrics*, no. 90, pp. 934-938.

- Hruschka, Daniel J. et al. 2003. 'Delayed Onset of Lactation and Risk of Ending Full Breast-Feeding Early in Rural Guatemala', *J. Nutr*, no.133, pp. 2592–2599.
- Ingram, J., Johnson D, Greenwood R. 2002. 'Breastfeeding in Bristol: Teaching Good Positioning and Support From Fathers and Families (abstract)', *Journal of Midwifery*, vol.8, no. 2, pp. 87-10.
- Jones, G. et al. 2003. 'How Many Child Deaths Can We Prevent This Year?', *Lancet*, vol. 362, pp. 65–71.
- Kadir, MM. et al. 2003. 'Do Mothers-In-Law Matter? Family Dynamics and Fertility Decision-Making in Urban Squatter Settlements of Karachi, Pakistan', *J Biosoc Sci*, vol. 35, pp. 545–58.
- Kehler H. et al. 2009. 'Risk Factors for Cessation of Breastfeeding Before 6 Months of Age Among a Community Sample of Women in Calgary, Alberta', *Canadian Journal of Public Health*, vol. 100, no. 5, pp. 376-383.
- Kennedy, KI and Visness, CM. 1992. 'Contraceptive Efficacy of Lactational Amenorrhoea', *Lancet*, vol. 339, pp. 227-230.
- Kiernan K dan Smith K. 2003. 'Unmarried Parenthood: New Insights from The Millennium Cohort Study', *Population Trends*, vol. 114, pp. 27-33.
- Kostyra, KM. et al. 2002. 'Effect of Early Skin-To-Skin Contact After Delivery on Duration of Breastfeeding: A Prospective Cohort Study (Abstract)', *Acta Paediatrica*, vol. 91, no. 12, pp. 1301-1306.
- Kramer FM, Stunkard AJ, Marshall KA, McKinney S, Liebschutz J. 1993. 'Breast-Feeding Reduces Maternal Lower-Body Fat', *J Am Diet Assoc*, vol. 93, no. 4. Pp. 429-33.
- Kramer, MS. et al. 2001. 'Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A Randomized Trial in the Republic of Belarus', *JAMA*, vol. 285, no. 4, pp. 413-420.
- Kristiana, Lusi dan Herti Maryani. 2004. 'Faktor yang Mempengaruhi ASI', *Medika*, vol. xxx, pp. 583-589.
- Kuan, L.W. et al. 1999. 'Health System Factors Contributing to Breastfeeding Success', *Pediatrics*, vol. 104, no. 28.

- Kurini, N. et al. 'Does Maternal Employment Affect breastfeeding?', *AJPH*, vol. 79, pp. 1247-50.
- Lamb ME editor. 2004. *The Role of the Father in Child Development*. 4th edition
New Jersey: John Wiley, dari: www.nct.uk.org.
- Laurence M Grummer-Strawn. 1996. 'The Effect of Changes in Population Characteristics on Breastfeeding Trends in Fifteen Developing Countries', *International Journal of Epidemiology*, vol. 25, no. 1, pp. 94-102.
- Lawrence. 1994, *Breastfeeding A Guide For The Medical Profession*, St. Louis Missouri, Mosby-Year Book Inc.
- Leung, EYL. et al. 2006. 'Practice of Breastfeeding and Factors That Affect Breastfeeding in Hong Kong', *Hong Kong Med J*, vol. 12, no. 6.
- Lefebvre, F and M Ducharme. 1989. 'Incidence and Duration of Lactation and Lactational Performance Among Mothers of Low-Birth-Weight and Term Infants', *Canadian Medical Association Journal*, vol. 140, no. 10, pp. 1159-1164.
- Li, Lin. et al. 2004. 'Factors Associated with the Initiation and Duration of Breastfeeding by Chinese Mothers in Perth, Western Australia (abstract)', *Journal of Human Lactation*, vol. 20, pp. 188-195.
- McElligott, M. 2001. 'Antenatal Information Wanted by First-Time Fathers', *British Journal of Midwifery*, vol. 9, no. 9.
- Matthews, K. et al. 1998. 'Maternal Infant Feeding Decisions: Reasons and Influence', *Can Nurs Rest*, vol. 30, pp. 177-198.
- Mihrshahi, S. et al. 2008. 'Association Between Infant Feeding Patterns and Diarrhoeal and Respiratory Illness: A Cohort Study in Chittagong, Bangladesh', *International Breastfeeding Journal*, vol. 3, no. 28.
- Mortensen, ELM. et al. 2002. 'The Association Between Duration of Breastfeeding and Adult Intelligence', *JAMA*, vol. 287, pp. 2365-2371.
- Mullany BC. 2006. 'Barriers to and Attitudes Towards Promoting Husbands' Involvement in Maternal Health in Katmandu, Nepal', *Soc Sci Med*, vol. 62, pp. 2798-2809.
- Mullany, Britta C., S. Becker and M. J. Hindin . 2007. 'The Impact of Including Husbands in Antenatal Health Education Services on Maternal Health

- Practices in Urban Nepal: Results From A Randomized Controlled Trial', *Health Education Researc*, vol.22, no.2, pp. 166–176.
- Mullick, S., Busi K and Monica W. 2005. 'Involving Men in Maternity Care: Health Service Delivery Issues', *Agenda Special Focus*, pp. 124-134.
- Najdawi, F and M Faouri. 1999. 'Maternal Smoking and Breastfeeding', *Eastern Mediterranean Health Journal*, vol. 5, no. 3, pp. 450-456.
- Nakao, Y. et al. 2008. 'Initiation of Breastfeeding Within 120 Minutes After Birth Is Associated with Breastfeeding at Four Months Among Japanese Women: A Self-Administered Questionnaire Survey', *International Breastfeeding Journal*, vol. 3, no. 1.
- Nichols, S et al. 2002. 'Socio-Demographic and Health System Factors in Relation to Exclusive Breast-Feeding in Tobago (abstract)', *West Indian Med j*, vol. 51, no. 2, pp. 89-92.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nystrom, Kerstin and Kerstin Ohrling. 2003. 'Parenthood Experience During the Child's First Year: Literature Review', *Journal of Advanced Nursing*, vol. 46, no.3, pp. 319-330.
- O'Campo, P. et al. 1992. 'Prenatal Factors Associated With Breastfeeding Duration: Recommendations for Prenatal Interventions', *Birth*, vol. 19, no. 4, pp. 195-201.
- Parveen, N., R Majeed, M A Khawaja. 2009. 'Evaluation of Breast Feeding Practices', *Gomal Journal of Medical Sciences*, vol. 7, no. 1.
- Perez-Escamilla, R and Dewey, KG. 1992. 'The Epidemiology of Breast-Feeding in Mexico: Rural vs Urban Areas', *Bull Pan Am Health Organ*, vol. 26, no. 1, pp. 30-6.
- Pérez-Escamilla, R. 1994. et al. 'Infant Feeding Policies in Maternity Wards and Their Effect on Breast-Feeding Success: An Analytical Overview', *Am J Public Health*, vol. 84, no. 1, pp. 89–97.
- Pérez-Escamilla, R. et al. 1995. 'Exclusive Breast-Feeding Duration Is Associated with Attitudinal, Socioeconomic and Biocultural Determinants in Three

- Latin American Countries', *Journal of Nutrition*, vol. 125, no. 12, pp. 2972.
- Pinelli, Janet. et al. 2001. 'Randomized Trial of Breastfeeding Support in Very Low Birth Weight Infant', *Arch Pediatr Adolesc Med*, vol. 155, pp. 548-553.
- Pisacane, A. et al. 2005. 'A Controlled Trial of The Father's Role in Breastfeeding Promotion', *Pediatrics*, vol. 116, no. 4, pp. 494-498.
- Pontes, CM., AC Alexandrino and MM Osório. 2008. 'The Participation of Fathers in The Breastfeeding Process: Experiences, Knowledge, Behaviors and Emotions', *J Pediatr (Rio J)*, vol. 84, no. 4, pp. 357-364.
- Popkin, Barry M. et al. 1991. 'An Evaluation of a National Breast-Feeding Promotion Programme in Honduras', *Journal of Biosocial Science*, vol. 23, pp. 5-21.
- Pruett, K.D. 1998. 'Role of father', *Pediatrics*, vol. 102, pp. 1253-1259.
- Qiu, L. et al. 2009. 'Initiation of Breastfeeding and Prevalence of Exclusive Breastfeeding at Discharge in Urban, Suburban and Rural Areas of Zhejiang, China', *International Breastfeeding Journal*, vol. 4, no.1.
- Raj, Vinitha Krishna dan Stacey B Plichta. 1998. 'The role Support of Social Support in Breastfeeding Promotion: A Literature Review', *J Hum Lact*, vol. 14, no. 1, pp. 41-45.
- Rasmussen, KM. and CL. Kjolhede. 2004. 'Prepregnant Overweight and Obesity Diminish the Prolactin Response to Suckling in the First Week Postpartum', *Pediatrics*, vol. 113, pp. 465-471.
- Righard, L and Alade MO. 1990. 'Effect of Delivery Room Routines on Success of First Breast-Feed', *Lancet*, vol. 336, no. 8723, pp. 1105-7.
- Riva, E. et al. 1999. 'Factors Associated with Initiation and Duration of Breastfeeding in Italy', *Acta Paeditr*, vol. 88, no. 4, pp. 411-415.
- Roe, B. et al. 1999. 'Is There Competition Between Breast-Feeding and Maternal Employment?', *Demography*, vol. 36, no. 2, pp. 157-71.
- Roesli, Utami. 2001. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*. Jakarta, Elex Media Komputindo.
- Rosenblatt, KA and Thomas DB, 1993. 'Lactation and The Risk of Epithelial Ovarian Cancer', *Int J Epidemiol*, vol. 22, pp. 192-197.

- Schwartz, K. et al. 2002. 'Factors Associated with Weaning in The First Three Months Post Partum', *J Fam Pract*, vol. 51, pp. 439-444.
- Scott, JA. et al. 1997. 'The Influence of Reported Paternal Attitudes on The Decision to Breast-Feed', *J Paediatr Child Health*, vol. 33, no.4, pp. 305-307.
- Scott, JA., I Shaker and M Reid. 2004. 'Parental Attitudes Towards Breasfeeding: Their Association with Feeding Outcome at Hospital Discharge', *Birth 2004*, vol. 31, no. 2, pp. 125-131.
- Scott, JA. et al. 2006. 'Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study', *Pediatrics*, vol. 117, pp. 646-655.
- Shaker, I., JA Scott, Reid M. 2004. 'Infant Feeding Attitudes of Expectant Parents: Breastfeeding and Formula Feeding', *J Adv Nurse*, vol. 45, no. 3, pp. 260-268.
- Sharps, Phyllis W. et al. 2003. 'Health Beliefs and Parenting Attitudes Influence Breastfeeding Patterns Among Low-income African-American Women', *Journal of Perinatology*, vol. 23, pp. 414-419.
- Shin, G.Y. et al. 2002. 'Effects of Rooming-in on Continuation of Breastfeeding and Maternal Identity', *Korean J Women Health Nurs*, no.3, pp. 402-411.
- Silfverdal, SA., L Bodin., Per Olcen. 1999. 'Protective Effects Of Breastfeeding: An Ecological Study of Haemophilus Influenzae (HI) Meningitis and Breastfeeding in A Swedish Population', *Int J of Epidem*, vol. 28, pp. 152-156.
- Sittlington J. et al. 2007. 'Infant-Feeding Attitudes of Expectant Mothers in Northern Ireland', *Health Education Research*, vol. 22, no. 4, pp. 561-570.
- Slykerman, RF. et al. 2005. 'Breastfeeding and Intelligence of Preschool Children (abstract)', *Acta Paediatr*, vol. 94, no. 7, pp. 827-9.
- Smith, JR. et al. 2006. 'Father's Perceptions of Supportive Behaviors for the Provision of Breast Milk to Premature Infants', *Advances In Neonatal Care*, vol. 6, no. 6, pp. 341-348.
- Statistics Indonesia, National Family Planning Coordinating Board, Ministry of Health and ORC Macro. 2003, Demographic Health Survey. Jakarta, Indonesia; Calverton, Maryland, USA.

- Statistics Indonesia, National Family Planning Coordinating Board, Ministry of Health, and ORC Macro. 2007, Demographic Health Survey. Jakarta, Indonesia; Calverton, Maryland, USA.
- Stremler, J and Dalia Lovera. 2004. 'Insight From a Breastfeeding Peer Support Pilot Program for Husbands and Father of Texas WIC Participants', *J Hum Lact*, vol. 20, no. 4, pp. 417-422.
- Soetjningsih. 1997, *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Su, LL. et al. 'Antenatal Education and Postnatal Support Strategies for Improving Rates of Exclusive Breast Feeding: Randomised Controlled Trial', *Br Med Journal*, vol. 335, pp. 596-612.
- Suharsono. 1993. 'Socialization of Early Breastfeeding and Rooming-In', *Maj Kedok Indon*, vol. 46, no. 6, pp. 328-333.
- Susin, LR. 1999. 'Does Parental Breastfeeding Knowledge Increase Breastfeeding Rates? (abstract)', *Birth*, vol. 26, pp. 149-156.
- Swanson, Vivien. et al. 2005. 'The Impact of Knowledge and Social Influences on Adolescents' Breast-Feeding Beliefs and Intentions', *Public Health Nutrition*, vol. 9, no. 3, pp. 297-305.
- Swanson, V and Power KG. 2005. 'Initiation and Continuation of Breastfeeding: Theory of Planned Behaviour', *Journal of Advanced Nursing*, vol. 50, no. 3, pp. 272-282.
- Taveras, EM. et al. 2003. 'Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated with Breastfeeding Discontinuation', *Pediatrics*, vol. 112, no. 1, pp. 108-115.
- Toschke, A.M. et al. 2002. 'Overweight and Obesity In 6- To 14-Year-Old Czech Children In 1991: Protective Effect Of Breast-Feeding', *Journal of Pediatrics*, vol. 141, no. 6, pp. 764-9.
- UNICEF, *Child Info: Monitoring The Situation Of Children and Women*, dari : www.childinfo.org > [28 Juni 2009].
- USAID. 2007. Health Service Program: 2007 Annual Report. Indonesia: USAID.

- Vaidya, K., Sharma A, Dhungel S. 2005. 'Effect of Early Mother-Baby Close Contact Over The Duration Of Exclusive Breastfeeding', *Nepal Med Coll J*, vol. 7, no. 2, pp. 138-40.
- Van Rossem, Lenie et al. 2009. 'Are Starting and Continuing Breastfeeding Related to Educational Background? The Generation R Study', *Pediatrics* 2009, vol. 123, pp. 1017-e1027.
- Virtanen, S.M. et al. 1994. 'Diet, Cow's Milk Protein Antibodies and The Risk of IDDM in Finnish Children', *Diabetologia*, vol. 37, no. 4, pp. 381-387.
- Visness, CM and Kathy I Kennedy. 1997. 'Maternal Employment and Breastfeeding: Findings from the 1988 National Maternal and Infant Health Survey', *Am J Public Health*, vol. 87, pp. 945-950.
- Wiemann, CM., JC Dubois and AB Berenson. 1998. 'Racial/Ethnic Differences in the Decision to Breastfeed Among Adolescent Mothers', *Pediatrics*, vol. 101, no. 6, pp. 11.
- Wolfberg. et al. 2004. 'Dads As Breastfeeding Advocates: Results From A Randomized Controlled Trial of an Educational Intervention', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 191, no. 3, pp. 708-712.
- World Health Organization. 2001. Infant and young child nutrition: Global strategy for infant and young child feeding, Executive Board EB109/12, Geneva Switzerland, World Health Organization.
- World Health Organization. 1998. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding, Geneva Switzerland, Division of Child Health and Development, World Health Organization.
- Worthington-Roberts, Bonnie S. 1993, *Nutrition in Pregnancy and Lactation*. St.Louis, Missouri, Mosby-Year Book, Inc.

LAMPIRAN 3

PERMODELAN MULTIVARIAT INISIASI MENYUSU SEGERA

Tabel 3.1 Model Awal Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Praktik Inisiasi Menyusu Segera

| Variabel | | | B | <i>p-value</i> | OR | CI 95% |
|--------------------|-----------------------------|----------------|--------|----------------|-------|-------------|
| Pendapatan | | | -0,238 | 0,099 | 0,675 | 0,424-1,077 |
| Paritas | | | -0,175 | 0,486 | 0,840 | 0,513-1,374 |
| Komposisi Keluarga | | | -0,420 | 0,083 | 0,657 | 0,409-1,056 |
| Pengetahuan | Manajemen Laktasi Postnatal | | 0,363 | 0,134 | 1,438 | 0,894-2,314 |
| Sikap | Selama | Masa Kehamilan | 1,061 | 0,049 | 2,889 | 1,004-8,313 |
| Sikap | Selama | Masa Menyusui | 0,355 | 0,160 | 1,427 | 0,869-2,342 |
| Konstatnta | | | -2,470 | 0,000 | 0,085 | |

Berdasarkan tabel 3.1 di atas terlihat terdapat 5 variabel dengan *p-value* >0,05, yaitu: pendapatan, jumlah anak, komposisi keluarga, pengetahuan manajemen laktasi postnatal dan sikap selama menyusui. Variabel yang memiliki *p-value* >0,05 dikeluarkan dari model satu per satu dimulai dari variabel yang memiliki *p value* terbesar yaitu jumlah anak (*p-value* = 0,486).

Tabel 3.2 Perubahan Nilai Odds Ratio (OR) jika Variabel Paritas Dikeluarkan

| Variabel | OR Paritas Ada | OR Paritas tidak ada | Perubahan OR |
|------------|----------------|----------------------|--------------|
| Pendapatan | 0,675 | 0,673 | 0,3% |

| Variabel | OR Paritas Ada | OR Paritas Tidak Ada | Perubahan OR |
|---|----------------|----------------------|--------------|
| Jumlah Anak | 0,840 | - | - |
| Komposisi Keluarga | 0,657 | 0,631 | 3,9% |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal | 1,438 | 1,430 | 0,5% |
| Sikap Selama Masa Kehamilan | 2,889 | 2,903 | 0,5% |
| Sikap Selama Masa Menyusui | 1,427 | 1,428 | 0,1% |

Terlihat dari tabel 3.2 di atas bahwa tidak terdapat perubahan OR >10% ketika dilakukan perbandingan OR setelah variabel jumlah anak dikeluarkan, oleh karena itu variabel jumlah anak dikeluarkan dari model.

Tabel 3.3 Model Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Praktik Inisiasi Menyusu Segera Setelah Variabel Paritas Dikeluarkan

| Variabel | B | <i>p-value</i> | OR | CI 95% |
|---|--------|----------------|-------|-------------|
| Pendapatan | -0,396 | 0,096 | 0,673 | 0,422-1,072 |
| Komposisi Keluarga | -0,460 | 0,051 | 0,631 | 0,398-1,002 |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal | 0,358 | 0,140 | 1,430 | 0,889-2,300 |
| Sikap Selama Masa Kehamilan | 1,066 | 0,048 | 2,903 | 1,009-8,350 |
| Sikap Selama Masa Menyusui | 0,356 | 0,159 | 1,428 | 0,870-2,334 |
| Konstatnta | -2,516 | 0,000 | 0,081 | |

Setelah variabel jumlah anak dikeluarkan, diketahui bahwa terdapat 4 variabel dengan *p-value* >0,05 dimana variabel sikap selama masa menyusui dikeluarkan karena memiliki *p-value* terbesar.

Tabel 3.4 Perubahan Nilai Odds Ratio (OR) Variabel Terseleksi jika Variabel Sikap Selama Masa Menyusui Dikeluarkan

| Variabel | | | OR Sikap Selama Masa Menyusui Ada | OR Sikap Selama Masa Menyusui Tidak Ada | Perubahan OR |
|--------------------|-------------|-------------------|-----------------------------------|---|--------------|
| Pendapatan | | | 0,675 | 0,667 | 1,2% |
| Paritas | | | 0,840 | - | - |
| Komposisi Keluarga | | | 0,657 | 0,630 | 4,1% |
| Pengetahuan | Manajemen | Laktasi Postnatal | 1,438 | 1,522 | 5,8% |
| Sikap | Selama Masa | Kehamilan | 2,889 | 2,930 | 1,4% |
| Sikap | Selama Masa | Menyusui | 1,427 | - | - |

Dari analisis perbandingan OR, ternyata tidak terdapat perubahan OR melebihi 10% setelah variabel sikap selama masa menyusui dikeluarkan dengan demikian variabel sikap selama masa menyusui harus dikeluarkan dari model.

Tabel 3.5 Model Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Praktik Inisiasi Menyusu Segera Setelah Variabel Sikap Selama Masa Menyusui Dikeluarkan

| Variabel | B | <i>p-value</i> | OR | CI 95% |
|--------------------|--------|----------------|-------|-------------|
| Pendapatan | -0,406 | 0,088 | 0,667 | 0,418-1,062 |
| Komposisi Keluarga | -0,462 | 0,049 | 0,630 | 0,397-0,998 |

| Variabel | | B | <i>p-value</i> | OR | CI 95% | |
|-------------------|-----------|--------|----------------|-------|-------------|-------------|
| Pengetahuan | Manajemen | 0,420 | 0,078 | 1,522 | 0,954-2,340 | |
| Laktasi Postnatal | | | | | | |
| Sikap | Selama | Masa | 1,075 | 0,046 | 2,930 | 1,020-8,414 |
| Kehamilan | | | | | | |
| Konstatnta | | -2,314 | 0,000 | 0,099 | | |

Berdasarkan tabel 3.5 di atas terlihat bahwa masih terdapat 2 variabel dengan nilai *p-value* >0,05 yaitu variabel pendapatan dan pengetahuan manajemen laktasi postnatal. Variabel selanjutnya yang dikeluarkan dari model adalah pendapatan ayah karena memiliki nilai *p-value* terbesar yaitu 0,088.

Tabel 3.6 Perubahan Nilai Odds Ratio (OR) Variabel Terseleksi jika Variabel Pendapatan Dikeluarkan

| Variabel | | OR pendapatan Ada | OR pendapatan Tidak Ada | Perubahan OR | |
|--------------------|-----------|-------------------------|-------------------------------|-----------------|------|
| Pendapatan | | 0,675 | - | - | |
| Jumlah Anak | | 0,840 | - | - | |
| Komposisi Keluarga | | 0,657 | 0,653 | 0,6% | |
| Pengetahuan | Manajemen | 1,438 | 1,469 | 2,1% | |
| Laktasi Postnatal | | | | | |
| Sikap | Selama | Masa | 2,889 | 2,898 | 0,3% |
| Kehamilan | | | | | |
| Sikap | Selama | Masa | 1,427 | - | - |
| Menyusui | | | | | |

Dari tabel 3.6 di atas diketahui bahwa perubahan OR <10% setelah dilakukan perbandingan jika pendapatan ayah dikeluarkan, maka selanjutnya variabel pendapatan ayah dikeluarkan dari model analisis.

Tabel 3.7 Model Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Praktik Inisiasi Menyusu Segera Setelah Variabel Pendapatan Dikeluarkan

| Variabel | | | B | <i>p-value</i> | OR | CI 95% |
|--------------------|-----------------------------|----------------|--------|----------------|-------|-------------|
| Komposisi Keluarga | | | -0,425 | 0,068 | 0,653 | 0,414-1,032 |
| Pengetahuan | Manajemen Laktasi Postnatal | | 0,384 | 0,098 | 1,469 | 0,932-2,314 |
| Sikap | Selama | Masa Kehamilan | 1,064 | 0,047 | 2,898 | 1,015-8,277 |
| Konstanta | | | -2,507 | 0,000 | 0,099 | |

Setelah variabel pendapatan dikeluarkan, hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa terdapat 2 variabel yang memiliki nilai *p-value* >0,05. Terlihat bahwa variabel pengetahuan manajemen laktasi postnatal memiliki *p-value* terbesar sehingga dikeluarkan dari model analisis.

Tabel 3.8 Perubahan Nilai Odds Ratio (OR) Variabel Terseleksi jika Variabel Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal Dikeluarkan

| Variabel | OR pendapatan Ada | OR pendapatan Tidak Ada | Perubahan OR |
|--------------------|-------------------|-------------------------|--------------|
| Pendapatan | 0,675 | - | - |
| Jumlah Anak | 0,840 | - | - |
| Komposisi Keluarga | 0,657 | 0,678 | 3,2% |

| Variabel | OR pendapatan Ada | OR pendapatan Tidak Ada | Perubahan OR |
|---|-------------------|-------------------------|--------------|
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal | 1,438 | - | - |
| Sikap Selama Masa Kehamilan | 2,889 | 3,135 | 8,5% |
| Sikap Selama Masa Menyusui | 1,427 | - | - |

Ketika variabel pengetahuan manajemen laktasi postnatal dikeluarkan, terlihat bahwa tidak ada perubahan OR >10% sehingga variabel pengetahuan manajemen laktasi postnatal dikeluarkan.

Tabel 3.9 Model Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Praktik Inisiasi Menyusu Segera Setelah Variabel Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal Dikeluarkan

| Variabel | B | <i>p-value</i> | OR | CI 95% |
|-----------------------------|--------|----------------|-------|-------------|
| Komposisi Keluarga | -0,389 | 0,093 | 0,678 | 0,431-1,067 |
| Sikap Selama Masa Kehamilan | 1,143 | 0,032 | 3,135 | 1,103-8,916 |
| Konstatnta | -2,427 | 0,000 | 0,088 | |

Variabel komposisi keluarga masih memiliki nilai *p-value* >0,05 setelah variabel pengetahuan manajemen laktasi postnatal dikeluarkan oleh karena itu, variabel komposisi keluarga juga harus dikeluarkan dari model.

Tabel 3.10 Perubahan Nilai Odds Ratio (OR) Variabel Terseleksi jika Variabel Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal Dikeluarkan

| Variabel | | | OR Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal Ada | OR Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal Tidak Ada | Perubahan OR |
|---|--------|------|--|---|-----------------|
| Pendapatan | | | 0,675 | - | - |
| Jumlah Anak | | | 0,840 | - | - |
| Komposisi Keluarga | | | 0,657 | - | - |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal | | | 1,438 | - | - |
| Sikap | Selama | Masa | 2,889 | 3,000 | 3,84% |
| Kehamilan | | | | | |
| Sikap | Selama | Masa | 1,427 | - | - |
| Menyusui | | | | | |

Tabel 3.11 Model Akhir Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Praktik Inisiasi Menyusu Segera

| Variabel | | | B | <i>p-value</i> | OR | CI 95% |
|------------|--------|------|--------|----------------|-------|-------------|
| Sikap | Selama | Masa | 1,099 | 0,039 | 3,000 | 1,058-8,509 |
| Kehamilan | | | | | | |
| Konstatnta | | | -2,565 | 0,000 | 0,077 | |

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan praktik inisiasi menyusui segera adalah sikap ayah selama masa kehamilan. Berdasarkan hasil analisis tersebut didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) dari variabel sikap selama masa kehamilan sebesar 3. Hal tersebut artinya praktik inisiasi menyusui segera cenderung 3 kali lebih tinggi pada

ayah yang menunjukkan sikap positif atau mendukung ibu untuk menyusui selama masa kehamilan dibandingkan ayah yang tidak mendukung praktik menyusui selama masa kehamilan.



LAMPIRAN 4
PERMODELAN MULTIVARIAT ASI EKSKLUSIF

Tabel 4.1 Model Awal Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Variabel ASI Eksklusif

| Variabel | | | B | <i>p-value</i> | OR | CI 95% |
|--------------------|-----------------------------|----------------|--------|----------------|-------|-------------|
| Umur | | | -0,146 | 0,538 | 0,864 | 0,542-1,377 |
| Status Pekerjaan | | | -0,424 | 0,046 | 0,655 | 0,432-0,992 |
| Jumlah Anak | | | -0,584 | 0,021 | 0,558 | 0,340-0,914 |
| Komposisi Keluarga | | | -0,311 | 0,134 | 0,733 | 0,488-1,100 |
| Pengetahuan | Manajemen Laktasi Prenatal | | 0,400 | 0,130 | 1,492 | 0,889-2,503 |
| Pengetahuan | Manajemen Laktasi Postnatal | | 0,414 | 0,054 | 1,513 | 0,993-2,304 |
| Sikap | Selama | Masa Kehamilan | 0,454 | 0,215 | 1,574 | 0,769-3,224 |
| Sikap | Selama | Masa Menyusui | 0,531 | 0,013 | 1,701 | 1,117-2,590 |
| Konstanta | | | -1,253 | 0,002 | 0,286 | |

Berdasarkan tabel 5.30 di atas diketahui bahwa terdapat 5 variabel yang memiliki *p-value* >0,05, yaitu: umur ayah, komposisi keluarga, pengetahuan manajemen laktasi prenatal, pengetahuan manajemen laktasi postnatal dan sikap selama masa kehamilan. Variabel dengan *p-value* >0,05 harus dikeluarkan dari model secara bertahap dimulai dari variabel dengan *p-value* terbesar yaitu umur ayah (*p-value* 0,538).

Tabel 4.2 Perubahan Nilai Odds Ratio (OR) Variabel Terseleksi jika Variabel Umur Dikeluarkan

| Variabel | OR Umur Ada | OR Umur Tidak Ada | Perubahan OR |
|---|-------------|-------------------|--------------|
| Umur | 0,864 | - | - |
| Status Pekerjaan | 0,655 | 0,653 | 0,3% |
| Jumlah Anak | 0,558 | 0,603 | 8,1% |
| Komposisi Keluarga | 0,733 | 0,749 | 2,2% |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal | 1,492 | 1,491 | 0,1% |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal | 1,513 | 1,509 | 0,3% |
| Sikap Selama Masa Kehamilan | 1,574 | 1,556 | 1,1% |
| Sikap Selama Masa Menyusui | 1,701 | 1,690 | 0,6% |

Setelah variabel umur dikeluarkan, terlihat bahwa perubahan OR tidak melebihi 10% sehingga variabel umur harus dikeluarkan dari model. Langkah selanjutnya adalah mengeluarkan kembali variabel yang memiliki *p-value* terbesar.

Tabel 4.3 Model Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Variabel ASI Eksklusif Setelah Variabel Umur Dikeluarkan

| Variabel | B | <i>p-value</i> | OR | CI 95% |
|--|--------|----------------|-------|-------------|
| Status Pekerjaan | -0,425 | 0,044 | 0,653 | 0,432-0,992 |
| Jumlah Anak | -0,505 | 0,020 | 0,603 | 0,340-0,914 |
| Komposisi Keluarga | -0,289 | 0,157 | 0,749 | 0,488-1,100 |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal | 0,400 | 0,130 | 1,491 | 0,889-2,503 |

| Variabel | | | B | <i>p-value</i> | OR | CI 95% |
|----------------------------|-----------|------|--------|----------------|-------|-------------|
| Pengetahuan | Manajemen | | 0,412 | 0,055 | 1,509 | 0,993-2,304 |
| Laktasi Postnatal | | | | | | |
| Sikap | Selama | Masa | 0,442 | 0,226 | 1,556 | 0,769-3,224 |
| Kehamilan | | | | | | |
| Sikap Selama Masa Menyusui | | | 0,525 | 0,014 | 1,690 | 1,117-2,590 |
| Konstanta | | | -1,349 | 0,000 | 0,259 | |

Setelah variabel umur dikeluarkan diketahui bahwa terdapat 4 variabel yang memiliki nilai *p-value* >0,05 dimana variabel sikap selama masa kehamilan memiliki *p-value* terbesar sehingga harus dikeluarkan dari model analisis.

Tabel 4.4 Perubahan Nilai Odds Ratio (OR) Variabel Terseleksi jika Variabel Sikap Selama Masa Kehamilan Dikeluarkan

| Variabel | OR Sikap Selama Masa Kehamilan Ada | OR Sikap Selama Masa Kehamilan Tidak Ada | Perubahan OR |
|--------------------|------------------------------------|--|--------------|
| Umur | 0,864 | - | - |
| Status Pekerjaan | 0,655 | 0,660 | 0,8% |
| Jumlah Anak | 0,558 | 0,601 | 7,7% |
| Komposisi Keluarga | 0,733 | 0,759 | 3,5% |
| Pengetahuan | Manajemen | | 1,492 |
| Laktasi Pretnatal | | | |
| Pengetahuan | Manajemen | | 1,513 |
| Laktasi Postnatal | | | |
| Sikap | Selama | Masa | 1,574 |
| Kehamilan | | | |
| Sikap | Selama | Masa | 1,701 |
| Menyusui | | | |

Ternyata setelah variabel sikap selama masa kehamilan dikeluarkan, tidak terdapat perubahan OR lebih dari 10% oleh karena itu variabel sikap selama masa kehamilan dikeluarkan dari model.

Tabel 4.5 Model Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Variabel ASI Eksklusif Setelah Variabel Sikap Selama Masa Kehamilan Dikeluarkan

| Variabel | B | <i>p-value</i> | OR | CI 95% |
|--|--------|----------------|-------|-------------|
| Status Pekerjaan | -0,416 | 0,049 | 0,660 | 0,436-0,999 |
| Jumlah Anak | -0,508 | 0,019 | 0,601 | 0,393-0,920 |
| Komposisi Keluarga | -0,275 | 0,177 | 0,759 | 0,509-1,132 |
| Pengetahuan Laktasi Prenatal Manajemen | 0,418 | 0,113 | 1,519 | 0,906-2,546 |
| Pengetahuan Laktasi Postnatal Manajemen | 0,435 | 0,042 | 1,545 | 1,017-2,348 |
| Sikap Selama Masa Menyusui | 0,525 | 0,014 | 1,690 | 1,112-2,570 |
| Konstanta | -0,971 | 0,000 | 0,379 | |

Variabel yang selanjutnya dikeluarkan dari model adalah variabel komposisi keluarga karena variabel tersebut memiliki nilai *p-value* terbesar diantara 2 variabel dengan *p-value* >0,05.

Tabel 4.6 Perubahan Nilai Odds Ratio (OR) Variabel Terseleksi jika Variabel Komposisi Keluarga Dikeluarkan

| Variabel | OR Komposisi Keluarga Ada | OR Komposisi Keluarga Tidak Ada | Perubahan OR |
|------------------|---------------------------|---------------------------------|--------------|
| Umur | 0,864 | - | - |
| Status Pekerjaan | 0,655 | 0,650 | 0,8% |

| Variabel | OR Komposisi Keluarga Ada | OR Komposisi Keluarga Tidak Ada | Perubahan OR |
|---|---------------------------|---------------------------------|--------------|
| Jumlah Anak | 0,558 | 0,565 | 1,3% |
| Komposisi Keluarga | 0,733 | - | - |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal | 1,492 | 1,522 | 3% |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal | 1,513 | 1,512 | 0,1% |
| Sikap Selama Masa Kehamilan | 1,574 | - | - |
| Sikap Selama Masa Menyusui | 1,701 | 1,701 | 0% |

Dengan hasil perbandingan OR diketahui bahwa tidak terdapat perubahan melebihi 10% dengan demikian variabel komposisi keluarga dikeluarkan dari model analisis.

Tabel 4.7 Model Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Variabel ASI Eksklusif Setelah Variabel Komposisi Keluarga Dikeluarkan

| Variabel | B | <i>p-value</i> | OR | CI 95% |
|---|--------|----------------|-------|-------------|
| Status Pekerjaan | -0,431 | 0,041 | 0,650 | 0,430-0,998 |
| Jumlah Anak | -0,570 | 0,007 | 0,565 | 0,373-0,857 |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal | 0,420 | 0,110 | 1,522 | 0,909-2,548 |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal | 0,414 | 0,052 | 1,512 | 0,997-2,294 |
| Sikap Selama Masa Menyusui | 0,531 | 0,013 | 1,701 | 1,119-2,584 |
| Konstanta | -1,067 | 0,000 | 0,334 | |

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa setelah komposisi keluarga dikeluarkan, langkah selanjutnya adalah mengeluarkan variabel yang memiliki *p-value* terbesar yang melebihi 0,05. Berdasarkan hal tersebut variabel yang harus dikeluarkan adalah variabel pengetahuan manajemen laktasi prenatal.

Tabel 4.8 Perubahan Nilai Odds Ratio (OR) Variabel Terseleksi jika Variabel Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal Dikeluarkan

| Variabel | OR Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal Ada | OR Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal Tidak Ada | Perubahan OR |
|--|---|--|-----------------|
| Umur | 0,864 | - | - |
| Status Pekerjaan | 0,655 | 0,674 | 2,9% |
| Jumlah Anak | 0,558 | 0,563 | 0,9% |
| Komposisi Keluarga | 0,733 | - | - |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal | 1,492 | - | - |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal | 1,513 | 1,616 | 6,8% |
| Sikap Selama Masa Kehamilan | 1,574 | - | - |
| Sikap Selama Masa Menyusui | 1,701 | 1,691 | 0,6% |

Dikeluarkannya variabel pengetahuan manajemen laktasi prenatal dari model tidak menyebabkan perubahan OR melebihi 10% dengan demikian variabel tersebut harus dikeluarkan dari model multivariat.

Tabel 4.9 Model Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Variabel ASI Eksklusif Setelah Variabel Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal Dikeluarkan

| Variabel | B | <i>p-value</i> | OR | CI 95% |
|---|--------|----------------|-------|-------------|
| Status Pekerjaan | -0,394 | 0,059 | 0,674 | 0,448-1,015 |
| Jumlah Anak | -0,575 | 0,007 | 0,563 | 0,372-0,852 |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal | 0,480 | 0,021 | 1,616 | 1,076-2,428 |
| Sikap Selama Masa Menyusui | 0,525 | 0,014 | 1,691 | 1,114-2,567 |
| Konstanta | -1,036 | 0,000 | 0,355 | |

Langkah berikutnya adalah mengeluarkan variabel yang masih memiliki nilai *p-value* >0,05. Status pekerjaan dikeluarkan dari model analisis karena memiliki *p-value* yang melebihi 0,05.

Tabel 4.10 Perubahan Nilai Odds Ratio (OR) Variabel Terseleksi jika Variabel Status Pekerjaan Dikeluarkan

| Variabel | OR Status Pekerjaan Ada | OR Status Pekerjaan Tidak Ada | Perubahan OR |
|---|-------------------------|-------------------------------|--------------|
| Umur | 0,864 | - | - |
| Status Pekerjaan | 0,655 | - | - |
| Jumlah Anak | 0,558 | 0,524 | 6,1% |
| Komposisi Keluarga | 0,733 | - | - |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal | 1,492 | - | - |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal | 1,513 | 1,429 | 5,6% |
| Sikap Selama Masa Kehamilan | 1,574 | - | - |

| Variabel | | | OR Status Pekerjaan Ada | OR Status Pekerjaan Tidak Ada | Perubahan OR |
|-------------------|----------------|--|----------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| Sikap Menyusui | Selama Masa | | 1,701 | 1,538 | 9,6% |

Dikeluarkannya variabel status pekerjaan ayah dari model tidak menyebabkan perubahan OR lebih dari 10% sehingga variabel status pekerjaan ayah harus dikeluarkan dari model.

Tabel 4.11 Model Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Variabel ASI Eksklusif Setelah Variabel Status Pekerjaan Dikeluarkan

| Variabel | | | B | <i>p-value</i> | OR | CI 95% |
|----------------------------------|----------------|--|--------|----------------|-------|-------------|
| Jumlah Anak | | | -0,647 | 0,002 | 0,524 | 0,348-0,788 |
| Pengetahuan Laktasi Postnatal | Manajemen | | 0,357 | 0,070 | 1,429 | 0,971-2,104 |
| Sikap Menyusui | Selama Masa | | 0,430 | 0,038 | 1,538 | 1,024-2,310 |
| Konstanta | | | -1,094 | 0,000 | 0,335 | |

Pada tabel 4.11 di atas terlihat bahwa pengetahuan manajemen laktasi postnatal memiliki nilai *p-value* 0,070. Hal itu berarti variabel pengetahuan manajemen laktasi postnatal harus dikeluarkan dari model karena memiliki *p-value* melebihi 0,05.

Tabel 4.12 Perubahan Nilai Odds Ratio (OR) Variabel Terseleksi jika Variabel Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal Dikeluarkan

| Variabel | OR Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal Ada | OR Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal Tidak Ada | Perubahan OR |
|--|--|---|-----------------|
| Umur | 0,864 | - | - |
| Status Pekerjaan | 0,655 | - | - |
| Jumlah Anak | 0,558 | 0,537 | 3,8% |
| Komposisi Keluarga | 0,733 | - | - |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Prenatal | 1,492 | - | - |
| Pengetahuan Manajemen Laktasi Postnatal | 1,513 | - | - |
| Sikap Selama Masa Kehamilan | 1,574 | - | - |
| Sikap Selama Masa Menyusui | 1,701 | 1,623 | 4,6% |

Tabel 4.13 Model Akhir Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Variabel ASI Eksklusif

| Variabel | B | <i>p-value</i> | OR | CI 95% |
|-------------------------------|--------|----------------|-------|-------------|
| Jumlah Anak | -0,622 | 0,003 | 0,537 | 0,358-0,806 |
| Sikap Selama Masa Menyusui | 0,484 | 0,018 | 1,623 | 1,086-2,425 |
| Konstanta | -0,984 | 0,000 | 0,374 | |

Faktor yang paling dominan berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif adalah sikap ayah selama masa menyusui. Praktik pemberian ASI

eksklusif akan 1,6 kali lebih tinggi pada ayah yang menunjukkan sikap positif atau mendukung praktik menyusui selama masa menyusui. Dapat dikatakan bahwa ibu dari ayah yang mendukung praktik menyusui selama masa menyusui cenderung 1,6 kali lebih tinggi untuk tetap memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dari ayah yang tidak mendukung selama masa menyusui



LAMPIRAN 5

REKOMENDASI PENGETAHUAN DAN SIKAP YANG HARUS DIMILIKI AYAH DALAM Mendukung KESUKSESAN INISIASI MENYUSU SEGERA DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

5.1 PENGETAHUAN

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, informasi yang diperlukan oleh ayah dalam mendukung praktik inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah:

- Manfaat inisiasi menyusui segera baik bagi ibu maupun bayi
- Kolostrum dan manfaat kolostrum
- ASI eksklusif
- Manfaat ASI eksklusif baik bagi bayi maupun ibu
- Kesulitan-kesulitan laktasi yang kerap dialami oleh ibu
- Tanda-tanda bayi cukup ASI
- Solusi untuk tetap memberikan ASI ketika ibu kembali ke dunia kerja
- Peran ayah dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk tetap menyusui.

Selain informasi-informasi di atas, informasi tambahan lain yang dapat diberikan kepada ayah berdasarkan hasil studi literatur adalah sebagai berikut:

- Kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan dan menyusui
- Komposisi ASI dan komponen imunitas yang terkandung pada ASI
- Resiko pemberian makanan prelakteal, misalnya: susu formula, madu, air, biskuit, pisang dan lain-lain pada bayi baru lahir

- Resiko penggunaan kempeng atau dot pada bayi, terutama pada 6 bulan pertama kehidupan bayi
- Aspek penting inisiasi menyusui segera yaitu *skin to skin contact*
- Peran ayah ketika berlangsungnya inisiasi menyusui segera
- Ikterus pada bayi (kadar bilirubin meningkat sehingga bayi menjadi kuning)
- Informasi mengenai teknik menyusui termasuk posisi dan perlekatan
- Frekuensi dan durasi menyusui
- Penggunaan dan perawatan pompa ASI
- Penyimpanan dan penggunaan ASI perah
- Informasi mengenai baby friendly hospital

5.2 SIKAP

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, sikap yang ditunjukkan oleh ayah diwujudkan dalam keberpihakan ayah terhadap praktik-praktik yang terkait dengan praktik inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah:

- Pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan bayi serta melanjutkan pemberian ASI hingga anak berusia 2 tahun
- Pemberian PASI atau makanan pendamping ASI setelah bayi berusia 6 bulan
- Keberadaan ayah di ruang persalinan untuk menurunkan tingkat stress ibu dan memotivasi ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini segera setelah bayi dilahirkan dalam waktu 30 menit hingga 1 jam

- Mendorong ibu dan meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk tetap menyusui bayinya walaupun kuantitas ASI ibu sedikit pada hari-hari pertama kelahiran
- Psikologis ibu berpengaruh terhadap pengeluaran ASI
- Persiapan ayah dari sisi psikologis untuk menerima peran barunya
- Keterlibatan ayah dalam tugas rumah tangga
- Keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak.

Selain sikap- sikap tersebut di atas, ada beberapa sikap yang harus ditunjukkan ayah dalam mendukung praktik inisiasi menyusui segera dan pemberian ASI eksklusif

- Tidak memberikan makanan pralakteal, misalnya: susu formula, madu, air, pisang, biskuit dan lain-lain setelah bayi dilahirkan hingga 6 bulan pertama kehidupannya
- Mempertimbangkan nasihat petugas kesehatan
- Berpartisipasi dalam diskusi prenatal dengan petugas kesehatan
- Mendiskusikan metode pemberian makan anak sejak masa kehamilan
- Menyusui tidak membuat payudara menjadi jelek dan menurunkan keharmonisan suami istri
- Pemberian ASI pompa ketika ibu kembali ke dalam rutinitas kerja
- Keterlibatan ayah dalam mengatasi kesulitan laktasi yang dialami ibu

(Sumber: Freed et al., 1992; Bar-Yam and Darby, 1997; Coleman et al., 2004; Scott., et al., 2004; Stremmer and Lovera, 2004; Pisacane et al., 2005; Alvarado et al., 2006; Pontes et al., 2008)