



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN ANTARA KETERLIBATAN AYAH DALAM  
PENGASUHAN BAYI BERUSIA 0 – 12 BULAN DENGAN  
*PSYCHOLOGICAL DISTRESS* AYAH**

***(RELATIONSHIP BETWEEN PATERNAL INVOLVEMENT IN 0 – 12  
MONTHS-AGED BABY PARENTING WITH FATHER'S PSYCHOLOGICAL  
DISTRESS)***

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Psikologi**

**CHRISTINA DUMARIA**

**0806344471**

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**PROGRAM REGULER**

**DEPOK**


**APRIL 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

**Nama : Christina Dumaria**

**NPM : 0806344471**

**Tanda Tangan :** 

**Tanggal : 25 Mei 2012**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Christina Dumaria  
NPM : 0806344471  
Fakultas : Psikologi  
Program Studi : S1 Reguler  
Judul : Hubungan Antara Keterlibatan Ayah dalam  
Pengasuhan Bayi Berusia 0 – 12 Bulan dengan  
*Psychological Distress* Ayah

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi pada Program Studi S1 Reguler Ilmu Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia.

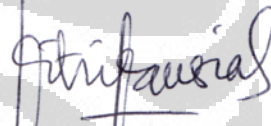
### DEWAN PENGUJI

Pembimbing Skripsi I:



Eko Handayani, S. Psi, M.Psi  
NUP. 0806050132

Pembimbing Skripsi II:



Fitri Fausiah S.Psi, M.Psi  
NIP. 197709102009122001

Penguji I:



Luh Surini Yulia Savitri, S.Psi, M.Psi.  
NUP. 0806050144

Penguji II:



Drs. Stevanus S. Budi Hartono, M.Si.  
NIP. 1949091991988111001

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 25 Mei 2012

### DISAHKAN OLEH

Ketua Program Pendidikan Sarjana  
Fakultas Psikologi UI



Prof. Dr. Frieda M. M. S. M.Ed., Psi.  
NIP. 195408291980032001

Dekan Fakultas Psikologi UI



Dr. Wilman Dahlan Mansoer M.Org.Psy  
NIP. 194904031976031002



## KATA PENGANTAR

Segala Puji Syukur kepada Tuhan Yesus, kasih dan berkat-Nya selalu tercurah kepada penulis selama ini, terutama dalam setiap proses penulisan skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Selain itu, penulis juga ingin mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang selalu mendukung penulis. Pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Eko Handayani , M.Psi dan Fitri Fausiah, M.Psi, M.Phil., selaku dosen pembimbing penulis yang telah memberikan waktu dan pemikiran selama proses penulisan skripsi ini. Terimakasih atas kesabaran para dosen pembimbing untuk menunggu revisi dari penulis yang hampir selalu terlambat.
2. Sherly Saragih Turnip, S.Psi., M.Phil. selaku dosen pembimbing payung. Terimakasih atas kritik dan masukan kepada penulis selama proses pengerjaan skripsi.
3. Monang M.T.Sirumapea dan Theresia G. Siregar sebagai orangtua penulis serta Parik Sirumapea dan Elia Sirumapea sebagai abang dari penulis, yang selalu menyertakan penulis dalam setiap doanya. Terima kasih juga karena selalu memberikan motivasi kepada penulis untuk selalu berprestasi dalam setiap obrolan-obrolan keluarga yang singkat namun penuh makna.
4. Indah Sari Hutaaruk, M.Psi selaku pembimbing akademis. Terimakasih atas saran-saran akademis yang diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan semester demi semester selama berkuliah di Fakultas Psikologi UI.
5. Mita Puspitasari dan Fania Kusharyani, selaku teman payung penulis. Terimakasih atas kebersamaan yang menyenangkan dalam setiap proses pengerjaan skripsi ini.

6. Pihak-pihak yang membantu penulis dalam pengambilan data, terutama untuk pihak Puskesmas Pasar Minggu, Jakarta, atas kerjasamanya yang baik sehingga proses pengambilan data berjalan dengan baik.
7. Tukang ojek, Tono dan Sigit, yang membantu penulis dalam pengumpulan berkas kuesioner.
8. Teman-teman penulis, yang hampir empat tahun menemani kehidupan penulis dalam suka dan untungnya juga menemani dalam duka: Sita, Manda, Sayyid, Petra, Sasa, Solita, Anin, Astri, Jana, Theta, Aisha, Vyani, Nindy, Shera, Lunardi, Jehan, Reyna, Uta, Angel, Kitty, Wanda. Terutama kepada Alita dan Deasy sebagai penyumbang jurnal yang selalu setia dengan portalnya masing-masing.
9. PSIKOMPLIT, terimakasih telah memberikan pengalaman yang indah selama empat tahun penulis kuliah di Fakultas Psikologi UI. Bahagia bisa jadi bagian dari angkatan keren ini.
10. Temen-temen Gereja HKBP Reformanda dan Menteng, atas doanya untuk penulis selama ini.
11. Seluruh teman-teman dan pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terimakasih atas dukungan dan bantuannya selama ini kepada penulis.

Semoga selesainya skripsi ini dapat menjadi bukti bahwa dukungan yang telah diberikan pihak-pihak diatas tidak sia-sia, bahkan dapat menjadi suatu batu loncatan bagi penulis untuk terus berprestasi.

Depok, April 2008

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI UNTUK  
KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Christina Dumaria  
NPM : 0806344471  
Fakultas : Psikologi  
Jenis Karya : Skripsi

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

“Hubungan Antara Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Bayi Berusia 0 – 12 Bulan dengan Psychological Distress Ayah”

Dengan **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya,

Depok, 25 Mei 2012



(Christina Dumaria)

## ABSTRAK

Nama : Christina Dumaria  
Program Studi : Ilmu Psikologi  
Judul : Hubungan antara Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Bayi Berusia 0 – 12 bulan dengan *Psychological Distress* Ayah

**Latar Belakang** : Peran ayah telah mengalami pergeseran makna dari masa ke masa. sehingga pada abad ke-20 dimunculkan sebuah istilah baru yaitu “*new nurturant father*”. Istilah ini menekankan peran ayah yang aktif dalam kehidupan anak (Griswold dalam Lamb, 2010). Ayah yang ikut terlibat dalam pengasuhan bayi 0 – 12 bulan memiliki dampak yang positif maupun negatif bagi ayah. Salah satu dampak negatif yang dirasakan ayah ketika ikut terlibat dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan adalah *psychological distress*.

**Metode** : Dalam penelitian ini, peneliti akan melihat hubungan antara skor *paternal involvement* dan skor *psychological distress*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan cara *accidental sampling* sebagai metode sampling. Data yang dianalisis oleh peneliti berjumlah 100 data ayah.

**Analisis Statistik** : Peneliti menggunakan pearson correlation untuk membandingkan keterlibatan ayah pada pengasuhan bayi berusia 0 – 12 bulan dengan *psychological distress* ayah

**Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan diantara variabel keterlibatan ayah dalam pengasuhan bayi berusia 0 – 12 bulan dengan variabel *psychological distress* ayah.

**Kesimpulan** : Keterlibatan ayah dalam pengasuhan bayi berusia 0 – 12 bulan tidak menyebabkan munculnya *psychological distress*. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di luar negeri yang menyatakan bahwa keterlibatan ayah dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan berhubungan dengan *psychological distress*. Penyebaran responden berdasarkan usia, jenis pekerjaan, dan juga tingkat sosioekonomi dapat menjadi faktor yang menyebabkan hasil penelitian berbeda dengan hasil pada penelitian-penelitian sebelumnya . Berdasarkan analisis tambahan yang dilakukan, diketahui bahwa banyak ayah cenderung memilih untuk tidak melakukan aktivitas-aktivitas yang langsung berhubungan dengan perkembangan anak.

**Kata kunci** : Keterlibatan ayah, pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan, *psychological distress*

## **ABSTRACT**

*Name : Christina Dumaria*

*Major : Psychology*

*Title : Relationship between paternal involvement in 0-12 months-aged baby parenting with Father's Psychological Distress*

**Background** : Paternal involvement has endured the shifting of meaning from time to time. In the 20th century, a new definition is introduced, "new nurturant father". This definition stresses in active father's involvement in child's life (Lamb, 2010). An involved father in 0 to 12 months-aged baby parenting has a positive and negative impact to the father. One of the negative impact which is experienced by the father is psychological distress.

**Methods** : in this research, the author focuses on paternal involvement's score and psychological distress' score. The research uses quantitative methods with accidental sampling as the sampling's methods. The sum of the data which will be used is 100 father's data.

**Statistical Analysis** : The authors uses Pearson Correlation to compare the paternal involvement in 0-12 months-aged baby parenting with Father's Psychological Distress

**Results** : The result shows that there is no significant relationship between paternal involvement variable and the father's psychological distress' variable.

**Conclusion** : paternal involvement in 0 to 12 months- aged baby parenting does not cause the psychological distress. This does not meet the research result which has been conducted overseas which states that father's involvement in 0 to 12 months-aged baby parenting is related to psychological distress. The respondent's spreading based on age, occupation, and also the socio-economical level may be the main reasons which cause the contradictive result of this research and the previous research results. Based on the additional analysis, the author finds out that most of the fathers intend to not to get involve in doing activities that related directly to child's development.

**Keywords** : father's involvement, 0 to 12 months-aged baby parenting, psychological distress.



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
I.1 Latar Belakang .....	1
I.2 Perumusan Masalah.....	6
I.3 Tujuan Penelitian.....	6
I.4 Manfaat Penulisan .....	6
I.5 Sistematika Penulisan.....	7
<b>II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
II.1 <i>Paternal Involvement</i> .....	8
II.1.1 Definisi <i>Paternal Involvement</i> .....	8
II.2 Bayi Usia 0 – 12 Bulan .....	13
II.2.1 Definisi Bayi 0 – 12 Bulan.....	11
II.2.2 Karakteristik Bayi Usia 0 – 12 Bulan.....	11
II.2. 3 Tugas Perkembangan Ayah yang Memiliki Bayi Usia 0 – 12 Bulan .....	15
II.3 <i>Psychological Distress</i> .....	15
II.3.1 Gejala <i>Psychological Distress</i> .....	16
II.3.2 Faktor yang Mempengaruhi <i>Psychological Distress</i> .....	16
<b>III. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>19</b>
III.1 Tipe dan Desain Penelitian .....	19
III.2 Masalah Penelitian.....	20
III.3 Hipotesis Penelitian .....	20
III.4 Variabel Penelitian.....	21
III.4.1 <i>Paternal Involvement</i> .....	21
III.4.2 <i>Psychological Distress</i> .....	21
III.5 Partisipan Penelitian .....	22
III.5.1 Populasi .....	22
III.5.2 Sampel Penelitian .....	22
III.5.2.1 Karakteristik Sampel .....	23
III.5.3 Jumlah Sampel Penelitian .....	23
III.5.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	23
III.6 Alat Ukur .....	23

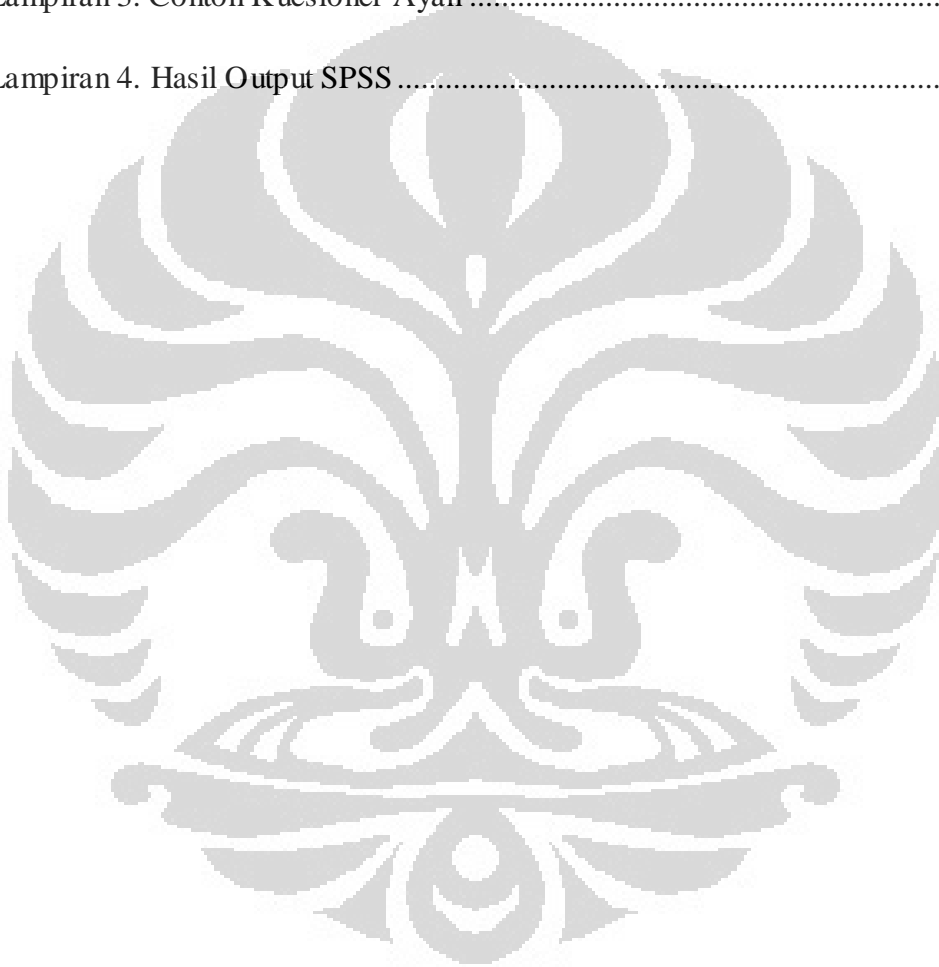
III.6.1	Alat Ukur <i>Psychological Distress</i> .....	24
III.6.2	Alat Ukur <i>Paternal Involvement</i> .....	25
III.6.3	Prosedur Penelitian.....	27
III.6.3.1	Tahap Persiapan .....	27
III.6.3.2	Tahap Uji Coba .....	27
III.6.3.3	Hasil Uji Coba Alat Ukur .....	28
III.6.3.4	Revisi Uji Coba .....	28
III.6.3.5	Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	28
III.7	Metode Analisis .....	29
 <b>IV. HASIL PENELITIAN</b>		
IV.1	Gambaran Umum Responden.....	30
IV.1.1	Usia .....	30
IV.1.2	Pendidikan.....	31
IV.1.3	Pekerjaan.....	32
IV.1.4	Tingkat Sosioekonomi .....	32
IV.1.5	Jumlah Anak dalam Keluarga .....	33
IV.1.6	Kehadiran Pengasuh Tambahan selain Orangtua.....	34
IV.2	Analisis Data Utama .....	34
IV.3	Analisis Data Tambahan.....	35
IV.3.1	Gambaran <i>Father Involvement</i> Subjek .....	35
IV.3.2	Gambaran <i>Psychological Distress</i> Subjek .....	35
IV.3.4	Deskripsi Jawaban Responden per Item .....	36
 <b>V. KESIMPULAN, DISKUSI DAN SARAN</b> .....		
5.1	Kesimpulan .....	38
5.2	Diskusi .....	38
5.3	Saran .....	42

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Contoh Kisi-kisi KAP Untuk Ayah .....	26
Tabel 4.1	Gambaran Responden Berdasarkan Usia .....	30
Tabel 4.2	Gambaran Responden Berdasarkan Pendidikan .....	31
Tabel 4.3	Gambaran Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	32
Tabel 4.4	Gambaran Responden Berdasarkan Tingkat Sosioekonomi .....	32
Tabel 4.5	Gambaran Responden Berdasarkan Jumlah Anak dalam Keluarga .....	33
Tabel 4.6	Kehadiran Pengasuh Tambahan Selain Orangtua .....	34
Tabel 4.7	Tabel Korelasi antara Skor HSCL dan Skor <i>Father Involvement</i> .....	34
Tabel 4.8	Gambaran <i>Father Involvement</i> Responden .....	35
Tabel 4.9	Gambaran Psychological Distress Responden .....	35
Tabel 4.10	Tabel Gambaran Jawaban Responden .....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Contoh Kuesioner .....	1
Lampiran 2. Contoh Kuesioner HSCL-25.....	3
Lampiran 3. Contoh Kuesioner Ayah .....	4
Lampiran 4. Hasil Output SPSS .....	6



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Keluarga batih merupakan unit pergaulan hidup terkecil dalam masyarakat (Soekanto, 2009). Sebuah keluarga batih (*nuclear family*) terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak yang belum menikah. Ayah dan ibu dalam sebuah keluarga batih diasumsikan memiliki peran yang berbeda (Budiman, 1981; Wille, 1995). Dalam konteks pengasuhan terhadap bayi 0-12 bulan, menurut tradisi dalam kebanyakan masyarakat peran utama seorang ibu adalah menjaga serta mengasuh bayi dan peran utama seorang ayah adalah menjadi pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan bayi (Wille, 1995). Namun pola pembagian peran ini sebenarnya bukan sesuatu yang kaku. Belakangan ini, meskipun ayah diharapkan lebih berkontribusi dalam menjaga dan mengasuh bayi (Lamb, dalam Wille, 1995), namun masyarakat tidak serta merta menuntut seorang ayah untuk menjadi pengasuh utama (Bronstein, dalam Wille 1995). Peran wanita yang ikut mencari nafkah dianggap sebagai salah satu faktor yang memicu kontribusi ayah dalam menjaga dan mengasuh bayi. Namun, meskipun terjadi peningkatan jumlah tenaga kerja wanita dalam 20 tahun terakhir, hal ini rupanya tidak berbanding lurus dengan keterlibatan pria dalam pengasuhan anak (Menaghan & Parcel, dalam Willie, 1995).

Pada masyarakat masih terdapat opini bahwa seorang wanita bertanggung jawab untuk menyelesaikan pekerjaan rumah, termasuk merawat anak, saat pada pria pergi untuk mencari nafkah (Zinn dan Eitzen, 1990). Namun sebuah artikel dalam majalah *Washington Post* (2000) menuliskan sebuah kisah yang cukup menarik, yang menunjukkan situasi yang berbeda. Artikel tersebut menceritakan sebuah keputusan yang diambil oleh Dennis (41 tahun), seorang arsitek lulusan program magister dari *University of Harvard*. Dennis meninggalkan karirnya

untuk menjadi *full-time parent* bagi anak-anaknya yang masih dalam usia prasekolah. Ia mendukung keputusan istrinya, seorang eksekutif perusahaan yang dituntut untuk banyak melakukan perjalanan. Keputusan Dennis meninggalkan pekerjaan untuk merawat anak-anaknya dianggap tidak umum; karena dalam sebagian besar masyarakat, seorang ayah dianggap sebagai pencari nafkah utama (<http://www.apa.org/pi/families/resources/changing-father.aspx> , 2012).

Pembahasan mengenai peran ayah sudah dimulai sejak zaman Aristoteles. Pada zaman itu ayah memiliki peran sebagai kepala keluarga yang berkuasa penuh terhadap keluarganya meskipun sesungguhnya seorang ayah dianggap tidak terlalu berperan dalam perkembangan anak (Dagun, 2002; Knibiehler dalam Lamb, 2010). Aristoteles menyatakan wajar jika seorang laki-laki dewasa menguasai anak-anak, karena jiwa anak-anak belum berkembang. Selain itu pria juga menguasai wanita karena jiwa wanita tidak sempurna (Whitbeck dalam Budiman, 1981). Senada dengan Aristoteles, Sigmund Freud berpendapat bahwa ayah tidak memiliki banyak peran dalam perkembangan anak pada masa awal kehidupannya. Menurut Freud, seorang anak dapat memperoleh kepuasan apabila dorongan-dorongan biologis dasarnya, seperti lapar dan haus, dapat diatasi, dan orang yang dapat mengatasi dorongan-dorongan tersebut adalah ibu (Dagun, 2002). Menurut Pleck (2010) salah satu tugas ayah sebagai kepala keluarga ialah *moral overseer* (penjaga moral), dimana ayah memiliki tanggung jawab dalam mengajarkan agama dan membesarkan anaknya menjadi seorang dewasa yang bermoral. Di Eropa dan Amerika, ayah memiliki tanggung jawab untuk memastikan anaknya tumbuh dengan nilai-nilai moral yang tepat, yang diperoleh terutama dengan mempelajari Alkitab dan kitab-kitab lainnya (Lamb, 2010)

Pada masa industrialisasi, terjadi pergantian peran ayah dari penanggung jawab moral menjadi seorang pencari nafkah dan tumpuan ekonomi keluarga (Lamb, 2010). Hal ini menjadikan sosok ayah semakin jauh dari urusan rumah tangga dan juga keluarga (<http://www.apa.org/pi/families/resources/changing->

*father.aspx* , 2012). Konsekuensinya, wanita diharapkan lebih bertanggung jawab terhadap pekerjaan di rumah. Talcot Parsons, seorang tokoh dari aliran fungsionalis di Amerika, mengatakan bahwa pembagian kerja dengan suami mengembangkan karirnya di luar rumah dan istri mengurus segala kebutuhan di dalam rumah akan menimbulkan rasa tenang di dalam kehidupan berkeluarga (Budiman, 1981).

Peran ayah kembali mengalami perubahan pada abad ke-20, dimana dimunculkan sebuah istilah baru yaitu “*new nurturant father*”. Istilah ini menekankan peran ayah yang aktif dalam kehidupan anak (Griswold dalam Lamb, 2010). Rotundo (1985) juga memperkenalkan sebuah istilah yang menggambarkan peran “baru” ayah dalam keluarga, yaitu *androgynous fatherhood*. Istilah ini berarti seorang ayah yang baik adalah seorang yang aktif pada setiap kegiatan anak dan ia juga melibatkan dirinya secara lebih ekspresif dan intim dengan anak-anaknya (LaRossa, 1998). Di Amerika saat ini juga berkembang pendapat bahwa jika seorang ayah tidak ikut berpartisipasi dalam kehidupan anak, maka ia tidak dapat dianggap sebagai orangtua (Casper dan Bianchi, 2002). Salah satu penyebab yang sangat mempengaruhi peran ayah pada masa kini adalah perkembangan peran wanita dalam bidang perekonomian (<http://www.apa.org/pi/families/resources/-/changing-father.aspx> , 2012). Antara tahun 1948 dan 2001, terjadi peningkatan tenaga kerja wanita hingga hampir dua kali lipat , dari 33% menjadi 60%. Sebuah artikel yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2007 juga menyatakan gerakan wanita kini telah banyak mengkaji mengenai isu *fatherhood*, dimana peningkatan kesetaraan antara pria dan wanita dalam masyarakat menuntut pria untuk lebih terlibat dalam keluarga.

Perubahan peran ayah tersebut memberikan dampak yang positif untuk perkembangan anak. Menurut kaum psikolog feminis, ayah yang terlibat dalam pengasuhan anak akan membawa dampak positif bagi anak-anak (Phares, 1996;

Silverstein, 1996 dalam Doherty, Kouneski dan Erickson, 1998). Beberapa hasil penelitian tentang keterlibatan ayah (*paternal involvement*) juga menunjukkan pengaruh positif untuk perkembangan anak, yang berusia di bawah satu tahun (*infant*). Salah satunya menyebutkan bahwa anak-anak yang mendapatkan pengasuhan dari ayahnya sejak berumur kurang dari 1 tahun memiliki kompetensi kognitif yang lebih tinggi dibandingkan anak yang kurang mendapatkan pengasuhan dari ayah (Pedersen, Rubinstein dan Yarrow, 1979; Pedersen, Anderson dan Kain, 1980). Sementara hasil penelitian lain menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak tinggal bersama ayahnya, rata-rata mengalami masalah dalam performanya di sekolah (Hetherington dan Stanley-Hagan, 1997; Horn dan Sylvester, 2002; Kelly, 2000).

Selain berhubungan positif dengan perkembangan anak, penelitian juga menunjukkan bahwa keterlibatan dalam pengasuhan anak dapat berdampak positif bagi ayah (Allen dan Dallym 2007). Hal ini terutama terkait dengan komponen-komponen yang tercakup dalam konsep *well-being*. *Well-being* adalah penilaian individual mengenai fungsi-fungsi kesehatan, kebahagiaan dan kesejahteraan (Preedy dan Watson, 2010). Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa pria yang banyak terlibat dalam pengasuhan anak merasa lebih percaya diri dan merasa berguna sebagai orangtua (DeLuccie, 1996; Russell, 1982 dalam Allen dan Daly, 2007). Mereka juga merasa lebih puas terhadap perannya sebagai orangtua (Owen, Chase-Lansdale dan Lamb, 1982, dalam Allen dan Daly, 2007). Pria bahkan dapat merasa bahwa dirinya merupakan sosok yang penting untuk anak-anak mereka (DeLuccie, 1996 dalam Allen dan Daly, 2007). Selain itu, para ayah yang terlibat dalam kehidupan anak mereka juga menjadi lebih dewasa secara psikologis (Pleck, 1997 ; Snarey, 1993 dalam Allen dan Daly, 2007), lebih puas terhadap hidup mereka (Eggebean dan Knoester, 2001), merasakan lebih sedikit *psychological distress* (Barnett, Marshall dan Pleck, 1992b; Gove dan Mongione, 1983; Ozer, Barnett, Brennan dan Sperling, 1998 dalam Allen dan Daly, 2007) dan juga lebih dapat mengerti diri mereka sendiri, serta dapat berempati terhadap orang lain (Heath, 1994 dalam Allen dan Daly, 2007).



Para pakar dalam isu *well being* sebetulnya belum bersepakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *well being* pada pria yang berstatus sebagai ayah. Beberapa ahli menyatakan bahwa *well-being* pria sangat dipengaruhi oleh peran pria dalam pekerjaannya (Erickson, 1980; Levinson, 1978 dalam Barnett, Marshall, Pleck, 1992). Sedangkan ahli lain menyatakan bahwa *well-being* pria sangat ditentukan oleh peran mereka dalam keluarga (Farrell dan Rosenberg, 1981; Guelzow, Bird dan Koball, 1991; Pleck, 1985 dalam Barnett, Marshall, Pleck, 1992). Sejalan dengan itu Pleck (1985) menyatakan bahwa pengalaman seorang suami ketika menjalankan peran dalam keluarga sangat signifikan mempengaruhi kondisi psikologisnya dibandingkan peran mereka dalam pekerjaan (Barnett, Marshall, Pleck, 1992).

Penjelasan tentang peran pria dalam keluarga tidak dapat dilepaskan dari tanggung jawab untuk mengasuh anak (*parenting*). Secara umum, proses menjadi ayah dan mengasuh anak juga merupakan hal yang dapat menimbulkan distres emosional (Baruch dan Barnett, 1986; Guelzow, Bird dan Koball, 1991 dalam Duchovic, Gerkenmeyer, dan Wu 2009). Dalam penelitian ini peneliti merujuk pada *psychological distress*, sebagai salah satu bagian dari stres, karena peneliti ingin melihat respon psikologis responden yang disebabkan oleh *stressor*. Secara umum stres dapat diartikan sebagai keadaan dimana seseorang mempersepsikan perbedaan antara kebutuhan yang dituntut dalam sebuah situasi dan kemampuan biologis dan psikologis yang dimiliki (Lazarus dan Folkman; Lovallo dalam Sarafino, 2012). Sebuah penelitian mengenai peran pria yang berstatus sebagai ayah, yang dapat menimbulkan distres, telah dilakukan oleh Barnett, Marshall dan Pleck (1992). Dalam penelitian tersebut terdapat tiga peran yang dianggap dapat mempengaruhi distres, yaitu : pekerja, pasangan dan orangtua. Melalui penelitian ini peneliti ingin lebih fokus terhadap peran pria sebagai orangtua, dimana peran ini tidak terlepas dari tugas pengasuhan anak.

Untuk dapat meneliti hal tersebut, peneliti tergabung dalam penelitian payung yang melibatkan tiga mahasiswa. Penelitian dilakukan pada orangtua yang memiliki bayi yang berumur 0-12 bulan karena keterlibatan ayah dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan memiliki banyak dampak positif bagi ayah (Allen dan Daly, 2007). Oleh sebab itu penelitian ini penting untuk dilakukan pada masa awal perkembangan bayi.

## 1.2 Perumusan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah :

Apakah terdapat hubungan antara keterlibatan ayah (*paternal involvement*) dalam pengasuhan bayi berusia 0-12 bulan dengan *psychological distress* ayah?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

Mengetahui apakah terdapat hubungan antar keterlibatan ayah dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan dengan *psychological distress* ayah.

## 1.4 Manfaat Penulisan

### 1. Manfaat Praktis

Manfaat penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran keterlibatan ayah dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan dan mengetahui hubungannya terhadap *psychological distress* ayah sehingga hasil penelitian ini dapat digunakan instansi terkait, seperti Puskesmas, agar dapat memberikan penyuluhan yang tepat dalam hal pengasuhan anak kepada para calon ayah

## 2. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengaplikasian teori *Paternal Involvement* dalam kaitannya dengan *psychological distress* ayah

### **I.5 Sistematika Penulisan**

Penulisan skripsi ini terbagi menjadi 5 bab. Pada bab 1 penulis akan menjelaskan secara singkat latar belakang, rumusan masalah, tujuan serta manfaat dari penelitian ini. Pada bab 2 penulis akan menjelaskan mengenai teori *paternal involvement*, teori *psychological distress* dan juga teori mengenai karakteristik bayi usia 0 – 12 bulan yang akan digunakan dalam penelitian. Pada bab 3 akan menjelaskan mengenai metode penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian melalui pendekatan kuantitatif dan pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Pada bab 4 penulis akan membahas mengenai penghitungan statistik dari data yang telah dikumpulkan. Pada bab 5 penulis akan membahas mengenai jawaban dari rumusan masalah penelitian. Selain itu penulis juga akan membahas hasil diskusi dari hasil penelitian yang didapat dan juga penulis membahas saran-saran secara teoritis dan praktis

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab tinjauan pustaka ini peneliti akan membahas teori yang digunakan sebagai dasar dalam penelitian. Teori-teori tersebut mencakup teori mengenai keterlibatan ayah, *psychological distress*, dan juga bayi usia 0 – 12 bulan.

#### **II.1 Paternal Involvement**

*Paternal involvement* dapat didefinisikan sebagai interaksi ayah yang mengacu pada tugas yang membesarkan anak, kegiatan memelihara maupun bermain. Keterlibatan ayah yang tidak berinteraksi langsung dengan bayi, tidak termasuk dalam definisi ini (Dolan, 2006).

Menurut Pleck (2010), dalam konsep *paternal involvement* terdapat lima komponen, yaitu *positive engagement, warmth and responsiveness, control, indirect care* dan *process responsibility*. Berikut ini adalah penjelasan tentang kelima komponen tersebut :

##### *1. Positive engagement activities*

Pleck mendefinisikan komponen ini sebagai kontak langsung yang dilakukan oleh ayah terhadap bayinya melalui perawatan dan aktivitas lainnya (Lamb, 2010). Dalam komponen ini waktu yang dihabiskan ayah untuk melakukan kontak langsung dengan bayi bukan menjadi fokus utama, namun lebih ditekankan pada jenis kegiatan yang dilakukan karena jenis kegiatan lebih terkait dengan *output* dari perkembangan (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth dan Lamb; Pleck dalam Lamb, 2010). Hawkins dan Palkovitz juga berpendapat bahwa sudah seharusnya *positive engagement* lebih merujuk kepada aktivitas yang melibatkan pemberian afeksi daripada aktivitas yang hanya sekedar dilakukan tanpa melibatkan afeksi(Lamb,2010)

## 2. *Warmth and responsiveness*

*Warmth* dalam komponen ini merujuk pada adanya kehangatan yang diberikan oleh ayah dalam setiap kegiatan, seperti memeluk atau memberikan afeksi. *Responsiveness* merujuk pada tingkah laku ayah dalam menanggapi kebutuhan anak. Komponen *responsiveness* juga dapat dijelaskan dengan pengertian pengasuhan autoritatif (Pleck, 2010), yaitu merupakan suatu keadaan dimana orangtua bersifat suportif dan sensitif terhadap kebutuhan anak. Selain itu juga adanya keinginan untuk memberikan afeksi dan penghargaan ketika anak bertingkah laku sesuai dengan apa yang diharapkan oleh orangtua (Schaefer, 1959; Maccoby & Martin, 1983; Darling & Steinberg, 1993; dalam Sigelman, 1999).

## 3. *Control*

Komponen *control* merujuk pada aktivitas-aktivitas *monitoring* dan pembuatan keputusan. Dalam konteks ini, *monitoring* yang dimaksud adalah dimana seorang ayah mengetahui apapun mengenai keberadaan bayi, dan juga aktivitas-aktivitas dimana ayah ikut berpartisipasi dalam pembuatan keputusan mengenai anak (Pleck dan Hofferth dalam Pleck, 2010). Dalam beberapa literatur komponen *control* juga dapat diartikan sebagai pengetahuan seputar pengasuhan yang dimiliki oleh ayah.

Sesuai dengan pengertian dalam gaya pengasuhan autoritatif, *control* mengacu pada seberapa banyak *monitoring* yang dilakukan oleh orangtua terhadap anaknya (Schaefer; Maccoby & Martin; Darling & Steinberg dalam Sigelman, 1999; Pleck, 2010). Wujud kontrol yang dilakukan antara lain membuat peraturan, mengharapkan anak-anaknya untuk mengikut keinginan orangtua, dan juga mengawasi anak apakah mereka menjalankan aturan yang dibuat oleh orang tua (Schaefer, 1959; Maccoby & Martin, 1983; Darling & Steinberg, 1993; dalam Sigelman, 1999).

#### 4. *Indirect care*

*Indirect care* mengacu pada aktivitas yang dilakukan dengan tujuan pengasuhan, namun aktivitas tersebut tidak secara langsung melibatkan interaksi dengan bayi. Selain itu, aktivitas mencari nafkah juga tidak termasuk dalam komponen ini (Pleck, 2010). Komponen ini terdiri dari dua kategori, yaitu *material indirect care* dan *social indirect care*. *Material indirect care* merupakan kegiatan yang mencakup penyediaan barang-barang dan juga fasilitas yang dibutuhkan oleh bayi (Hossain; Kelley dalam Pleck, 2010). *Social indirect care* merujuk pada kegiatan yang bertujuan untuk memperkenalkan bayi pada komunitas di sekitarnya. Parke, McDowell, Kim, Killian, Dennis dan Wild (2004) menekankan pentingnya peran managerial ayah untuk mengembangkan lingkungan pertemanan bayi (Pleck, 2010).

#### 5. *Process responsibility*

Banyak peneliti yang menginterpretasikan *responsibility* hanya sebagai kontrol terhadap aktivitas anak dan membuat keputusan mengenai anak. Lamb (2010) menjelaskan *responsibility* mengacu bukan pada jumlah waktu yang dihabiskan dengan atau tanpa anak, namun peran ayah yang memastikan bahwa anak terawat dan mengatur sumber daya yang tersedia untuk anak. Definisi ini mengacu pada *responsibility* sebagai proses (memastikan anak mendapatkan perawatan) dan sebagai *indirect care* (mengatur sumber daya yang dapat digunakan).

## II.2 Bayi Usia 0 – 12 Bulan

### II.2.1 Definisi Bayi 0 – 12 Bulan

Rentang umur ini masih dalam range umur infant, oleh sebab itu peneliti menggunakan definisi *infant* untuk menjelaskan karakteristik bayi usia 0 – 12 bulan. *Infancy* merupakan periode kehidupan *infant*, yang terletak diantara kelahiran dan periode ketika *infant* sudah dapat mengerti bahasa. Lama periode *infancy* kurang lebih satu setengah sampai dua tahun setelah kelahiran.

### II.2.2 Karakteristik Bayi Usia 0 – 12 Bulan

Peneliti akan membahas karakteristik bayi usia 0 – 12 bulan dengan melihat 3 aspek perkembangan, yaitu fisik, kognitif, dan sosial.

#### 1. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik bayi (0 – 2 tahun) mengalami kemajuan yang cukup signifikan pada tiga periode, yaitu pada periode 3 bulan pertama, periode 7 – 9 bulan, dan periode 18 – 20 bulan, namun peneliti akan membahas dua periode utama saja. Pada periode-periode tersebut, seorang bayi mengalami perubahan-perubahan pada struktur saraf yang berdampak pada kemampuan bayi lebih efisien dalam belajar dan lebih efektif dalam menjalin hubungan-hubungan sosial.

Rata-rata pertumbuhan tinggi bayi sekitar 21 inch dan berat kurang lebih 5-6 pound pada awal kelahiran. Pertumbuhan tidak hanya mengenai ukuran dan berat, namun termasuk juga peningkatan koordinasi tingkah laku yang lebih baik.

Pada periode 3 bulan pertama, perubahan terjadi di sistem saraf. Peningkatan pada sistem saraf di kortikal dan sub-kortikal dan juga peningkatan jumlah neuron dapat memperbaiki kemampuan sensorik bayi dan memberikan kontrol dan stabilitas yang baik terhadap tingkah laku. Seorang bayi terlihat tenang ketika mengkoordinasikan fungsi-fungsi motoriknya. Peningkatan kemampuan bayi dalam mengkoordinasikan

fungsi motoriknya ini secara tidak sadar menggantikan refleks yang kelamaan sudah tidak terlihat lagi. Bayi lebih tersadar pada siang hari dan pada malam hari ia tidur dengan lebih tenang.

Pada periode 8 bulan pertama juga memberikan perubahan yang signifikan terhadap perkembangan fisik yang akan mendasari perubahan tingkah laku. Peningkatan pada sistem saraf terjadi pada area motorik, pada area otak yang mengontrol koordinasi gerakan dan juga area yang bertanggung jawab dengan keseluruhan koordinasi gerakan. Pada waktu yang bersamaan, kebanyakan bayi mengembangkan kemampuan untuk dapat duduk sendiri. Setelah itu bayi berusaha untuk mengontrol badannya sehingga ia dapat meningkatkan kemampuannya untuk merangkak.

Kemampuan bayi untuk bergerak memberikan pengaruh yang sangat besar bagi pengalaman bayi dan juga tingkah laku sosialnya. Ketika bayi sudah dapat bergerak sendiri untuk mendekati lingkungannya, maka ia pun dapat melihat, menyentuh dan memanipulasi objek-objek yang ada. Selain itu, ketika bayi sudah dapat mendekati lingkungannya sendiri, maka ia akan mempelajari reaksi-reaksi sosial yang baru. Ketika seorang bayi menggapai sebuah objek, ibu akan mulai memberikan nama pada objek yang ia pegang dan juga mendeskripsikan fungsi-fungsi dari objek tersebut sehingga kemampuan bahasa bayi pun meningkat.

## **2. Perkembangan Kognitif**

Piaget (dalam Bornstein dan Lamb, 2002) memformulasikan sebuah tingkatan perkembangan kognitif bayi kedalam enam tingkatan. Namun dalam bab ini, peneliti akan membahas sampai tingkatan kelima karena jangkauan umur yang menjadi fokus penelitian 0 – 12 bulan.

- a. *Stage 1* : lahir – 1 bulan. Kemampuan bayi masih sangat terbatas dalam menangkap stimulus yang berasal dari lingkungan, oleh karena itu perkembangan mentalnya pun masih sedikit dan lambat. Piaget



percaya bahwa bayi pada *stage* 1 tidak dapat mengenali bahwa sebuah stimulus itu berasal dari sebuah objek karena ia belum dapat mengkoordinasikan beberapa skema secara bersamaan. Akibatnya, ia tidak mengerti bila sebuah suara yang didengarnya berasal dari benda yang sedang dilihatnya.

- b. *Stage 2* : 2 – 4 bulan. Pada *stage* kedua, bayi membuat progres yang cukup besar dalam mengkoordinasikan skema, namun koordinasi ini masih belum dapat memberikan informasi yang banyak mengenai lingkungan sekitarnya. Sebagai contoh, bayi yang berumur 3 bulan sudah dapat mengkoordinasikan tangan dan mulutnya dan juga menggenggam benda disekitarnya dan melemparkannya, namun ia terus melakukannya berulang-ulang untuk kepuasan dirinya bukan untuk pembelajaran mengenai lingkungannya.
- c. *Stage 3* : 4 – 7 bulan. Pada *stage* ini egosentrisme bayi mulai menurun dan bayi mulai menyadari hubungan antara tingkah laku mereka dengan lingkungan sekitarnya. Sebagai contoh, ketika bayi tiba-tiba mengalami sebuah kejadian, maka ia akan terus mengulang kejadian tersebut, dimana hal ini mengindikasikan bayi ingin melihat efek yang mereka timbulkan dari kejadian tersebut.
- d. *Stage 4* : 7 – 10 bulan. Pada *stage* keempat, egosentrisme telah sangat menurun, dan bayi telah membuat hubungan antara beberapa stimulus yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Bayi nampaknya mulai mengerti bahwa sebuah benda dapat berada didepan benda yang lainnya. Dampaknya, pada *stage* ini misalnya bayi telah memiliki kemampuan untuk memindahkan penutup dari sebuah benda yang disembunyikan, dimana hal ini baru dapat dilakukan ketika bayi telah memiliki pemahaman mengenai hubungan diantara benda yang tersembunyi dan penutupnya.

- e. *Stage 5* : 10 – 18 bulan. Pada *stage* ini, bayi sudah dapat mengakomodasikan banyak skema dan juga menemukan banyak hubungan-hubungan yang tidak terduga diantara objek-objek yang ada.

### 3. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial bayi sangat erat kaitannya dengan perkembangan *attachment* dengan pengasuh utamanya (*primary caregiver*) karena lingkungan sosial bayi yang pertama adalah pengasuh utamanya. Bowlby (1969) mendeskripsikan empat fase dalam perkembangan *attachments* antara bayi dan pengasuh utamanya, dalam hal ini orangtua. Namun peneliti hanya akan membahas sampai fase ketiga karena fokus penelitian ini merupakan bayi yang berumur 0 – 12 bulan.

- a. Fase 1 : *Indiscriminate Social Responsiveness* (0 – 2 bulan). Fase awal proses *attachment* ditandai dengan berkembangnya sinyal-sinyal yang diberikan bayi terhadap lingkungan sekitarnya. Semenjak kelahiran, paling tidak sudah ada satu sinyal efektif yang ditunjukkan oleh bayi yaitu menangis. Salah satu contohnya, bayi yang menangis akan memotivasi orang dewasa untuk menenangkan bayi dengan menggendongnya.
- b. Fase 2 : *Discriminating Sociability* (2 – 7 bulan). Pada bulan kedua atau ketiga, bayi sudah mulai dapat membedakan respon-respon sosial yang ada. Hal ini terjadi kemungkinan karena *significant others* (seperti orangtua) telah terasosiasi dengan pengalaman-pengalaman yang menyenangkan (contohnya : memberi makan, bermain dan lain sebagainya).
- c. Fase 3 : *Attachments* (7 bulan – tahun kedua ). Bayi yang berumur lebih dari 7 bulan dapat mengerti pada hubungan timbal-balik. Bayi sudah merasa percaya diri untuk mengeksplorasi dunia luar dan sudah

dapat membangun kedekatan dengan orangtua sebagai *caregiver* utama. Pada fase ini biasanya bayi sudah mampu diajak untuk bermain yang lebih variatif dibandingkan tipe permainan pada fase-fase sebelumnya.

### **II.2.3 Tugas Perkembangan Ayah yang Memiliki Bayi Usia 0 – 12 Bulan**

Seorang ayah bertanggung jawab terhadap kehidupan istri dan anaknya. Ketika seseorang baru menjadi ayah, ia dihadapkan pada sebuah tugas perkembangan yang baru akibat status barunya ini. Berikut adalah tugas-tugas perkembangan ayah yang memiliki anak bayi (0-12 bulan) menurut Duvall dan Miller (1992) :

1. Menyelesaikan konflik mengenai konsep-konsep peran yang mungkin saling bertentangan. Misalnya seorang ayah harus ikut mengantarkan bayinya yang sakit ketika harus menyelesaikan pekerjaannya di kantor.
2. Mengatasi tekanan yang ada, yang muncul karena perannya sebagai ayah. Misalnya pada kepercayaan tradisional Konfusian seorang ayah diharapkan dapat membesarkan anaknya dengan baik. Jika anak tidak berkembang dengan baik, maka masyarakat akan menyalahkan ayah (Kwong dan Wong, 2000)
3. Mempelajari hal-hal yang penting dari cara mengasuh bayi
4. Memulai gaya hidup sehat, yang baik digunakan untuk keluarga muda
5. Mendorong tumbuh kembang anak
6. Menjaga hubungan yang baik dengan istri
7. Bertanggung jawab untuk mendapatkan penghasilan bagi keluarga
8. Memperkenalkan keluarga ke tengah-tengah komunitas sosial

### **II.3 *Psychological Distress***

*Distress* adalah sebuah konsep umum mengenai sebuah fungsi psikologis yang maladaptif ketika menghadapi kejadian-kejadian dalam kehidupan sehari-hari yang dapat menyebabkan *stress* (Abeloff et al, 2000 dalam Ridner, 2004).

Menurut Ridner terdapat dua jenis *distress*, yaitu *biological distress* dan *psychological distress*. *Biological distress* adalah perubahan fisik yang membahayakan, yang terjadi akibat respon dari *stresor*. *Psychological distress* adalah kondisi emosional yang menghasilkan ketidaknyamanan, dimana hal tersebut diakibatkan oleh respon terhadap *stresor* spesifik. Pada penelitian ini peneliti lebih memfokuskan pembahasan pada *psychological distress*.

### II.3.1 Gejala *Psychological Distress*

*Psychological distress* memiliki dua gejala utama (Mirowsky dan Ross, 1989), yaitu :

1. Depresi : merasa sedih, demoralisasi, kesepian, tidak memiliki harapan, merasa tidak berguna, berharap untuk mati, memiliki masalah dalam tidur, menangis, merasa semua sulit untuk dilakukan dan juga tidak memiliki minat untuk pergi.
2. Cemas : tegang, gelisah, khawatir, mudah tersinggung, dan takut.

### II.3.2 Faktor yang mempengaruhi *Psychological Distress*

Matthews (2000) mengatakan bahwa *psychological distress* dapat dipengaruhi oleh faktor intrapersonal dan faktor situasional. Salah satu contoh faktor intrapersonal adalah *personality trait*. Para ahli statistik dan juga hasil dari beberapa penelitian mengatakan bahwa *personality trait* berkorelasi dengan kecenderungan seseorang untuk mengalami emosi negatif. H.J. Eysenck menemukan bahwa neurotik berasosiasi dengan ketidakmampuan seseorang untuk menahan dorongan emosi. Sebuah hasil penelitian juga menyatakan bahwa neurotis dapat memprediksi *mood* negatif, seperti kecemasan dan depresi, meskipun hal tersebut juga dipengaruhi oleh *situational stresor*.

Selain itu, *psychological distress* juga dipengaruhi situasional, seperti hal-hal yang terjadi dalam kehidupan. Menurut Matthews (2000) terdapat 3 faktor situasional yang dapat mempengaruhi *psychological distress*, yaitu :

## 1. Faktor Fisiologis

Hampir semua penelitian fisiologis mengenai *distress* terfokus pada mekanisme otak yang mengeluarkan dan meregulasi afek negatif. Bukti-bukti mengenai peran biologis terhadap *distress* didapat dari penelitian mengenai kerusakan otak pada manusia dan juga hewan. Dalam penelitian mengenai hubungan sistem nukleus pusat dengan *fear conditioning*, otak dianggap sebagai “*emotional computer*”. Sebagai contoh, kerusakan pada amigdala memungkinkan terjadinya respon emosional yang ekstrem. Selain amigdala, kerusakan pada lobus frontal juga dapat memicu *disinhibition syndrome*, dimana gangguan ini juga diikuti dengan hilangnya control terhadap tingkah laku. Penelitian mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan reaksi *flight-fight* juga membuktikan bahwa faktor fisiologis dapat mempengaruhi *psychological distress*. Secara umum dapat dikatakan bahwa tingkatan dorongan fisiologis, baik tinggi maupun rendah, maka hal itu akan selalu diikuti oleh emosi negatif.

## 2. Faktor Kognitif

Penelitian mengenai pengaruh kognitif terhadap stress didukung oleh hasil penelitian yang menemukan bahwa pengaruh stress terhadap psikologis dan fisiologis banyak dipengaruhi oleh ekspektasi dan kepercayaan seseorang. Sebagai contoh, dengan mengingat suatu kejadian yang tidak menyenangkan dapat menghasilkan *mood* negatif. Hal ini dapat dijelaskan melalui *teori transactional* dimana teori tersebut menekankan interaksi antara individu dengan lingkungan dimana isu mengenai emosi negatif tergambar dalam interaksi tersebut. Selain itu teori *transactional* menekankan keaktifan individu dalam upaya mengatasi ancaman yang berasal dari lingkungan sekitar.

### 3. Faktor Sosial

Gangguan-gangguan pada hubungan sosial yang berasosiasi dengan kematian, perselisihan dalam pernikahan, dan pengangguran merupakan faktor-faktor yang berpotensi menimbulkan stress. Sebaliknya, keberadaan dukungan sosial seringkali berguna untuk mengurangi reaksi yang ditimbulkan dari stres. Terkadang stress merefleksikan masalah seseorang yang berkaitan dengan interaksinya dengan orang lain dalam konteks sosial dan budaya.

#### II.4 Dinamika Teori

Dalam tradisi yang ada di masyarakat, tugas pengasuhan lebih utama dilakukan oleh ibu. Peran ayah dalam keluarga lebih banyak mengacu pada peran-peran yang tidak secara langsung berhubungan dengan perkembangan anak, seperti peran dalam mencari nafkah. Namun pada abad ke-20 peran ayah dalam pengasuhan anak, khususnya pada bayi usia 0 – 12 bulan, telah mengalami pergeseran makna. Dewasa ini ayah diharapkan untuk aktif pada setiap kegiatan anak dan juga melibatkan dirinya secara lebih ekspresif dan intim dengan anak-anaknya. Pleck (2010) menyatakan bahwa keterlibatan ayah terdiri dari 5 komponen, yaitu *positive engagement, warmth and responsiveness, control, indirect care* dan *process responsibility*.

Beberapa penelitian terdahulu menyatakan bahwa tugas pengasuhan (*parenting*) merupakan tugas yang dapat menimbulkan distress. Hal ini dapat terjadi karena tugas pengasuhan tersebut dipersepsikan sebagai *stressor*. Ketika ayah mempersepsikan tugas pengasuhan itu sebagai sebuah *stressor*, maka ayah akan mengalami kondisi emosional yang menghasilkan ketidaknyamanan, yang disebut *psychological distress*. Selain itu pengasuhan dapat menimbulkan distress bagi ayah karena masa awal kelahiran bayi hingga bayi berusia 12 bulan merupakan masa transisi dari yang sebelumnya tidak memiliki tanggung jawab menjadi memiliki tanggung jawab untuk mengasuh bayi usia 0 – 12 bulan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Pada bab ini, penulis akan membahas metode penelitian yang digunakan, masalah penelitian, hipotesis penelitian, variabel-variabel dalam penelitian, tipe dan desain penelitian, karakteristik partisipan, alat ukur dan instrument penelitian, prosedur penelitian dan juga metode analisis yang digunakan dalam mengolah data.

#### **III.1 Tipe dan Desain Penelitian**

Menurut Kumar (2005), tipe penelitian terdiri dari 3 aspek, yaitu aplikasi, tujuan penelitian, dan model pengumpulan informasi. Berdasarkan aplikasinya, penelitian ini tergolong dalam *applied research* karena penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengumpulkan informasi-informasi mengenai sebuah fenomena yang nantinya informasi-informasi tersebut dapat digunakan untuk memahami fenomena itu sendiri (Kumar, 2005). Berdasarkan tujuan penelitiannya, penelitian ini tergolong dalam *correlational research* karena penelitian bertujuan untuk membuktikan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel atau lebih dalam sebuah situasi (Kumar, 2005). Berdasarkan model pengumpulan informasinya, penelitian ini tergolong dalam penelitian kuantitatif atau *the structured approach* karena dalam penelitian ini tujuan, desain, sampel dan juga pertanyaan yang akan ditanyakan kepada responden sudah ditentukan sebelumnya (Kumar, 2005). Selain itu, dalam pengumpulan data dan penghitungan statistik dalam penelitian ini juga menggunakan desain kuantitatif.

Kumar (2005) juga membagi desain penelitian dalam 3 aspek, yaitu jumlah interaksi, periode referensi, dan sifat dari penelitian. Berdasarkan jumlah interaksi yang dilakukan, penelitian ini menggunakan *one-shot studies*. Dalam *one-shot studies*, peneliti cukup menentukan apa yang ingin diketahui, tentukan

populasi dan karakteristik sampel lalu temui responden yang sesuai dengan karakteristik sampel untuk mengambil data yang dibutuhkan (Kumar, 2005). Selain itu Kumar (2005) juga menyatakan bahwa penelitian dengan menggunakan *one-shot studies* paling baik digunakan untuk mengetahui gambaran utuh sebuah fenomena pada saat pengambilan data. Berdasarkan periode referensinya, penelitian ini dapat digolongkan dalam *retrospective study*, yaitu sebuah studi yang menyelidik fenomena, situasi, masalah ataupun isu yang telah terjadi pada masa lalu (Kumar, 2005). Dalam penelitian ini, keterlibatan ayah dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan sudah dimiliki sebelum penelitian ini dilakukan. Berdasarkan sifat dari penelitiannya, penelitian ini termasuk dalam *non-experimental* karena peneliti tidak melakukan manipulasi pada variabel-variabel penelitian (Kumar, 2005)

### III.2 Masalah Penelitian

Apakah terdapat hubungan antara keterlibatan ayah dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan dengan *psychological distress* ayah?

### III.3 Hipotesis Penelitian

**Hipotesis Alternatif (Ha) :**

Terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan ayah dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan dengan *psychological distress* ayah

**Hipotesis Null (Ho) :**

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan ayah dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan dengan *psychological distress* ayah



### III.4 Variabel Penelitian

#### III.4.1 Keterlibatan Ayah

##### Definisi konseptual dari Keterlibatan Ayah

Istilah keterlibatan ayah diambil dari *Paternal involvement*; yaitu interaksi ayah yang mengacu pada tugas membesarkan anak, kegiatan memelihara maupun bermain. Keterlibatan ayah yang tidak berinteraksi langsung dengan bayi, tidak termasuk dalam definisi ini (Dolan, 2006)

##### Defnisi operasional dari Keterlibatan Ayah

Keterlibatan ayah dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan adalah skor bagian *Practice* Ayah dari alat ukur KAP (*Knowledge, Attitudes, dan Practice*) dengan skala 1 – 4. Skala 1 untuk tidak pernah, 2 untuk kadang-kadang, 3 untuk sering, dan 4 untuk selalu. Skor *practice* akan berada pada rentang skor antara 15 sampai dengan 60. Semakin tinggi skor *practice* ayah menunjukkan semakin terlibatnya ayah dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan. Demikian pula sebaliknya, jika skor *practice* ayah semakin rendah maka hal tersebut menunjukkan semakin tidak terlibatnya ayah dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan.

#### III.4.2 *Psychological distress*

##### Definisi konseptual *psychological distress*

*Distress* adalah sebuah konsep umum mengenai sebuah fungsi psikologis yang maladaptif ketika menghadapi kejadian-kejadian dalam kehidupan sehari-hari yang dapat menyebabkan *stress* (Abeloff et al, 2000 dalam Ridner, 2004)

### **Definisi operasional *psychological distress***

*Psychological distress* adalah total skor dari respon subjektif pada item-item HSCL-25 lalu dibagi dengan angka konstanta 25. HSCL-25 menggunakan Skala Likert dengan rentang 1-4. Skala 1 untuk tidak sama sekali, skala 2 untuk sedikit mengganggu, skala 3 untuk agak mengganggu, dan skala 4 untuk sangat mengganggu. Semakin tinggi skor responden menunjukkan tingkat *psychological distress* responden yang semakin tinggi. Demikian pula sebaliknya, semakin rendah skor responden menunjukkan tingkat *psychological distress* responden yang semakin rendah.

## **III.5 Partisipan Penelitian**

### **III.5.1 Populasi**

Populasi adalah sekelompok individu yang menjadi pusat perhatian dalam sebuah penelitian (Gravetter dan Wallnau, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah ayah yang memiliki anak berumur 0 – 12 bulan.

### **III.5.2 Sampel Penelitian**

Sampel penelitian adalah sekelompok individu yang dipilih dari sebuah populasi untuk mewakili populasi tersebut dalam sebuah penelitian. Sampel penelitian yang terpilih harus sesuai dengan kriteria populasi sehingga hasil penelitian dapat mewakili populasi sebenarnya (Gravetter dan Wallnau, 2009). Sampel dalam penelitian ini adalah ayah yang memiliki anak berumur 0 – 12 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan, dan memanfaatkan layanan Puskesmas tersebut.

### III.5.2.1 Karakteristik Sampel

Karakteristik sampel dalam penelitian ini adalah ayah yang memiliki anak berumur 0 – 12 bulan pada saat pengambilan data dilakukan.

### III.5.3 Jumlah Sampel Penelitian

Guilford dan Frutcher (1978) menyatakan bahwa hasil penelitian dapat mencapai distribusi normal jika jumlah anggota sampel minimal terdiri dari 30 orang. Kumar (1996) juga menyatakan bahwa semakin besar jumlah anggota sampel dalam penelitian, maka semakin akurat hasil penelitian dalam menjelaskan populasi. Peneliti mengharapkan jumlah anggota sampel dalam penelitian ini mencapai kuota 100 orang yang merupakan ayah yang memiliki anak berusia 0-12 bulan.

### III.5.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-random sampling design*. *Non-random sampling design* merupakan metode yang digunakan ketika jumlah anggota dalam populasi tidak diketahui dan tidak dapat diidentifikasi satu per satu (Kumar, 2005). Salah satu desain *non-random sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu peneliti mengumpulkan data atas dasar kemudahan (Kumar, 2005). Dalam pengambilan data, apabila peneliti melihat subjek yang sesuai dengan karakteristik sampel, maka peneliti langsung meminta kesediaan subjek untuk mengisi kuesioner.

### III.6. Alat Ukur

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 2 alat ukur, yaitu alat ukur untuk mengukur *psychological distress* dan alat ukur untuk mengukur intensitas *paternal involvement*.

### III.6.1 Alat Ukur *psychological distress*

Alat ukur dalam penelitian ini, yang digunakan untuk mengukur *psychological distress* adalah Hopkins Symptom Checklist 25 (HSCL-25). HSCL-25 merupakan alat ukur *self-report* yang terdiri dari 25 pertanyaan mengenai keberadaan dan intensitas dari gejala-gejala kecemasan dan depresi yang dirasakan dalam satu minggu terakhir (Sandanger, Moum, Ingebrigtsen, Sorensen, Dalgard dan Bruusgaard, 1999). HSCL-25 terdiri dari 10 item yang mengukur gejala kecemasan, 13 item yang mengukur gejala depresi, dan 2 item yang mengukur gejala somatis, yang dirasakan selama seminggu terakhir (Strand, Herva dalam Tinghog & Carstensen, 2009). Beberapa hal yang diukur, diantaranya merasa ketakutan, jantung berdebar, merasa takut tanpa alasan yang jelas, gemetar, kehilangan minat, mudah menangis, merasa putus asa, merasa tidak berharga, dan mengalami kesulitan tidur (Strand, Herva dalam Tinghog & Carstensen, 2009).

Gejala-gejala *psychological distress* dalam HSCL-25 dapat juga diinterpretasikan sebagai gejala *somatoform* atau somatik. Pilihan jawaban dalam seluruh item HSCL-25 menggunakan skala Likert, dengan rentang skala 1-4, dimana 1 untuk pilihan jawaban “Tidak Sama Sekali”, 2 untuk pilihan jawaban “Sedikit Mengganggu”, 3 untuk pilihan jawaban “Agak Mengganggu” dan 4 untuk pilihan jawaban “Sangat Mengganggu”. Skor HSCL-25 didapatkan dengan cara menjumlahkan total skor dari setiap item dan membaginya dengan jumlah item yang terjawab.

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena alat ukur ini telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan diadaptasi serta dipakai dalam penelitian-penelitian sebelumnya yang juga mengukur *psychological distress* (Turnip dan Hauf dalam Utama, 2010). Pada penelitian yang dilakukan oleh Kaaya, et al. (2002), secara keseluruhan item-item pada HSCL-25 memiliki nilai *Cronbach's Alpha* (konsistensi internal) senilai 0.93, oleh sebab itu item-item

tersebut dapat dinyatakan konsisten dalam mengukur tingkat *distress*. Selain itu, pada penelitian Kesehatan Mental tahun 2010, item-item pada HSCL-25 memiliki *Cronbach's Alpha* (konsistensi internal) senilai 0,94.

### III.6.2 Alat ukur *Paternal involvement*

Peneliti menggunakan alat ukur KAP (*Knowledge, Attitude and Practice*) untuk melihat keterlibatan ayah dalam pengasuhan bayi 0 – 12 bulan. Alat ukur ini dibuat dengan berlandaskan pada teori Pleck (2010) mengenai *paternal involvement*. Pleck mengemukakan lima komponen dalam *paternal involvement*, yaitu : *positive engagement activities, warmth and responsiveness, control, indirect care* dan *process responsibility*. Alat ukur KAP terdiri dari tiga bagian, yaitu *Knowledge, Attitude* dan *Practice*.

Penyusunan alat ukur KAP disusun bersama dengan tim peneliti payung. Setelah menyusun alat ukur dan mengkonsultasikannya dengan dosen pembimbing, tim peneliti meminta dua dosen dari bagian perkembangan memberikan *expert judgement* untuk melihat apakah alat ukur KAP yang disusun sudah mengukur konstruk yang ingin diukur. Setelah itu, tim peneliti melakukan uji keterbacaan kepada 5 orang suami istri yang memiliki bayi usia 0 – 12 bulan untuk memastikan responden dapat mengerti bahasa yang digunakan dalam alat ukur dan juga memastikan responden mengerti instruksi pada setiap bagiannya. Hasil dari uji keterbacaan digunakan oleh tim peneliti untuk merevisi beberapa item sehingga lebih dimengerti. Bagian instruksi juga direvisi sehingga lebih dapat menggambarkan cara pengerjaan kuesioner.

Masing-masing bagian memiliki 15 item. Pilihan jawaban yang tersedia berbeda pada masing-masing bagiannya. Pada bagian *knowledge*, pilihan jawabannya adalah benar atau salah. Pada bagian *attitude*, pilihan jawabannya adalah “Sangat Tidak Setuju (STS)”, “Tidak Setuju (TS)”, “Setuju (S)” dan “Sangat Setuju (ST)”. Pada bagian *practice*, pilihan jawabannya “Selalu”, “Sering”, “Kadang-kadang”, dan juga “Tidak Pernah”.

Dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan alat ukur KAP bagian *practice* ayah untuk mengukur variabel keterlibatan ayah dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan karena dalam penelitian ini peneliti secara khusus ingin melihat tingkah laku keterlibatan ayah dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan.

Berikut adalah tabel contoh kisi-kisi yang digunakan dalam pembuatan alat ukur KAP ayah dan ibu (*Knowledge, Attitude, dan Practice*).

**Tabel 3.1. Contoh Kisi-kisi KAP Untuk Ayah**

No.	Pernyataan			Komponen
	Pengetahuan	Sikap	Perilaku	
1.	Saat bayi berusia sekitar 3 bulan, bayi sudah dapat membalas tersenyum ketika diajak bicara atau senyum	Bayi tidak perlu diajak berbicara karena ia belum dapat mengerti	Ketika berada di rumah, saya mengajak bayi kami bermain	<i>Positive Engagement</i>
2.	ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja untuk bayi selama 3 bulan pertama	Penting bagi ayah untuk mengetahui jadwal pemberian ASI pada bayi	Saya mengetahui jadwal pemberian ASI bayi kami	<i>Control</i>
3.	Bagian yang harus diperhatikan dalam menggendong bayi yang baru lahir adalah leher dan pantatnya	Sejak bulan-bulan awal bayi merasa nyaman ketika di gendong ayah	Bila bayi saya menangis, saya segera menggendong bayi kami	<i>Warmth and responsiveness</i>

### III.6.3 Prosedur Penelitian

#### III.6.3.1 Tahap Persiapan

Pada awalnya peneliti melakukan peninjauan pustaka untuk mendapatkan definisi operasional dari *paternal involvement* dan juga definisi mengenai *knowledge*, *attitude* dan *practice*. Setelah mendapatkan definisi operasional dari *paternal involvement*, peneliti mencoba untuk membuat sebanyak-banyak item dengan berdasarkan pada definisi operasional yang ada. Setelah itu peneliti memilih 15 item untuk masing-masing bagian KAP. Setelah itu, peneliti melakukan *expert judgement* dan uji keterbacaan terhadap alat ukur tersebut. Ketika proses penyusunan alat ukur *paternal involvement*, peneliti mengurus prosedur pengambilan data seperti meminta surat izin pengambilan data ke Suku Dinas Kesehatan yang terletak di Jalan Radio 1 no. 8, Jakarta Selatan.

#### III.6.3.2 Tahap Uji Coba

Uji coba terhadap alat ukur *paternal involvement* dilakukan pada bulan Oktober 2011. Teknik pengambilan data untuk uji coba ini dilakukan dengan cara *snowball sampling*. Peneliti mencari sendiri responden yang sesuai dengan karakteristik sampel. Alat ukur *paternal involvement* ini diujicobakan kepada 5 pasang suami-istri yang memiliki bayi berusia 0-12 tahun.

Ujicoba dilakukan di rumah responden, dimana peneliti mendatangi masing-masing dari responden. Waktu pelaksanaan ujicoba dilakukan pada rentang waktu 15.00 hingga pukul 19.00. pada saat pelaksanaan ujicoba, peneliti memberikan petunjuk pengerjaan kuesioner sesuai dengan panduan yang telah disepakati dengan anggota peneliti lainnya. Ketika mengerjakan kuesioner, responden diperbolehkan untuk bertanya kepada peneliti jika kalimat dalam item maupun petunjuk dalam kuesioner ada yang tidak dimengerti. Responden rata-rata mengerjakan kuesioner dalam waktu 15-20 menit. Setelah selesai mengerjakan, peneliti melakukan wawancara singkat kepada responden untuk meminta kritik dan saran responden terhadap alat ukur *paternal involvement* tersebut.

### III.6.3.3 Hasil Ujicoba Alat Ukur

Responden pada umumnya memahami setiap item yang ada dalam alat ukur meskipun terdapat beberapa item yang perlu diubah susunan kalimatnya sehingga lebih efektif dan mudah dimengerti. Responden merasa jumlah item yang ada dalam alat ukur *paternal involvement* sudah tepat, tidak terlalu banyak dan juga tidak terlalu sedikit. Namun, responden menyarankan agar kuesioner yang tadinya berbentuk A4 untuk dibuat menjadi format *booklet*. Untuk petunjuk pengisian kuesioner sudah cukup jelas, namun responden menyarankan agar petunjuk pengisian diberikan pada setiap bagian, tidak hanya dibagian halaman depan saja.

### II.6.3.4 Revisi Ujicoba

Setelah melakukan *expert judgement* dan ujicoba, peneliti melakukan revisi pada alat ukur *paternal involvement*. Revisi yang dilakukan adalah :

- Bentuk kuesioner diubah menjadi format *booklet*
- Instruksi pengisian dituliskan pada setiap awal bagian pada kuesioner
- Menghilangkan item-item yang memasukkan unsur umur bayi yang terlalu spesifik
- Mengubah beberapa istilah yang tidak terlalu umum karena ketika ujicoba dilakukan, terdapat beberapa responden yang menanyakan istilah-istilah asing yang terdapat dalam item

### III.6.2.5 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 1 Desember 2011 hingga tanggal 31 Januari 2012. Pengambilan data dilakukan di Bagian Imunisasi Bayi Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu. Waktu pengambilan data dilakukan setiap hari Selasa dan Kamis, pada pukul 07.00 – 11.00 karena bertepatan dengan jadwal imunisasi bagi bayi dibawah 1 tahun. Peneliti mendatangi Puskesmas Pasar Minggu dan membagikan kuesioner kepada subjek yang sesuai dengan karakteristik sampel yang telah ditetapkan. Peneliti juga menyebarkan kuesioner dengan cara menitipkan kuesioner kepada ibu yang memiliki suami sesuai dengan



karakteristik sampel dan peneliti mengambil kuesioner yang telah dititipkan ke rumah masing-masing responden. Dalam pengerjaan kuesioner, peneliti meminta responden untuk mengerjakannya sendiri, tanpa meminta bantuan kepada orang lain. Peneliti juga menekankan bahwa tidak ada respon benar maupun salah dalam mengerjakan kuesioner tersebut. Peneliti memberikan *reward* kepada responden berupa satu set alat makan bayi, yang diberikan langsung setelah responden selesai mengerjakan dan mengembalikan kuesioner kepada peneliti.

### III.8. Metode Analisis

Proses pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini menggunakan beberapa teknik statistik. Peneliti menggunakan program SPSS versi 13.0 dalam melakukan penghitungan statistik. Teknik statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

#### 1. Statistik Deskriptif

Teknik statistik ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari sampel (Pallant, 2005). dalam penelitian ini, peneliti menggunakan statistik deskriptif dalam menjelaskan gambaran umum responden. Statistik deskriptif yang digunakan adalah persentase, *mean*, nilai maksimum, dan nilai minimum.

#### 2. *Pearson Correlation*

Teknik statistik ini digunakan untuk mendeskripsikan kekuatan dan arah linear di antara dua variabel (Pallant, 2005). Dalam penelitian ini, teknik statistik tersebut mendeskripsikan kekuatan dan arah linear di antara variabel *paternal involvement* dan variabel *psychological distress*.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Pada bagian ini peneliti akan membahas hasil pengolahan data dari penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian ini dibahas dalam tiga bagian, yaitu gambaran umum responden, analisis data utama dan juga analisis data tambahan.

#### IV.1 Gambaran Umum Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 100 orang yang merupakan ayah yang memiliki anak berumur 0-12 tahun. Berikut akan dijelaskan mengenai gambaran responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, sosioekonomi, jumlah anak dalam keluarga, dan ada atau tidaknya pengasuh tambahan selain orangtua.

##### IV.1.1 Usia

**Tabel 4.1 Gambaran Responden Berdasarkan Usia**

Usia (tahun)	Frekuensi	Presentase
Dewasa Muda (20-40 tahun)	88	88 %
Dewasa Madya (41-64 tahun)	12	12%
Total	100	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas responden ayah berada pada rentang umur dewasa muda dengan presentase sebesar 88 %. Rata-rata (*mean*) usia responden adalah 32.77 (SD 6.294). Usia responden yang paling muda ada 20 tahun dan usia partisipan tertua adalah 56 tahun. Dalam penelitian ini tidak ditemukan usia partisipan ayah yang dapat dikategorikan dalam usia remaja.

#### IV.1.2 Pendidikan

**Tabel 4.2 Gambaran Responden Berdasarkan Pendidikan**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
SD	4	4 %
SMP/Sederajat	15	15 %
SMA/Sederajat	57	57 %
D3	10	10 %
S1	12	12 %
Kosong	2	2 %
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa mayoritas pendidikan responden adalah pada tingkat SMA/Sederajat, yaitu sebesar 57 %. Pendidikan partisipan ayah terendah adalah tingkat SD, yang persentasenya sebesar 4 %. Namun terdapat 2 % partisipan yang tidak menyebutkan pendidikan terakhirnya.

### IV.1.3 Pekerjaan

**Tabel 4.3 Gambaran Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Buruh	8	8 %
Karyawan Swasta	66	66 %
PNS	3	3 %
Polisi	2	2 %
Satpam	1	1 %
Supir	3	3 %
Wiraswasta	17	17 %
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa paling banyak responden memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta (65.35%). Terlihat pula bahwa 100 % partisipan ayah dalam penelitian ini memiliki pekerjaan.

### IV.1.4 Tingkatan Sosioekonomi

**Tabel 4.4 Gambaran Responden Berdasarkan Tingkat Sosioekonomi**

No.	Sosioekonomi	Jumlah	Presentase
1	Dibawah UMR DKI	44	44%
2	Diatas UMR DKI	56	56%
	Total	100	100

Penggolongan tingkat sosioekonomi didasarkan pada pengeluaran rumah tangga perbulan. Batas antara sosioekonomi rendah dan tinggi adalah Rp 1.290.000,00 karena angka tersebut merupakan upah minimum provinsi DKI Jakarta tahun 2011 (<http://www.republika.co.id/berita/breaking-news/>

metropolitan/10/11/27/149146-ump-dki-naik-menjadi-rp-1-290-000). Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa penyebaran responden berdasarkan tingkat sosioekonominya hampir merata. Terdapat 44 % responden dengan tingkat sosioekonomi rendah, yang berarti pengeluaran per bulan dibawah Rp 1.290.000,00. Terdapat 56 % responden dengan tingkat sosioekonomi tinggi, yang berarti pengeluaran responden per bulan diatas Rp 1.290.000,00.

#### IV.1.5 Jumlah anak dalam keluarga

**Tabel 4.5 Gambaran Responden Berdasarkan Jumlah Anak dalam Keluarga**

Jumlah anak dalam keluarga	Frekuensi	Presentase
1	42	42 %
2	36	36 %
3	14	14 %
4	6	6 %
5	1	1 %
6	1	1 %
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar partisipan memiliki satu orang bayi dengan presentase 42 %. Hal ini berarti sebesar 42 % partisipan ayah pada saat pengambilan data memiliki satu orang bayi, dengan kata lain, partisipan ayah pertama kali merasakan pengalaman sebagai seorang ayah.

#### IV.1.6 Kehadiran Pengasuh Tambahan Selain Orangtua

**Tabel 4.6 Kehadiran Pengasuh Tambahan Selain Orangtua**

Kehadiran	Frekuensi	Persentase
Ada	69	69%
Tidak Ada	31	31%
Total	100	100 %

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar partisipan dibantu oleh pengasuh tambahan selain orangtua, seperti kakek/nenek, om/tante, tetangga, pengasuh, asisten rumah tangga, dan lain sebagainya dengan presentase sebesar 69%. Hal ini berarti sebagian besar responden ayah dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan dibantu oleh pihak lain selain ibu.

#### IV.2 Analisis Data Utama

**Tabel 4.7 Tabel Korelasi antara Skor HSCL dan Skor *Paternal involvement***

Variabel	Mean (SD)	r	Sig (2 tailed)
<i>Paternal involvement</i>	47.15 (0.54)	- 0.042	0.678
<i>Psychological Distress</i>	1.55 (7.11)		

Dari tabel 4.7 dapat diketahui nilai koefisien korelasi pada hubungan *paternal involvement* dan *psychological distress* adalah sebesar  $r = - 0,042$  dengan  $p > 0.05$  (2-tailed). Sehingga hipotesis null ( $H_0$ ) diterima dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) ditolak. Dengan demikian, maka dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *paternal involvement* dan *psychological distress* ayah.

### IV.3 Analisis Data Tambahan

#### IV.3.1 Gambaran *Paternal involvement* Subjek

**Tabel 4.8 Gambaran *Paternal involvement* Responden**

Keterlibatan Ayah	Frekuensi	Presentase
> +1SD	12	12%
-1SD - +1SD	71	71%
< - 1SD	17	17%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas berada pada rentang -1SD - +1SD dengan presentase 71 %. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden cukup terlibat dalam pengasuhan bayi 0 – 12 bulan. Terdapat pula responden yang berada diatas > +1SD sebesar 12 %. Hal ini berarti sebesar 12% responden memiliki keterlibatan yang tinggi dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan.

#### IV.3.2 Gambaran *Psychological Distress* Subjek

**Tabel 4.9 Gambaran *Psychological Distress* Responden**

Skor HSCL	Frekuensi	Presentase
< 1.75	73	73 %
≥ 1.75	27	27 %
Total	101	100%

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa 73.27 % responden memiliki skor *psychological distress*, yang didapat dari alat ukur HSCL, dibawah 1.75 sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar subjek memiliki tingkat *psychological distress* yang rendah.

#### IV.3.4 Deskripsi Jawaban Responden per Item

**Tabel 4.10** Tabel Gambaran Jawaban Responden

No.	Aktivitas	Tindakan Ayah	
		Melakukan	Tidak Melakukan
1	Menepuk-nepuk punggung bayi ketika selesai minum ASI/susu formula	44%	56%
2	Mengetahui jadwal pemberian ASI bayi	50%	50%
3	Menemani istri dan bayi ketika diimunisasi	51%	49%
4	Membelikan mainan yang sesuai dengan usia perkembangan bayi	56%	44%
5	Mengganti popok bayi yang basah	58%	42%
6	Menempatkan posisi mainan bayi di tempat yang terjangkau olehnya	59%	41%
7	Mengecek KMS (Kartu Menuju Sehat)	61%	39%
8	Menggendong bayi ketika menangis	69%	31%
9	Mengetahui makanan yang sesuai dengan usia bayi	73%	27%
10	Bertanya tentang penyakit bayi pada dokter	75%	25%
11	Memperhatikan pola makan istri	77%	23%
12	Menahan leher bayi setiap menggendong bayi pada bulan pertama	88%	12%



13	Mengajak bayi bermain ketika berada di rumah	91%	9%
14	Menanggapi bayi saat ia mengeluarkan suara	95%	5%
15	Menyimpan perabotan yang dapat membahayakan, yang berada disekitar bayi	96%	4%

---

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa aktivitas menepuk-nepuk punggung bayi setelah minum ASI dan mengetahui jadwal pemberian ASI paling sedikit dilakukan oleh responden. Hal ini terlihat dari jumlah subjek yang mengaku melakukan kegiatan tersebut kurang dari 51%. Selain itu, terdapat pula aktivitas yang paling sering dilakukan oleh responden, yaitu menanggapi bayi saat ia mengeluarkan suara, menyimpan perabotan yang dapat membahayakan, yang berada disekitar bayi, dan mengajak bayi bermain ketika berada di rumah. Jumlah responden yang terlibat pada aktivitas-aktivitas tersebut lebih dari 90%.

## BAB 5

### KESIMPULAN, DISKUSI DAN SARAN

Pada bagian ini peneliti akan membahas mengenai kesimpulan dari rumusan masalah penelitian. Setelah itu peneliti juga akan mendiskusikan mengenai hasil penelitian tersebut dan juga keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian. Dan yang terakhir peneliti akan membahas mengenai saran teoritis dan praktis yang terkait dengan hasil penelitian.

#### 5.1 Kesimpulan

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan ayah dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan dengan *psychological distress* ayah.

#### 5.2 Diskusi

Hasil penelitian mengenai hubungan antara keterlibatan ayah dan *psychological distress* ayah ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan diantara kedua variabel ini. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Erickson dan Levinson bahwa peran ayah dalam keluarga hanyalah peran pelengkap dari keseluruhan peran seorang pria dalam kehidupan (Barnett, Marshall, Pleck, 1992). Namun beberapa hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya kurang sejalan dengan hasil penelitian, bahwa peran ayah dalam keluarga, khususnya dalam peran pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan dapat mempengaruhi *psychological distress* ayah (Barnett, Mashall, Pleck, 1992; Duchovic, Gerkenmayer dan Wu, 2009; Wille 1995; Kwok dan Wong, 2000). Peneliti berasumsi terdapat beberapa hal yang menyebabkan hasil ini.

Sejauh ini ditemukan beberapa pendapat berbeda mengenai peran-peran ayah yang dapat menimbulkan *psychological distress*. Erickson (1980) dan Levinson (1978) menyatakan bahwa peran ayah dalam pekerjaan (*job-role*) lebih menyebabkan *psychological distress* dibandingkan peran ayah dalam pengasuhan

bayi (*paternal involvement*). Hal sebaliknya dinyatakan oleh Pleck (1985) yang menemukan bahwa peran ayah dalam keluarga, terutama peran ayah dalam pengasuhan bayi, lebih mempengaruhi *psychological distress* secara signifikan dibandingkan peran ayah dalam pekerjaan. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa peran ayah dalam keluarga tidak berhubungan dengan distress. Dapat diasumsikan bahwa distress lebih berhubungan dengan sumber lain, dalam hal ini peran di pekerjaan. Hal ini diperkuat dengan sebagian besar responden berada pada rentang umur dewasa muda, dimana pada rentang umur ini pria sedang mengalami masa transisi dari lingkungan pendidikan ke lingkungan pekerjaan (Papalia, 2009). Arnett (dalam Papalia, 2009) juga menyatakan bahwa salah satu kriteria dewasa muda adalah mandiri dalam bidang finansial. Kemungkinan hal-hal ini lebih menuntut perhatian dari para ayah yang memiliki bayi.

Hal lain yang mungkin mempengaruhi hasil ini adalah bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai karyawan, baik swasta maupun negeri. Hal ini mungkin menyebabkan responden kurang memiliki waktu untuk berinteraksi dengan bayi. Undang-Undang No.13 Tahun 2003 tentang Tenaga Kerja menentukan jam kerja pegawai adalah 40jam/minggu., sehingga seorang pegawai bekerja 8 jam sehari dengan asumsi dalam satu minggu terdapat 5 hari kerja. Dengan kondisi kemacetan di Jakarta, maka waktu yang dimiliki oleh para pekerja untuk berada di rumah semakin sedikit. Menurut data dari kepolisian, kemacetan di Jakarta rata-rata baru dapat terurai diatas pukul 21.00 (<http://www.rakyatmerdekaonline.com/read-/2012/02/03/53728/EnamBulanLagi,-Kemacetan-Baru-Terurai-Pukul-24.00-WIB->). Kondisi-kondisi tersebut dapat menyebabkan ayah pulang larut malam, ketika bayi sudah tertidur. Ayah baru memiliki waktu untuk berinteraksi dengan bayi pada waktu-waktu senggang, seperti pada hari libur. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa peran ayah dalam pengasuhan justru menjadi hiburan tersendiri bagi ayah dan tidak dianggap sebagai *stressor*. Sejalan dengan pendapat dari Barnett dan Baruch (1987) yang menyatakan bahwa rumah dapat ditafsirkan sebagai surga, yang merupakan

tempat dimana seorang pekerja secara rutin kembali untuk menghilangkan kelelahan setelah bekerja (Barnett, Marshall, dan Pleck, 1992).

Depresi dalam pengasuhan, yang merupakan salah satu dari gejala *psychological distress*, dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu orangtua tunggal dan keluarga dengan sosioekonomi rendah (Horowitz dan Kerker; O'Brien, Asay dan McCluskey-Fawcett dalam Dix dan Meunier, 2008). Kedua faktor ini dapat menjelaskan mengapa hasil penelitian menunjukkan keterlibatan ayah tidak berhubungan signifikan dengan *psychological distress*, yaitu karena 100% dari jumlah responden dalam penelitian bukan merupakan orangtua tunggal. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden berada pada tingkat sosioekonomi tinggi.

Meskipun sebagian besar dari responden ayah mengaku terlibat dalam pengasuhan, namun hasil observasi menunjukkan bahwa ayah merasa pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan bukan tanggung jawab ayah sepenuhnya. Dari observasi yang dilakukan ketika pengambilan data, peneliti melihat bahwa terdapat beberapa ibu yang diantarkan oleh suaminya, namun banyak pula ibu yang tidak diantarkan oleh suaminya. Selama pengambilan data berlangsung, peneliti belum pernah melihat ayah yang mengantarkan sendiri anaknya untuk imunisasi tanpa didampingi istrinya. Dari pengamatan ini terlihat bahwa ibu lebih bertanggung jawab atas pengasuhan bayi. Selain itu, hasil data demografis juga menyebutkan bahwa sebagian besar anak diasuh oleh pihak lain diluar orangtua, seperti om/tante, nenek/kakek, asisten rumah tangga, dan lain sebagainya. Sehingga hasil penelitian yang tidak signifikan dapat disebabkan karena ayah tidak mempersepsikan keterlibatannya dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan sebagai suatu tuntutan yang dapat menimbulkan *psychological distress*.

Peneliti juga melakukan analisis tambahan untuk melihat aktivitas-aktivitas yang lebih banyak dipilih oleh responden. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa banyak ayah cenderung memilih untuk melakukan aktivitas yang melibatkan aktivitas fisik dibandingkan melakukan aktivitas-aktivitas yang

mebutuhkan keterampilan khusus dan juga aktivitas yang bersifat *monitoring* . Pada aktivitas menanggapi bayi saat ia mengeluarkan suara, menyimpan perabotan yang dapat membahayakan yang berada disekitar bayi, dan mengajak bayi bermain ketika berada di rumah, jumlah ayah yang mengaku melakukan aktivitas-aktivitas tersebut lebih dari 90%. Hal ini membuktikan bahwa ayah cenderung lebih memilih untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang melibatkan aktivitas fisik. Pada aktivitas menepuk-nepuk punggung bayi setelah minum ASI, dimana aktivitas ini memerlukan keterampilan khusus, jumlah ayah yang mengaku melakukan aktivitas tersebut kurang dari 51%. . Jumlah responden yang melakukan aktivitas mengetahui jadwal pemberian ASI juga kurang dari 51 % . Aktivitas mengetahui jadwal pemberian ASI merupakan aktivitas yang bersifat *monitoring*. Dari hasil penelitian tersebut peneliti berasumsi bahwa aktivitas yang membutuhkan keterampilan khusus dan aktivitas yang bersifat *monitoring* kemungkinan akan lebih berhubungan dengan *psychological distress* dibandingkan aktivitas yang melibatkan aktivitas fisik.

Penelitian ini memiliki beberapa kelebihan, salah satunya membuktikan bahwa keterlibatan ayah dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan tidak memiliki hubungan dengan *psychological distress*. Kelebihan lain dalam penelitian ini juga peneliti berhasil mengkonstruksi sebuah alat ukur baru yang dapat digunakan untuk melihat keterlibatan ayah dalam pengasuhan, yang fokus terhadap pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan. Dalam penelitian ini peneliti juga memperoleh data langsung di masyarakat dengan penelitian berbasis Puskesmas. Pengambilan data yang dilakukan secara langsung juga merupakan kelebihan dari penelitian ini, karena dengan dilakukan secara langsung, peneliti dapat memberikan informasi yang jelas kepada responden dan juga responden memiliki kesempatan bertanya kepada peneliti. Pengambilan data secara langsung juga dapat memberikan kenyamanan kepada responden ketika mengerjakan karena peneliti dapat terlebih dahulu memperkenalkan diri kepada responden. Selain itu penelitian ini memberikan informasi baru bahwa distres ayah dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain selain tugas pengasuhan.

Penelitian ini juga tidak terlepas dari berbagai keterbatasan. Peneliti tidak mendapatkan info yang lengkap mengenai bayi. Hal ini disebabkan karena pihak Puskesmas tidak menuliskan secara lengkap perkembangan bayi dalam buku KMS. Hal ini menyebabkan peneliti tidak dapat mengukur tumbuh kembang bayi seperti yang direncanakan diawal penelitian .Selain itu teknis pengambilan data yang kurang efektif menyebabkan periode pengambilan data pada penelitian ini berjalan cukup lama. Pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada ayah yang mengantarkan anaknya ke Puskesmas. Namun kebanyakan ayah tidak ikut mengantarkan anaknya ke Puskesmas, sehingga peneliti menitipkan kuesioner kepada ibu yang mengantarkan anaknya ke Puskesmas lalu peneliti meminta alamat rumah dan nomor *handphone* responden sehingga pada keesokan harinya peneliti mengambil kuesioner ke rumah responden. Pengambilan kuesioner ke rumah-rumah responden ini dirasa kurang efektif karena membutuhkan waktu yang lama. Selain itu terdapat pula beberapa responden yang ternyata tidak dapat dihubungi kembali karena nomor *handphone* yang diberikan tidak aktif. Rata-rata peneliti hanya dapat mengambil 3-4 kuesioner per hari, sedangkan jumlah kuesioner yang dibutuhkan adalah 100. Selain itu, pengambilan data juga hanya dapat dilakukan dua kali dalam seminggu juga membuat pengambilan data membutuhkan waktu yang lama.

### 5.3 Saran

#### 5.3.1 Saran Teoritis

1. Untuk mengetahui secara pasti peran apakah yang menjadi sumber utama *psychological distress* pada ayah, maka diperlukan analisis pada aspek lain yang juga dapat menimbulkan *psychological distress* ayah
2. Diperlukan kajian mengenai budaya Indonesia mengenai pengasuhan bayi, khususnya terkait dengan keterlibatan ayah, sehingga hasil penelitian

dapat dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan di negara-negara lain

### 5.3.2 Saran Praktis

1. Hasil penelitian dapat memberikan informasi bahwa keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak tidak berkaitan dengan *psychological distress*-nya. Penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat *psychological distress* yang rendah. Kedua hasil ini dapat dimanfaatkan sebagai dasar untuk lebih melibatkan ayah dalam pengasuhan anak, khususnya bayi berusia 0 – 12 bulan. Hasil penelitian dapat digunakan oleh Puskesmas untuk mengadakan sosialisasi bagi calon ayah maupun yang baru menjadi ayah, bahwa peran ayah dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan tidak menimbulkan *psychological distress*.
2. Menambahkan pertanyaan untuk mengkonfirmasi peran-peran lain yang dapat menimbulkan distress ayah, selain peran dalam pengasuhan bayi usia 0 – 12 bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Allen, S. a. (2007). *The Effects of Father Involvement: An Updated Research Summary of the Evidence Inventory*. Ontario: The Public Health Agency of Canada and the Social Sciences and Humanities Research Council CURA Program.
- APA (2012). *The Changing Role of the Modern Day Father*. Washington, DC.  
*Retrieved March 12, 2012 from*  
*<http://www.apa.org/pi/families/resources/changing-father.aspx>*
- Barnard, K. E. & Solchany, J. E. (2002). *Mothering*. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting volume 3: being and becoming a parent 2<sup>nd</sup> ed* (pp. 3 – 25). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Barnett, R. M. (1992). *Men's Multiple Roles and Their Relationship to Men's Psychological Distress*. *Journal of Marriage and the Family* , 358-367.
- Bornstein, R. M. (2002). *Parenting Infants*. In M. H. Bornstein (Ed), *Handbook of parenting volume 1*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Bornstein, M. H. & Lamb, M. E. (1992). *Development in infancy: an introduction 3<sup>rd</sup> ed*. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Brooks, J. B. (2008). *The process of parenting 7<sup>th</sup> ed*. California: Mayfield Publishing Company.
- Budiman, A. (1981). *Pembagian Kerja Secara Seksual*. Jakarta: PT Gramedia.
- Casper, M. d. (2002). *Continuity and Change in the American Family*. Thousand Oaks: Sage Publication Inc.
- Dagun, S. (2002). *Psikologi Keluarga*. Jakarta: PT Rineka Cipta.



- Day, R. D. & Lamb, M. E. (2004). Conceptualizing and measuring father involvement: pathways, problems, and progress. In R. D. Day & M. E. Lamb (Ed.), *Conceptualizing and measuring father involvement* (pp. 1 – 16). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Diener, E. (2000). Subjective Well-Being. *American Psychologist* , 34-43.
- Dix, T. d. (2009). Depressive Symptoms and Parenting Competence: An Analysis of 13 Regulatory Process. *Developmental Review* 29 , 45-68.
- Doherty, W.J., Kouneski, E.F. and Erickson, M.F. (1998). Responsible fathering: An overview and conceptual framework. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 277-292
- Duchovic, C. G. (2009). Factor Associated With Parental Distress. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* , 40-48.
- Duvall, E. M. & Miller, B. C. (1985). *Marriage and family development* 6<sup>th</sup> ed. New York: Harper & Row, Publishers, Inc.
- Eggebeen, D. d. (2001). Does Fatherhood Matter for Men? *Journal of Marriage and Family* 63 , 381-393.
- Goode, W. (1983). *Sosiologi Keluarga*. Jakarta: PT Bina Aksara.
- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2007). *Statistics for the behavioral sciences* (7th ed.). Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Hughes, M. (1989). Parenthood and Psychological Well-Being Among the Formerly Married : Are Children the Primary Source of Psychological Distress? *Journal of Family Issues* , 463-481.
- Keyes, C. S. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology* , 1007-1022.

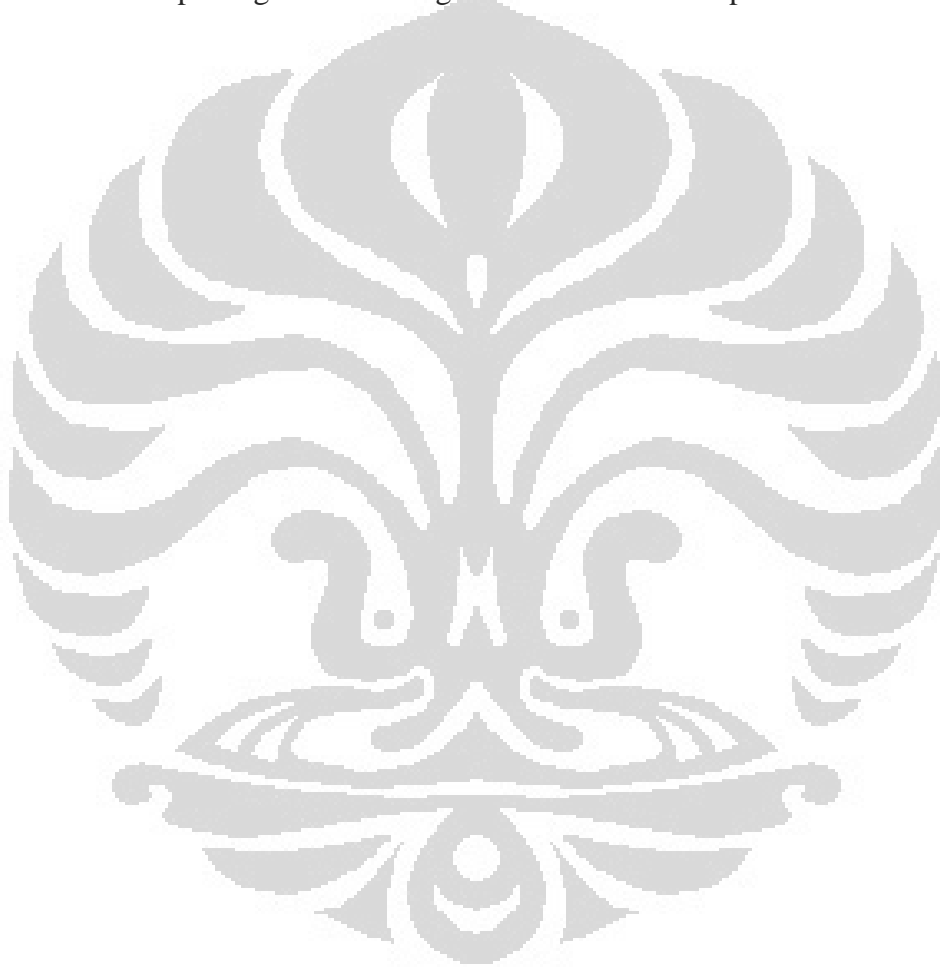
- Knoester, C. d. (2007). Commitments to Fathering and the Well-Being and Social Participation of New, Disadvantaged Fathes. *Journal of Marriage and Family* 69 , 991-1004.
- Kumar, R. (2005). *Research methodology: a step-by-step guide for beginners* 2<sup>nd</sup> ed. California: Sage Publications.
- Kwok, S. d. (2000). Mental Health of Parents with Young Children in Hong Kong: The Roles of Parenting Stress and Parenting Self-Efficacy. *Child and Familiy Social Work* , 57-65.
- Ladd, L. (2000). *Family Development Specialist*. College Station: Texas Agrilife Extension Service.
- Lamb, M. (1986). *The Fathers Role : Applied Perspectives*. Denver: John Wiley and Sons, Inc.
- Lamb, M. E. (2010). How do fathers influence children’s development? let me count the ways. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* 5<sup>th</sup> ed (pp. 1 – 26). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- LaRossa, R. (1988). Fatherhood and Social Change. *Family Relations* Vol 37 , 451-457.
- Matthews, G . ( 2000). Distress. Fink (ed) in *Encyclopedia of stress* . Volume 1 (A- D). New York: Academic Press.
- Mirowsky, J & Ross, C.E. (1989). *Social causes of psychological distress*. New York: Aldine de Gruyter
- Palkovitz, R. (1997). Reconstructing “involvement”: Expanding conceptualizations of men’s caring in contemporary families. In A.J. Hawkins and D.C. Dollahite (Eds.), *Generative fathering: Beyond deficit perspectives* (pp. 200-216). Thousand Oaks, CA: Sage Publications

- Pallant, J. (2005). *SPSS survival manual* 2<sup>nd</sup> ed. Berkshire: Open University Press.
- Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. (2009). *Human development* 11<sup>th</sup> ed. New York: Mc-Graw Hill.
- Pleck, J. H. (2010). Paternal involvement: revised conceptualization and theoretical. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* 5<sup>th</sup> ed (pp. 94 – 153). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Ridho, S.L.Z and Rasyid, M.N. (2008). *Partisipasi Angkatan Kerja Perempuan dan Rasio Jenis Kelamin: Studi Kasus Negara Anggota Asean*. Blog Bappenas. Jakarta
- Ridner, S. (2004). Psychological Distress: Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing* 45 , 536-545.
- Sandanger, I. M. (1999). The Meaning and Significance of Caseness: The Hopkins Symptom Checklist-25 and The Composite International Diagnostic Interview II. *Soc Psychiatry Epidemiol* , 53-59.
- Sarafinao E.P. dan Smith, T. W. (2012). *Health Psychology*. Danver: John Willey and Sons, Inc
- Sigelman, C. K. (1999). *Life-span human development* 3<sup>rd</sup> ed. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Soekanto, S. (2009). *Sosiologi Keluarga*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Tremblay, S. d. (2011). Perceptions of Fatherhood: Longitudinal Reciprocal Associations Within the Couple. *Canadian Journal of Behavioural Science* Vol. 43 , 99-110.
- Turner, R. (1990). Role Change. *Annual Review of Sociology* , 87-110.

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003. (n.d). Diunduh tanggal 13 Maret 2012 dari [http://www.bnn.go.id/porta/\\_uploads/perundangan/2006/09/04/13-ttg-ketenagakerjaan.pdf](http://www.bnn.go.id/porta/_uploads/perundangan/2006/09/04/13-ttg-ketenagakerjaan.pdf).

Wille, D. (1995). The 1990s: Gender Differences in Parenting Roles. *Sex Roles* , 803-817.

World Health Organization (2008). *Fatherhood and Health Outcomes in Europe*. Copenhagen: WHO Regional Officer for Europe.



## Lampiran 1. Contoh Kuesioner

Kami adalah mahasiswa semester 7 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia yang saat ini sedang melakukan penelitian skripsi. Pada kesempatan kali ini kami meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner mengenai **gambaran pengasuhan bayi**. Partisipasi Bapak/Ibu sangat kami harapkan, namun keterlibatan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela.

Kuesioner ini terdiri dari IV bagian. Bagian pertama terdiri dari 24 item, bagian kedua terdiri dari 15 item, bagian ketiga terdiri dari 15 item, dan bagian terakhir juga terdiri dari 15 item.

Dalam kuesioner ini peneliti tidak menilai jawaban yang benar maupun salah. Oleh karena itu peneliti mengharapkan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner ini dengan sebenar-benarnya, sesuai dengan keadaan yang Bapak/Ibu rasakan. Semua informasi baik data maupun jawaban yang Bapak/Ibu berikan terjamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Terimakasih atas kesediaan dan partisipasi Anda dalam mengisi kuesioner ini 😊

Hormat kami,

Peneliti

Christina Dumaria - 0806344471 (no hp: 0818803874)

Fania Kusharyani -  
0806462571 (no hp: 081322112211)

Mita Puspitasari -  
0806345171 (no hp: 0812828861806)

**Data Responden**

	Suami	Istri
<b>Nama</b>		
<b>Usia</b>		
<b>Suku</b>		
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
<b>Pekerjaan</b>		
<b>Waktu Kerja</b>	Hari : ..... s/d .....	Hari : ..... s/d .....
	Pukul : ..... s/d .....	Pukul : ..... s/d .....
<b>Alamat Rumah</b>		

**Pengeluaran ayah dan ibu per bulan:**

Beri checklist (✓) pada kotak yang di sediakan

- >Rp 2.250.000,-
- Rp 1.750.000,- – Rp 2.250.000,-
- Rp 1.250.000,- – Rp 1.750.000,-
- Rp 800.000,- – Rp 1.250.000,-
- Rp 600.000,- – Rp 800.000,-
- Rp 400.000,- – Rp 600.000,-
- <Rp 400.000,-

**Data anak**

Urutan Kelahiran	Umur		Jenis Kelamin (P/L)
	Tahun	Bulan	
1			
2			
3			
4			

Selain keluarga inti (ayah, ibu, anak), siapa saja yang ikut membantu mengurus anak? (*Dapat memilih lebih dari satu jawaban*)

- Kakek/nenek
- Om/tante
- Tetangga
- Pengasuh (*baby sitter*)
- Asisten rumah tangga
- (*lain-lain*) .....

## Lampiran 2. Contoh Kuesioner Ayah

### BAGIAN II

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memilih jawaban **benar (B)** atau **salah (S)** dengan cara memberikan **tanda silang (X)** di kotak yang di sediakan

No	Pernyataan	B	S
1	ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja untuk bayi selama 3 bulan pertama		
2	Bagian yang harus diperhatikan dalam menggendong bayi yang baru lahir adalah leher dan pantatnya		
3	Saat berusia sekitar 3 bulan, bayi sudah dapat membalas tersenyum ketika diajak bicara atau senyum		

### BAGIAN III

Jawablah pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan memilih jawaban **Sangat Setuju (SS)**, **Setuju (S)**, **Tidak Setuju (TS)**, atau **Sangat Tidak Setuju (STS)** dengan cara memberikan **tanda silang (X)** pada kotak yang di sediakan. **Tidak ada jawaban benar/salah pada bagian ini.** Oleh karena itu isilah pernyataan yang diberikan sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu rasakan.

Keterangan :

Jawablah **Sangat Setuju (SS)**, jika Anda merasa **Sangat Setuju** dengan pernyataan tersebut

Jawablah **Setuju (S)**, jika Anda merasa **Setuju** dengan pernyataan tersebut

Jawablah **Tidak Setuju (TS)**, jika Anda merasa **Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

Jawablah **Sangat Tidak Setuju (STS)**, jika Anda merasa **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Penting bagi ayah untuk mengetahui jadwal pemberian ASI pada bayi				
2	Sejak bulan-bulan awal bayi merasa nyaman ketika di gendong ayah				
3	Bayi tidak perlu untuk diajak berbicara karena ia belum dapat mengerti				

#### BAGIAN IV

Jawablah pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan memilih jawaban **Selalu**, **Sering**, **Kadang-kadang** atau **Tidak Pernah** dengan cara memberikan **tanda silang (X)** di kotak yang di sediakan.

No	Pernyataan	selalu	sering	kadang-kadang	tidak pernah
1	Bila bayi saya menangis, saya segera menggendong bayi kami				
2	Saya mengetahui jadwal pemberian ASI bayi kami				
3	Ketika berada di rumah, saya mengajak bayi kami bermain				



### Lampiran 3. Contoh Kuesioner Ibu

#### BAGIAN II

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memilih jawaban **benar (B)** atau **salah (S)** dengan cara memberikan **tanda silang (X)** di kotak yang di sediakan

No	Pernyataan	B	S
1	ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja untuk bayi selama 3 bulan pertama		
2	Bagian yang harus diperhatikan dalam menggendong bayi yang baru lahir adalah leher dan pantatnya		
3	Saat berusia sekitar 3 bulan, bayi sudah dapat membalas tersenyum ketika diajak bicara atau senyum		

#### BAGIAN III

Jawablah pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan memilih jawaban **Sangat Setuju (SS)**, **Setuju (S)**, **Tidak Setuju (TS)**, atau **Sangat Tidak Setuju (STS)** dengan cara memberikan **tanda silang (X)** pada kotak yang di sediakan. **Tidak ada jawaban benar/salah pada bagian ini.** Oleh karena itu isilah pernyataan yang diberikan sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu rasakan.

Keterangan :

Jawablah **Sangat Setuju (SS)**, jika Anda merasa **Sangat Setuju** dengan pernyataan tersebut

Jawablah **Setuju (S)**, jika Anda merasa **Setuju** dengan pernyataan tersebut

Jawablah **Tidak Setuju (TS)**, jika Anda merasa **Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

Jawablah **Sangat Tidak Setuju (STS)**, jika Anda merasa **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Penting bagi ayah untuk mengetahui jadwal pemberian ASI pada bayi				
2	Sejak bulan-bulan awal bayi merasa nyaman ketika di gendong ayah				
3	Bayi tidak perlu untuk diajak berbicara karena ia belum dapat mengerti				

#### BAGIAN IV

Jawablah pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan memilih jawaban **Selalu**, **Sering**, **Kadang-kadang** atau **Tidak Pernah** dengan cara memberikan **tanda silang (X)** di kotak yang di sediakan.

No	Pernyataan	selalu	sering	kadang-kadang	tidak pernah
1	Bila bayi saya menangis, suami saya segera menggendong bayi kami				
2	Suami saya mengetahui jadwal pemberian ASI bayi kami				
3	Ketika berada di rumah, suami saya mengajak bayi kami bermain				

Lampiran 4. Hasil *Output* SPSS

Perbedaan Sikap Orangtua

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 total_ibu	46.85	102	4.040	.400
total_ayah	45.83	102	4.631	.459

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 total_ibu & total_ayah	102	.314	.001

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 total_ibu - total_ayah	1.020	5.101	.505	.018	2.022	2.019	101	.046

## Jarak Sikap Orangtua

### Statistics

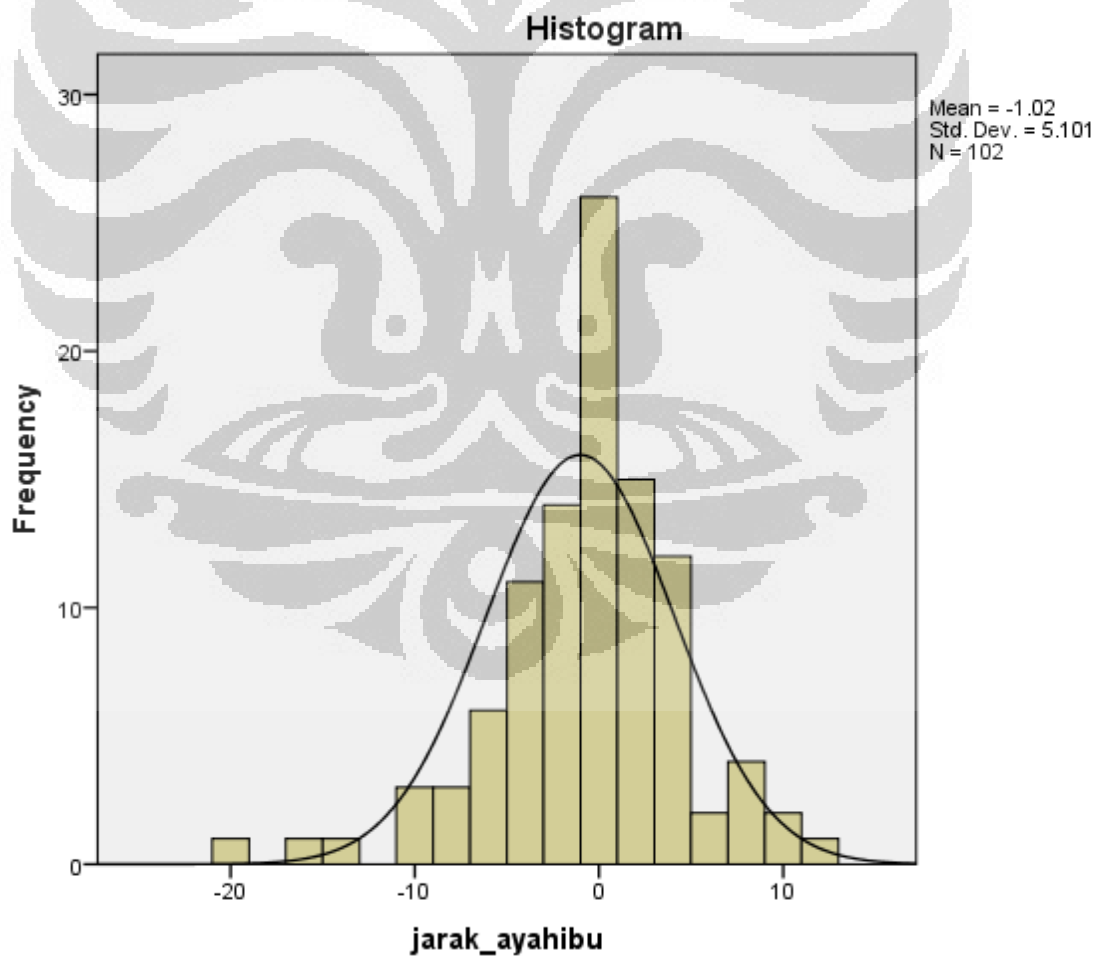
jarak\_ayahibu

N	Valid	102
	Missing	0
Mean		-1.02
Std. Error of Mean		.505
Median		.00
Std. Deviation		5.101
Variance		26.019
Percentiles	25	-4.00
	50	.00
	75	1.25

jarak\_ayahibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
-20	1	1.0	1.0	1.0
-16	1	1.0	1.0	2.0
-15	1	1.0	1.0	2.9
-11	1	1.0	1.0	3.9
-10	2	2.0	2.0	5.9
-9	2	2.0	2.0	7.8
-8	1	1.0	1.0	8.8
Valid -7	5	4.9	4.9	13.7
-6	1	1.0	1.0	14.7
-5	4	3.9	3.9	18.6
-4	7	6.9	6.9	25.5
-3	4	3.9	3.9	29.4
-2	10	9.8	9.8	39.2
-1	5	4.9	4.9	44.1

0	21	20.6	20.6	64.7
1	11	10.8	10.8	75.5
2	4	3.9	3.9	79.4
3	6	5.9	5.9	85.3
4	6	5.9	5.9	91.2
5	1	1.0	1.0	92.2
6	1	1.0	1.0	93.1
7	3	2.9	2.9	96.1
8	1	1.0	1.0	97.1
9	2	2.0	2.0	99.0
11	1	1.0	1.0	100.0
Total	102	100.0	100.0	



## Jarak Sikap Orangtua Setelah $\pm 1$ SD

### Statistics

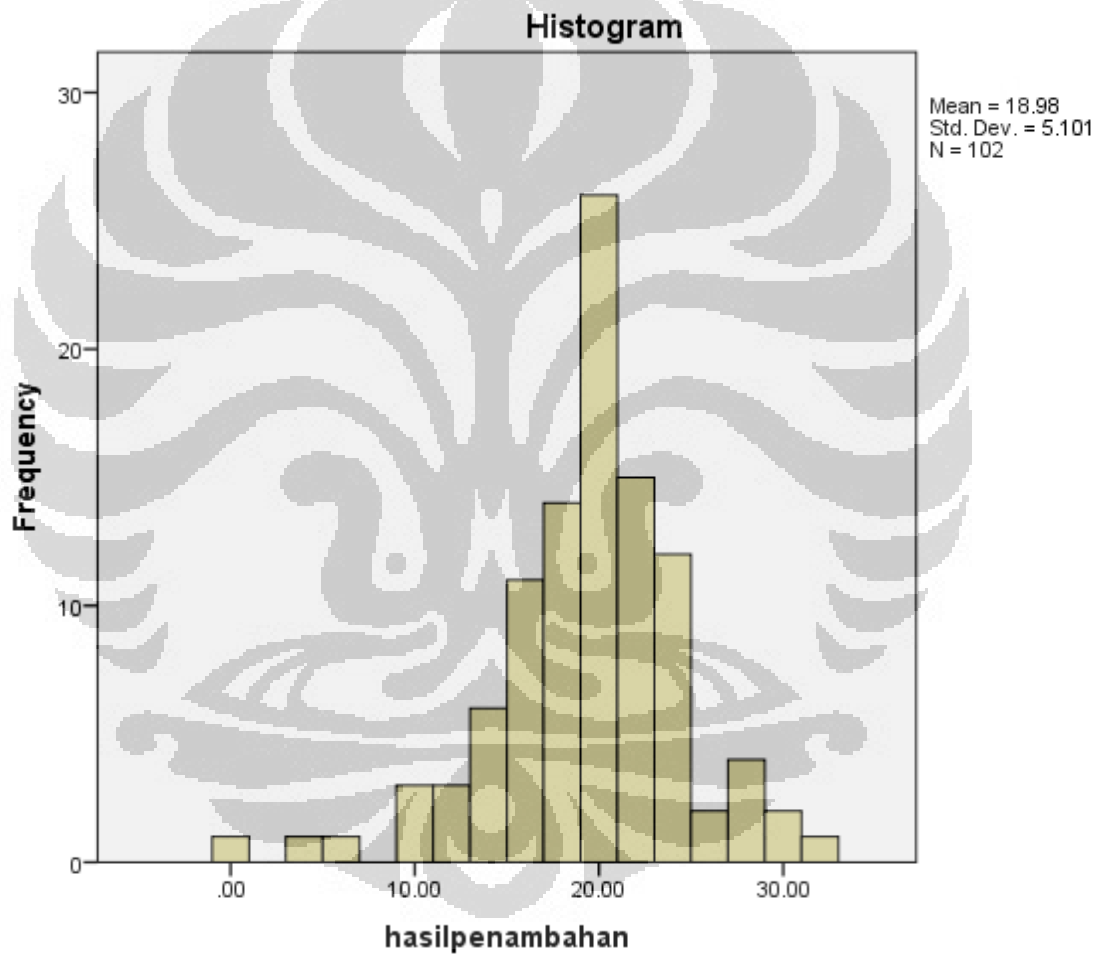
hasilpenambahan

N	Valid	102
	Missing	0
Mean		18.9804
Std. Deviation		5.10092
Minimum		.00
Maximum		31.00

hasilpenambahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.00	1	1.0	1.0	1.0
4.00	1	1.0	1.0	2.0
5.00	1	1.0	1.0	2.9
9.00	1	1.0	1.0	3.9
10.00	2	2.0	2.0	5.9
11.00	2	2.0	2.0	7.8
12.00	1	1.0	1.0	8.8
13.00	5	4.9	4.9	13.7
14.00	1	1.0	1.0	14.7
Valid 15.00	4	3.9	3.9	18.6
16.00	7	6.9	6.9	25.5
17.00	4	3.9	3.9	29.4
18.00	10	9.8	9.8	39.2
19.00	5	4.9	4.9	44.1
20.00	21	20.6	20.6	64.7
21.00	11	10.8	10.8	75.5
22.00	4	3.9	3.9	79.4
23.00	6	5.9	5.9	85.3
24.00	6	5.9	5.9	91.2

25.00	1	1.0	1.0	92.2
26.00	1	1.0	1.0	93.1
27.00	3	2.9	2.9	96.1
28.00	1	1.0	1.0	97.1
29.00	2	2.0	2.0	99.0
31.00	1	1.0	1.0	100.0
Total	102	100.0	100.0	



## Hubungan Sikap Ayah dengan Pengetahuan Ayah

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
totalknow	11.47	1.561	99
total_att	45.83	4.631	102

**Correlations**

		totalknow	total_att
totalknow	Pearson Correlation	1	.050
	Sig. (2-tailed)		.621
	N	99	99
total_att	Pearson Correlation	.050	1
	Sig. (2-tailed)	.621	
	N	99	102