

PERAN AYAH DALAM PRAKTIK MENYUSUI

FATHER'S ROLE IN BREASTFEEDING PRACTICES

Lisma Evareny¹, Mohammad Hakimi², Retna Siwi Padmawati²

¹Politeknik Kebidanan, Departemen Kesehatan Padang

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: In Indonesia the prevalence of exclusive breastfeeding in 2007 was 32%. Although breastfeeding is a common practice, exclusive breastfeeding remains unpracticed optimally due to some influential factors. One factor to be considered here is father's role. However, until recently studies regarding father's role in breastfeeding practice have not been fully explored in Indonesia. In Bukittinggi exclusive breastfeeding rate was 63,5% in 2008.

Objective: To investigate the relationship between the father's role and breastfeeding practices in Bukittinggi Municipality.

Method: This was an observational study with cross-sectional study design. Subjects were families with babies aged 0 – 6 months using non probability sampling. The independent variable was the father's role and the dependent variable was breastfeeding practices. Meanwhile, the extraneous variables included knowledge, attitude, mother's occupation; father's working hours in a day, and income. The data were analyzed using univariable analysis, bivariable analysis with chi-square test, and multivariable analysis with logistic regression.

Results: The result of multivariable analysis showed that there was a significant relationship between the father's role and breastfeeding practice, by including father's knowledge, mother's knowledge, father's attitude and mother's attitude that could predict by 12% (RP= 1.93; 95% CI= 1.36 – 2.74).

Conclusion: The prevalence of exclusive breastfeeding practices in the supporting father group was greater than in the group that non-supporting father. The recommendations are that fathers should be targeted audience in the breastfeeding promotion.

Keywords: father's role, breastfeeding practices

PENDAHULUAN

Praktik menyusui di negara berkembang telah berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi pertahun. Atas dasar tersebut *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk hanya memberikan ASI sampai bayi berusia 4-6 bulan.¹ Menurut pendapat Steven Allen (dalam siaran pers UNICEF, 2004 disitasi oleh Roesli (2000),² ASI bukanlah sekedar makanan tetapi penyelamat kehidupan. Setiap tahunnya lebih dari 25.000 bayi Indonesia dan 1,3 juta bayi di seluruh dunia dapat diselamatkan dengan pemberian ASI eksklusif pada tahun 1999, setelah pengalaman selama 9 tahun, UNICEF memberikan klarifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI eksklusif. Rekomendasi terbaru UNICEF bersama *World Health Assembly* (WHA) dan banyak negara lainnya adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Sejalan dengan hasil kajian WHO di atas, Menteri Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No.450/Menkes/IV/2004 yang menetapkan perpanjangan pemberian ASI secara eksklusif dari yang semula 4 bulan menjadi 6 bulan.

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 bayi di bawah umur 6 bulan yang

mendapat ASI eksklusif hanya sebesar 32%. Target pelaksanaan pemberian ASI eksklusif sebesar 80%, namun dalam pelaksanaan ASI eksklusif masih memprihatinkan. Di Indonesia praktik inisiasi menyusui segera setelah persalinan dan pemberian ASI eksklusif masih rendah. Proporsi praktik inisiasi menyusui dalam 30 menit setelah persalinan adalah 8,3%, dalam 1 jam adalah 4%-36%.³ Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 bayi di bawah umur 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif hanya sebesar 32%.⁴

Faktor-faktor yang mempengaruhi efektifnya praktik menyusui adalah faktor: sosial demografi ibu dan keluarga, struktur dan dukungan sosial (peran suami dan keluarga), status kesehatan ibu dan bayi, pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu, kebiasaan makan, pelayanan kesehatan, organisasi dan kebijakan, kultural, ekonomi, dan lingkungan.⁵ Hasil penelitian lain, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI dalam waktu satu jam pertama setelah lahir, pelayanan rawat gabung, tidak membiasakan menggunakan dot/botol susu, pemberian penyuluhan mengenai ASI oleh petugas kesehatan, dukungan suami (peran ayah) dan dukungan anggota keluarga lain.⁶

Peran ayah pada praktik pemberian ASI dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ayah terhadap hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI, faktor sosial ekonomi, serta terpapar dengan berbagai sarana komunikasi media massa dan interpersonal.⁷ Ayah juga berperan dalam memberikan dukungan emosional pada ibu saat proses persalinan, ikut serta dalam proses pengambilan keputusan tentang pemberian makan bayi, terlibat dalam urusan perawatan anak, dalam pekerjaan rumah tangga, dalam ekonomi keluarga, serta berperan dalam menjaga keharmonisan hubungan rumah tangga.^{8,9}

Hasil penelitian pemantauan kesehatan dan gizi Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2004 menunjukkan bahwa balita yang mendapat ASI eksklusif sampai berumur 4 bulan hanya sebesar 19,4%, dalam kehidupan masyarakat Minangkabau, keluarga luas matrilineal masih mempunyai hubungan yang cukup kuat. Seorang ibu tidak akan mudah menetapkan aturan sendiri karena di sekelilingnya ada nenek, ibu, kakak, dan adik perempuan yang turut berperan dalam pengasuhan anak.¹⁰

Kota Bukittinggi merupakan salah satu kotamadia yang berada di Provinsi Sumatera Barat yang mempunyai budaya matrilineal Minangkabau, sehingga perempuan terlindung dari tindakan kekerasan. Dalam masyarakat Minangkabau kedudukan perempuan dianggap kuat. Perempuan dilindungi oleh sistem pewarisan matrilineal. Dalam proses selanjutnya terjadi perubahan peranan ayah terhadap anak dan istrinya karena berbagai faktor sesuai dengan perkembangan sejarah. Munculnya keinginan merantau dari orang Minangkabau, masuknya pengaruh Islam dan pendidikan modern telah membawa perubahan-perubahan cara berfikir dalam hidup berkeluarga dan dalam tanggung jawab terhadap anak istrinya.

Pada tahun 2004 cakupan ASI eksklusif sebanyak 15,8%, tahun 2005 sebanyak 18%, tahun 2006 sebanyak 21,5%, tahun 2007 sebanyak 82%, dan tahun 2008 cakupan ASI eksklusif baru 63,5%. Dari data di atas menunjukkan bahwa masih rendahnya pemberian ASI eksklusif di Kota Bukittinggi. Data tentang bayi disusui dalam 1 jam pertama setelah dilahirkan tidak tercatat di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi.¹¹

Pemberian ASI merupakan praktik yang umum, namun pemberian ASI eksklusif masih belum

dipraktikkan secara optimal karena banyak faktor yang mempengaruhinya. Peran ayah merupakan salah satu faktor tersebut hingga sampai saat ini informasi tentang apakah peran ayah mempunyai peran yang signifikan dalam mempengaruhi praktik pemberian ASI belum banyak digali di Indonesia.¹²

Penelitian ini akan memberikan informasi tentang pentingnya peran ayah untuk meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif yang manfaatnya diharapkan sebagai masukan bagi program promosi ASI eksklusif dimana angka pencapaiannya dari tahun ke tahun tidak menunjukkan angka yang telah ditargetkan oleh pemerintah. Peran ayah ditentukan berdasarkan tindakan ayah selama masa kehamilan, persalinan, dan pasca salin. Adapun praktik pemberian ASI pada penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif ditentukan berdasarkan asupan makanan sejak lahir sampai saat penelitian.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional study*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah peran ayah dan variabel terikat adalah praktik pemberian ASI. Variabel lain yang ikut diteliti adalah: pengetahuan ayah dan ibu, sikap ayah dan ibu, pekerjaan ibu, lama kerja ayah dan pendapatan keluarga yang berlokasi di Kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat.

Populasi pada penelitian ini adalah pasangan ayah dan ibu yang memiliki bayi berusia bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan. Subjek penelitian adalah rumah tangga dengan kriteria inklusi adalah rumah tangga yang secara umum terlihat sehat dan tinggal dalam satu rumah ayah dan ibu kandung bayi tersebut dengan Suku Minang, ibu sedang atau pernah menyusui bayinya, ibu melahirkan bayi tunggal cukup bulan melalui persalinan normal. Kriteria eksklusi adalah ayah dengan bayi yang memiliki kelainan/cacat bawaan, bayi pernah diletakkan dalam inkubator sesaat setelah dilahirkan selama lebih dari satu hari, serta bayi dengan berat badan lahir rendah.

Besar sampel pada penelitian ini adalah 200 rumah tangga. Pemilihan kelurahan dan kecamatan dilakukan secara *purposif* berdasarkan jumlah kunjungan neonatus dan jumlah kelahiran yang tercatat di Kantor Dinas Kesehatan Bukittinggi. Adapun RW/ posyandu yang terpilih adalah yang

memiliki jumlah bayi 0 – 6 bulan yang terbanyak. Pemilihan subjek secara *non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*, maka seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi serta menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi pada penelitian dipilih sebagai subjek sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi.¹³

Data dianalisis secara univariabel dengan distribusi frekuensi. Analisis data untuk mengetahui hubungan peran ayah dengan praktik pemberian ASI menggunakan uji *chi square* (χ^2). Untuk menghitung adanya kekuatan hubungan peran ayah dengan praktik pemberian ASI digunakan *rasio prevalence* (RP). Analisis multivariabel dilakukan untuk mengetahui peran ayah dalam meningkatkan praktik pemberian ASI dengan mempertimbangkan kemungkinan adanya faktor lain yang ikut berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI. Uji yang digunakan adalah regresi logistik dengan *confidence interval* (CI) 95% dan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Deskripsi dan karakteristik variabel

Distribusi karakteristik dari subyek penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik subyek penelitian

Variabel	F	%
Praktik pemberian ASI		
Eksklusif	71	35,50
Tidak Eksklusif	129	64,50
Peran ayah		
Mendukung	87	43,50
Tidak mendukung	113	56,50
Pengetahuan ayah		
Tinggi	91	45,50
Rendah	109	54,50
Pengetahuan ibu		
Tinggi	90	45,00
Rendah	110	55,00
Sikap ayah		
Mendukung	94	47,00
Tidak mendukung	106	53,00
Sikap ibu		
Mendukung	91	45,50
Tidak mendukung	109	54,50
Pekerjaan ibu		
Bekerja	64	32,00
Tidak bekerja	136	68,00
Lama ayah bekerja		
4-8 jam/hari	68	34,00
> 8 jam/hari	132	66,00
Pendapatan keluarga		
Rendah	48	24,00
Tinggi	152	76,00

Tabel 1 memberikan informasi bahwa ibu yang mempraktikkan pemberian ASI eksklusif hanya 35,5% lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak mempraktikkan pemberian ASI eksklusif. Hal ini berarti masih jauh di atas target nasional yaitu sebanyak 80%. Peran ayah yang mendukung praktik pemberian ASI secara eksklusif hanya 43,5%, ayah yang pengetahuan tinggi tentang inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif sebanyak 45,5%, sikap ayah yang positif dalam praktik pemberian ASI yaitu 47%. Ibu yang berpengetahuan tinggi tentang inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif ada sebanyak 45%. Sikap ibu yang positif dalam praktik pemberian ASI yaitu sebanyak 45,5%. Hal ini kurang mendukung perilaku ibu dalam praktik pemberian ASI. Rata-rata usia ayah adalah 32 tahun dan ibu 29 tahun. Secara umum ibu memiliki tingkat pendidikan sedikit lebih tinggi dari ayah. Sekitar lebih dari separuh dari jumlah total ayah dan ibu adalah lulusan sekolah menengah atas. Sebagian besar lama ayah bekerja lebih atau sama dengan 8 jam sehari. pada umumnya ibu ditemui tidak bekerja sebanyak 68%, dengan pendapatan keluarga sebagian besar ditemui di atas atau sama dengan UMR Kota Bukittinggi Rp900.000,00 yaitu sebesar 76%. Data tersebut menggambarkan tingkat sosial ekonomi masyarakat Bukittinggi cukup baik.

Hubungan peran ayah dengan praktik pemberian ASI

Analisis bivariabel digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas (peran ayah) dan variabel luar (pengetahuan, sikap, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga) dengan variabel terikat (praktik pemberian ASI). Uji statistik yang digunakan dengan cara Tabel silang, uji hipotesis (nilai p), CI 95% serta menghitung RP. Adapun nilai p bertujuan untuk melihat kemaknaan secara statistik, bila nilai $p < 0,05$ maka dianggap hubungan tersebut bermakna. Jika sebaliknya dimana nilai $p > 0,05$ dikatakan hubungan tersebut tidak bermakna.

Hasil uji statistik pada Tabel 2 menunjukkan bahwa variabel peran ayah mempunyai hubungan yang bermakna baik secara statistik maupun secara praktis dengan praktik pemberian ASI dengan nilai RP sebesar 2,25; 95% CI=1,54–3,28. Proporsi praktik pemberian ASI secara eksklusif pada kelompok ayah yang mendukung lebih tinggi 2,25 kali dibandingkan dengan kelompok ayah yang tidak mendukung.

Tabel 2. Hubungan peran ayah, pengetahuan, sikap, pekerjaan ibu, lama kerja ayah dan pendapatan dengan praktik pemberian ASI

Variabel	Praktik pemberian ASI				x ²	P	RP	95% CI
	Eksklusif		Tidak Eksklusif					
	n	%	n	%				
Peran ayah								
- Mendukung	45	51,72	42	48,28	17,70	0,001	2,25	1,54 - 3,28
- Tidak mendukung	26	23,01	87	76,99				
Pengetahuan ayah								
- Tinggi	43	47,25	48	52,75	10,07	0,002	1,84	1,26 - 2,68
- Rendah	28	25,69	81	74,31				
Sikap ayah								
- Positif	52	55,32	42	44,68	30,43	0,001	3,09	2,07 - 4,61
- Negatif	19	17,92	87	82,08				
Pengetahuan ibu								
- Tinggi	43	47,78	47	52,22	10,77	0,001	1,88	1,29 - 2,74
- Rendah	28	25,45	82	74,55				
Sikap ibu								
- Positif	42	46,15	49	53,85	8,28	0,004	1,74	1,19 - 2,53
- Negatif	29	26,61	80	73,39				
Status pekerjaan ibu								
- Bekerja	46	33,82	90	66,18	0,52	0,470	0,87	0,59 - 1,28
- Tidak bekerja	25	39,06	39	60,94				
Lama kerja ayah								
- 4 - 8 jam/hari	50	70,42	82	63,57	1,11	0,293	1,82	0,60 - 5,54
- > 8 jam/hari	21	29,58	47	36,43				
Pendapatan keluarga								
- Rendah	14	29,17	34	70,83	1,11	0,293	0,78	0,49 - 1,24
- Tinggi	57	37,50	95	65,50				

Hasil uji statistik pada Tabel 2 menunjukkan bahwa variabel pengetahuan ayah menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap praktik pemberian ASI dengan RP=1,84; 95% CI=1,26-2,68; $p=0,002$. Pengetahuan ayah yang tinggi mempunyai prevalensi 1,84 kali lebih tinggi untuk mempraktikkan pemberian ASI secara eksklusif dibandingkan dengan ayah yang berpengetahuan rendah. Variabel sikap ayah menunjukkan hubungan yang bermakna RP=3,09; 95% CI=2,07-4,61; $p=0,001$. Praktik pemberian ASI secara eksklusif mempunyai kemungkinan 3,09 kali lebih tinggi pada kelompok ayah yang mempunyai sikap positif dibandingkan dengan kelompok ayah yang mempunyai sikap negatif. Variabel pengetahuan ibu secara statistik menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap praktik pemberian ASI dengan nilai RP=1,88; 95% CI=1,29-2,97; $p=0,001$. Ibu yang berpengetahuan tinggi mempunyai kemungkinan 1,88 kali lebih tinggi untuk mempraktikkan pemberian ASI secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan rendah. Variabel sikap ibu dalam praktik pemberian ASI menunjukkan hubungan yang bermakna dengan RP=1,74; 95% CI=1,19-2,53; $p=0,004$. Proporsi praktik pemberian ASI lebih tinggi 1,74 kali pada kelompok ibu yang mempunyai sikap positif dibandingkan dengan ibu yang mempunyai

sikap negatif. Variabel pekerjaan ibu menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan nilai RP=0,87; 95% CI=0,59-1,28; $p=0,470$. Variabel lama kerja ayah juga menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan RP= 1,82; 95% CI=0,60-5,54. Variabel pendapatan secara statistik juga menunjukkan hubungan tidak bermakna dengan nilai RP=0,78; 95% CI=0,49-1,24; $p=0,293$.

Analisis multivariabel dilakukan dengan menganalisis secara bersama-sama antara variabel bebas dan variabel pengganggu dengan variabel terikat. Tujuannya untuk mendapatkan model terbaik dalam menentukan faktor yang mana yang berhubungan dengan peran ayah dalam praktik pemberian ASI, pemodelan dengan menggunakan uji statistik *logistic regression (binomial regression)* dengan tingkat kemaknaan $p<0.05$ dan 95% *confident interval (CI)*. Nilai koefisien determinasi (R^2) menunjukkan seberapa besar variabel bebas dapat memprediksi variabel terikat, semakin besar nilai R^2 maka semakin baik variabel bebas memprediksi variabel terikat.

Pada analisis multivariabel dimasukkan semua variabel yang bermakna dari hasil analisis bivariabel. Variabel-variabel yang dianalisis pada analisis multivariabel adalah peran ayah, pengetahuan ayah, pengetahuan ibu, sikap ayah, sikap ibu. Analisis

multivariabel dalam penelitian ini, menggunakan 5 model. Berdasarkan hasil analisis regresi ganda pada Tabel 3 diperoleh permodelan.

bermakna. Model 3 dibangun untuk mengetahui hubungan peran ayah dengan praktik pemberian ASI serta untuk mengetahui besarnya kontribusi variabel

Tabel 3. Analisis binomial regresi peran ayah dan praktik pemberian ASI

Variabel	Model 1 RR(95% CI)	Model 2 RR(95% CI)	Model 3 RR(95% CI)	Model 4 RR(95% CI)	Model 5 RR(95% CI)
Peran ayah					
Mendukung	1,25 1,52 – 3,33	1,88 1,26 – 2,80	1,91 1,33 – 2,76	1,85 1,30 – 2,65	1,93 1,36 – 2,74
Tidak mendukung					
Pengetahuan ayah					
Tinggi		1,31 0,86 – 1,99			1,23 0,94 – 1,62
Rendah		-			
Pengetahuan ibu					
Tinggi		1,39 0,92 – 2,11			0,82 0,69 – 0,97
Rendah					
Sikap ayah					
Mendukung			2,77 1,79 – 4,29	2,59 1,67 – 4,02	2,63 1,69 – 4,08
Tidak mendukung					
Sikap ibu					
Mendukung				1,47 1,07 – 2,04	1,56 1,15 – 2,11
Tidak mendukung					
Deviance	242.410	235.263	215.264	209.175	208.345
Df	1	3	2	3	5
R2(%)	0,04	0,06	0,10	0,11	0,12

Model 1 dibangun untuk melihat hubungan peran ayah dengan praktik pemberian ASI tanpa mengikutsertakan variabel lain. Hasil analisis menunjukkan hubungan yang bermakna baik secara statistik maupun praktis ($RP=2,25$ 95% $CI=1,52 - 3,33$) artinya praktik pemberian ASI secara eksklusif meningkat 2,25 kali lebih tinggi pada kelompok ayah yang mendukung dibandingkan dengan kelompok ayah yang tidak mendukung. Berdasarkan nilai R^2 pada model ini dapat memprediksi praktik pemberian ASI secara eksklusif sebesar 4%.

Model 2 dibangun untuk mengetahui hubungan peran ayah dengan praktik pemberian ASI serta untuk mengetahui besarnya kontribusi variabel pengetahuan ayah dan pengetahuan ibu yang diikutsertakan dalam analisis terhadap peran ayah dan praktik pemberian ASI. Meskipun dilihat R^2 pada model 2 mengalami peningkatan dibandingkan model 1, secara praktis dan statistik variabel peran dengan praktik pemberian ASI bermakna dengan nilai $RP=1,88$; 95% $CI=1,26 - 2,80$. Berdasarkan nilai R^2 pada model ini dapat memprediksi praktik pemberian ASI secara eksklusif sebesar 6%.

Pada model 3, variabel pengetahuan ayah dan ibu tidak diikutsertakan ke model dikarenakan tidak

sikap ayah yang diikutsertakan dalam analisis terhadap peran ayah dengan praktik pemberian ASI. Secara statistik variabel peran ayah tidak bermakna dengan nilai $RP=1,91$; 95% $CI=1,33 - 2,76$. Berdasarkan nilai R^2 pada model 3 ini dapat memprediksi praktik pemberian ASI secara eksklusif sebesar 10% yang dipengaruhi variabel sikap ayah. Dilihat dari perubahan RP antara model 1 dan model 3 terjadi peningkatan sebesar 6% secara praktis dapat disimpulkan perubahan RP tersebut tidak bermakna, maka sikap ayah bukan sebagai variabel pengganggu.

Pada model 4 dibangun untuk mengetahui hubungan peran ayah dengan praktik pemberian ASI, serta untuk mengetahui besarnya kontribusi variabel sikap ayah dan sikap ibu yang diikutsertakan dalam analisis terhadap peran ayah dengan praktik pemberian ASI. Pada model ini terlihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara praktis dan statistik antara peran ayah dengan praktik pemberian ASI yaitu dengan $RP=1,85$; 95% $CI=1,30 - 2,65$). Namun secara praktis praktik pemberian ASI 1,85 kali lebih tinggi pada kelompok ayah yang berperan daripada kelompok ayah yang tidak berperan dalam praktik pemberian ASI secara

eksklusif setelah mengikutsertakan variabel sikap ayah dan ibu. Nilai R^2 yang diperoleh menunjukkan bahwa model 4 ini mampu memprediksi praktik pemberian ASI sebesar 11%, sedangkan sisanya 89% dapat dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini.

Pada model 5 dibangun untuk mengetahui hubungan peran ayah dengan praktik pemberian ASI, serta untuk mengetahui besarnya kontribusi variabel pengetahuan ayah, pengetahuan ibu, sikap ayah dan sikap ibu yang diikutsertakan dalam analisis terhadap peran ayah dengan praktik pemberian ASI. Pada model ini terlihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara praktis dan statistik antara peran ayah dengan praktik pemberian ASI yaitu dengan $RP=1,93$; $95\% CI=1,36 - 2,74$). Artinya praktik pemberian ASI 1,93 kali lebih tinggi pada kelompok ayah yang berperan daripada kelompok ayah yang tidak berperan dalam praktik pemberian ASI secara eksklusif setelah mengikutsertakan variabel pengetahuan ayah, pengetahuan ibu sikap ayah dan ibu. Nilai R^2 yang diperoleh menunjukkan bahwa model 5 ini mampu memprediksi praktik pemberian ASI sebesar 12%, sedangkan sisanya 88% dapat dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini.

Berdasarkan hasil permodelan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa model yang cukup baik untuk dapat menjelaskan faktor-faktor yang penting yang berhubungan secara praktis dan statistik antara peran ayah dengan praktik pemberian ASI adalah model 5 dengan mempertimbangkan nilai RR dan R^2 .

PEMBAHASAN

Dari hasil analisis bivariat untuk melihat hubungan peran ayah dengan praktik pemberian ASI didapatkan bahwa ayah yang mendukung mempunyai 2,25 kali untuk ibu mempraktikkan pemberian ASI secara eksklusif dan hasil ini secara statistik signifikan dengan $p = 0.001$. Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui bahwa dengan mengikutsertakan variabel sikap ayah mampu memprediksi hubungan peran ayah dengan praktik pemberian ASI sebesar 10%.

Praktik pemberian ASI secara eksklusif sebanyak 35,5% sedikit lebih tinggi. Hasil penelitian pemantauan kesehatan dan gizi Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2004 menunjukkan bahwa balita yang mendapat ASI eksklusif sampai berumur 4 bulan hanya sebesar 19,4%. Dalam kehidupan

masyarakat Minangkabau, keluarga luas matrilineal masih mempunyai hubungan yang cukup kuat. Seorang ibu tidak akan mudah menetapkan aturan sendiri karena di sekelilingnya ada nenek, ibu, kakak dan adik perempuan yang turut berperan dalam pengasuhan anak.⁹

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tanggung jawab ayah dalam perawatan anak masih kurang karena keluarga inti yang terdiri dari ibu, ayah dan anak-anak sebagai suatu unit yang tersendiri tidak terdapat dalam struktur sosial Minangkabau. Dalam proses sosialisasi seorang individu dalam rumah gadang banyak ditentukan oleh peranan ibu dan *mamak*. Adapun ayahnya lebih berperan di tengah-tengah *paruiknya* (keluarganya) pula.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Italia yang mengemukakan bahwa peran ayah signifikan terhadap sukses memberikan praktik menyusui dan meningkatkan angka ASI eksklusif.¹⁴ Hasil penelitian ini menguatkan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa peran ayah berasosiasi dengan praktik pemberian ASI.⁶ Penelitian yang dilakukan di DKI Jakarta tahun 2008 bahwa ayah berasosiasi dalam praktik pemberian ASI.⁶ Hasil penelitian lain juga mengkonfirmasi fakta bahwa ayah merupakan salah satu kunci dalam praktik pemberian ASI.¹⁵

Lebih jauh lagi, penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa pengaruh ayah terutama terletak pada keputusan pemberian ASI, inisiasi pemberian ASI, juga durasi dan eksklusivitas pemberian ASI dan suatu faktor risiko untuk pemberian makanan lewat botol. Adapun peran ayah di sini, diukur dari dukungan ayah selama masa kehamilan, dukungan saat kelahiran dan menyusui pertama kali, dukungan selama *postnatal*, keterlibatan ayah dalam perawatan anak, dan sikap positif terhadap kehidupan pernikahan. Walaupun distribusi frekuensi tanggung jawab ayah dalam perawatan anak hanya sebagian kecil (35,5%).

Hal ini juga sesuai dengan pernyataan penelitian sebelumnya bahwa tipe peran ayah bisa menyediakan dukungan bagi pemberian ASI eksklusif segera setelah bayi lahir sampai umur 6 bulan dan mendukung setiap praktik menyusui. Hal ini termasuk partisipasi paternal dalam cara pemberian makanan bayi dan keterlibatan dalam perawatan anak.^{1,6} Peran ayah juga diidentifikasi dalam hal ekonomi keluarga karena mereka pelindung dan pencari nafkah, juga menyediakan

nutrisi yang bagus untuk ibu yang memberi ASI, dan membantu untuk berbagai tugas rumah tangga.¹

Praktik pemberian ASI secara dini telah diberikan separuh dari responden. Tetapi pengertian inisiasi dini di penelitian ini tidak disertai dengan *breast crawl* merangkak mencari payudara sendiri. Walaupun praktik seperti itu menjadi biasa baru-baru ini bagi para ayah di Indonesia, informasi akan efeknya terhadap keadaan psikologis ibu melakukan inisiasi pemberian ASI secara dini ternyata masih kurang. Lebih jauh lagi, suatu hipotesis berkenaan dengan hal ini mungkin bisa ditunjukkan sedemikian sehingga ayah dengan pengetahuan dan sikap yang tepat tentang pentingnya inisiasi pemberian ASI secara dini akan mampu untuk mempengaruhi kebijakan rumah sakit dengan secara langsung meminta hak bayi baru lahir untuk disusui segera dengan ASI.¹¹

Penelitian ini telah ditemukan hubungan yang bermakna antara peran ayah dengan praktik pemberian ASI di masyarakat yang mempunyai budaya matrilineal. Hasil penelitian ini bisa diasumsikan bahwa telah terjadi perubahan peranan ayah di Minangkabau terhadap anak dan istrinya karena berbagai faktor sesuai dengan perkembangan sejarah. Munculnya keinginan merantau dari orang Minangkabau, masuknya pengaruh Islam dan pendidikan modern telah membawa perubahan-perubahan cara berpikir dalam hidup berkeluarga dan dalam tanggung jawab terhadap anak istrinya, sehingga ayahpun turut berperan dalam praktik menyusui. Salah satu penyebab ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah peran ayah yang belum maksimal. Hal ini perlu kerja sama segala macam sektor yang ada di pemerintah daerah maupun masyarakat agar melibatkan ayah dalam kegiatan promosi ASI eksklusif.

Pengetahuan ayah dan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan praktik pemberian ASI. Pengetahuan tentang ASI eksklusif dikategorikan menjadi tinggi dan rendah di mana proporsi responden yang memiliki pengetahuan tinggi lebih besar daripada responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang ASI eksklusif.

Faktor perilaku mempunyai peranan besar terhadap tingkat kesehatan seseorang. Faktor perilaku terbentuk dari tiga faktor yaitu salah satu diantaranya adalah faktor predisposisi: pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai yang dianut dan faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.¹⁶

Penelitian yang dilakukan di Brazil dengan disain penelitian *clinical trial* menyebutkan bahwa pengetahuan ayah dan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan praktik pemberian ASI secara eksklusif. Pengetahuan ibu akan meningkatkan 1,97 kali lebih tinggi untuk memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan ayah yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang ASI eksklusif akan meningkatkan 1,76 kali lebih tinggi untuk mempraktikkan pemberian ASI.¹⁷

Suatu penelitian studi kualitatif di Brazil bahwa pengetahuan, perilaku dan sikap, serta pengalaman dan emosi ikut berkontribusi dalam peran ayah dalam praktik menyusui. Oleh karena itu, diperlukan tindakan yang didukung oleh semua segmen yang ada di masyarakat untuk mendukung praktik pemberian ASI secara eksklusif.¹⁸

Level faktor individu berhubungan secara langsung dengan ibu, bayi, dan interaksi ibu-bayi. Level faktor individu ini juga termasuk keinginan ibu untuk menyusui bayinya, pengetahuan ibu, keterampilan dan pengalaman mengasuh bayi, pengalaman melahirkan, kesehatan dan status risiko bayi dan ibu, dan interaksi awal antara ibu dan bayi yang terjadi secara alami. Masing-masing faktor ini dapat secara langsung mempengaruhi pemberian awal dan lamanya menyusui serta sering berkaitan dengan variabel sosial dan demografis.⁴

Teori lain yang dapat menjelaskan hubungan sikap dengan praktik pemberian ASI adalah teori tindakan beralasan (*theory of reasoned action*) oleh Ajzen dan Fishbein. Asumsi yang mendasari teori ini adalah: 1) manusia umumnya melakukan tindakan dengan cara yang masuk akal; 2) manusia akan mempertimbangkan informasi yang mendasari perhitungan akibat dari tindakan. Sikap positif tentang ASI yang akan berpengaruh pada praktik pemberian ASI secara eksklusif. Perilaku merupakan hasil proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dengan mempertimbangkan keuntungan dan kerugian tindakan tersebut.¹⁹

Dari hasil analisis bivariat untuk melihat hubungan status pekerjaan dengan praktik pemberian ASI didapatkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai risiko 0.87 kali untuk mempraktikkan pemberian ASI secara eksklusif dan hasil ini secara statistik tidak signifikan dengan $p = 0.470$. Risiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada ibu yang kembali bekerja adalah 14 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.²⁰

Analisis hubungan antara variabel lama kerja ayah dengan praktik pemberian ASI secara statistik didapatkan tidak bermakna ($p > 0,05$), sehingga tidak ada hubungan dengan praktik pemberian ASI. Kesibukan ayah dalam bekerja sebagai upaya mencari nafkah diketahui merupakan salah satu hambatan yang dihadapi ayah untuk lebih dapat terlibat dalam keluarga.¹⁸

Pengaruh fungsi ayah sebagai pencari nafkah tidak begitu terlihat bagi keluarga terhadap kemampuannya untuk lebih terlibat dalam kehidupan keluarga. Namun demikian, saat informasi ini digali lebih jauh dalam wawancara mendalam tentang ketersediaan waktu ayah sehubungan dengan jam bekerja dengan waktu yang dihabiskan di rumah bersama keluarga, diketahui bahwa masih ada waktu bagi ayah untuk bisa terlibat lebih banyak di rumah, sehingga hambatan yang dihadapi ayah tidak secara langsung berkaitan dengan ketersediaan waktu ayah, namun lebih kepada aksesibilitas ayah untuk mendapatkan informasi yang tepat mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pemberian ASI, serta bagaimana ayah bisa memberikan dukungan yang positif untuk meningkatkan praktik pemberian ASI.⁶

Pada analisis bivariabel diketahui bahwa hubungan antara pendapatan keluarga dengan praktik pemberian ASI adalah tidak bermakna. Ayah dan ibu yang berpendapatan rendah di Amerika Serikat menemukan bahwa peran ayah dalam memberi makan bayi antara lain termasuk keterlibatan ayah dalam menyuapi bayi dengan ASI ditemukan secara statistik bermakna dengan nilai ($p < 0,05$).²¹

Faktor sosial-ekonomi yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah status pekerjaan ibu dan tingkat pendapatan keluarga. Responden yang berhasil memberikan ASI eksklusif mempunyai rata-rata pendapatan keluarga per bulan yang lebih rendah daripada responden yang gagal memberikan ASI eksklusif sampai usia 4 bulan.⁵

Hasil analisis dari multivariabel menunjukkan bahwa hubungan peran ayah dengan praktik pemberian ASI secara mampu diprediksi oleh pengetahuan ayah, pengetahuan ibu, sikap ayah dan sikap ibu sebesar 12%. Hal ini sesuai dengan teori bahwa faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai.¹⁶ Hasil penelitian ini juga sesuai dengan

penelitian yang menyatakan bahwa peran ayah dalam praktik pemberian ASI dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ayah serta faktor ibu yang terdiri dari tingkat pengetahuan ibu yang baik mengenai pemberian ASI dan sikap ibu yang positif terhadap pemberian ASI.⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Prevalensi praktik pemberian ASI secara eksklusif pada kelompok ayah yang mendukung lebih tinggi 2,25 kali dibandingkan dengan kelompok ayah yang tidak mendukung. Variabel lain yang berpengaruh terhadap peran ayah dengan praktik pemberian ASI adalah pengetahuan ayah dan ibu, sikap ayah dan ibu.

Saran

Pemegang kebijakan kesehatan khususnya program promosi kesehatan agar dalam upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif secara langsung melibatkan ayah dalam kegiatan promosi/ kampanye pemberian ASI. Sebaiknya ayah diberi pendidikan kesehatan sejak dari kehamilan, persalinan, nifas dan imunisasi.

Pemerintah daerah diharapkan menggerakkan tokoh masyarakat dan tokoh adat agar dapat bekerja sama dalam program promosi ASI eksklusif dan peneliti selanjutnya, agar menggali informasi yang lebih dalam dengan melakukan studi kualitatif tentang peran ayah dalam praktik pemberian ASI di budaya matrilineal.

KEPUSTAKAAN

1. Irawan PW. Pengaruh ibu bekerja terhadap keberhasilan menyusui dan terjadinya guncangan pertumbuhan bayi. Pusat Penelitian Kesehatan, Lembaga Penelitian, Universitas Diponegoro, Semarang, Jawa Tengah, 1997.
2. Roesli, U. Mengenal ASI eksklusif Trubus Agriwidya. Jakarta, 2000.
3. Badan Pusat Statistik, BKKBN & ORC Marco. Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2002-2003. Calverton, Maryland, ORC Marco. USA, 2003.
4. Badan Pusat Statistik, BKKBN & ORC Marco. Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2006-2007. Calverton, Maryland, ORC Marco. USA, 2003.
5. Hector D, King L, Webb K. & Heywood P. Factors affecting breastfeeding practices:

- applying a conceptual framework. NSW Public Health Bull, 2005;16(3-4):52-5.
6. Zulfayeni, Julia, M. & Helmiyati, S. Pengaruh dukungan pelayanan kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 4 bulan di Kota Pekanbaru. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 2005;2(2):53-9.
 7. Februhartanty, J. Strategic roles of fathers in optimizing breastfeeding practice: a study in an urban setting of Jakarta Dissertation. UI Press Jakarta. 2008.
 8. Falceto, OG. Giugliani, E.R.J. & Fernandes, C.L.C. Couples relationships and breastfeeding: is there an association? *J hum Lact*, 2004;20(1):46-55.
 9. Sullivan, ML, Leathers SJ. & Kelley MA. Family characteristic associated with duration of breastfeeding during early infancy among primiparas. *J Hum Lact*, 2004;20(2):196-205.
 10. Meiyenti, S. Gizi dalam perspektif sosial budaya. Andalas University Press. Padang. 2006.
 11. Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. Profil Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. Bukittinggi. 2008
 12. Februhartanty J, Musliatun S. & Septiari AM. Peran ayah untuk meningkatkan praktik menyusui: dapatkah ayah di Indonesia melakukannya? SEAMEO-TROPMED Regional Center of Community Nutrition, University of Indonesia. Jakarta. 2007.
 13. Sastroasmoro, S. & Ismael, S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. CV Sagung Seto. Jakarta, 2002.
 14. Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S. & Continisio P. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics*, 2005;116(4):e494-8.
 15. Bar-Yam, N.B. & Darby, L. Fathers and breastfeeding: a review of literature. *J Hum Lact*, 1997;13(1):45-50.
 16. Green, LW. Health Promotion Planning an Educational and Mayfield Publishing Company. United State of America. 1991.
 17. Susin LR, Giugliani ER, Kummer SC, Maciel M, Benjamin AC, Machado DB, Barcaro M, Draghetti V. A simple strategy increases mother's knowledge of breastfeeding and improves the breastfeeding rates. *J Pediatr (Rio J)*. 1998; Sep-Oct;74(5):368-76.
 18. Azwar, S. Sikap manusia: teori dan pengukurannya. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2005.
 19. Pontes, MC, Alexandrino, CA., Osorio, MM. The participation of fathers in the breastfeeding process: experiences, knowledge, behaviors, and emotions. *J Pediatr. (Rio J.)*, 2008;84(4).
 20. Dearden K, Altaye M, Maza I, Olivia M, Jimenez MS, Morrow AL. and Burkhalter BR. Determinants of Optimal Breastfeeding in Per-Urban Guatemala City. *Pan Am J. Public Health*, 2002;12(3).
 21. Schmidt, MM & Sigman-Grant M. Perspectives of low income fathers' support of breastfeeding: an exploratory study. *J Nutr Ed*. 1999;32(1):31-7.