

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN  
DAN PERAN AYAH DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI  
KELURAHAN KEMIJEN KECAMATAN SEMARANG TIMUR KOTA  
SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan**



**Oleh**

**THATIT SINUBAWARDANI**

**22020111130052**

**JURUSAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG, 2015**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya...*

*(Q.S Al-Baqoroh : 286)*

*Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap*

*(QS. Al Inshirah 6,7,8)*

Syukur alhamdulillah atas segala nikmat yang diberikan Allah SWT, karena :

Segala sesuatu akan tercapai dengan campur tangan-Nya

Segala pencapaian tak akan terwujud tanpa izin-Nya

Bapak – Ibu, Orang tua yang selalu memotivasi setiap langkahku,

yang telah membantu dalam setiap perjalananku,

yang selalu memberikan dukungan, kasih sayang, dan do'a.

Terima kasih atas semuanya.

Kakak – Adikku yang selalu memotivasiku,

yang selalu memacu untuk lebih giat untuk berjuang,

Terima kasih atas doa dan dukungannya.

Sahabat-sahabatku,

Tempat ku berbagi semua suka dan duka. Terima kasih atas bantuan dan dukungannya. Semoga kita tetap menjadi sahabat hingga akhirat kelak. Aamiin

## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Thatit Sinubawardani  
NIM : 22020111130052  
Fakultas/ Jurusan : Kedokteran/ Ilmu Keperawatan  
Jenis : Skripsi  
Judul : Hubungan antara Pengetahuan dan Peran Ayah dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang

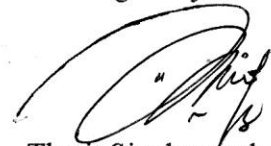
Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya serta menampilkan dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan UNDIP, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Jurusan Keperawatan UNDIP dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Desember 2015

Yang menyatakan,



Thatit Sinubawardani

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Thatit Sinubawardani  
Tempat, tanggal lahir : Semarang, 08 Oktober 1992  
Alamat : Gemah Selatan 1 RT 09/06, Gemah, Pedurungan,  
Semarang  
No Telp/ HP : 085740700692  
Email : [thatitsinubawardani@ymail.com](mailto:thatitsinubawardani@ymail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian saya yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan dan Peran Ayah dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur kota Semarang” bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya dari orang lain.

Apabila dikemudian hari terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Semarang, Desember 2015

Yang membuat pernyataan,



Thatit Sinubawardani

## LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa

Laporan Riset Keperawatan yang berjudul:

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN PERAN AYAH DALAM  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KELURAHAN KEMIJEN KECAMATAN  
SEMARANG TIMUR KOTA SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Thatit Sinubawardani

NIM : 22020111130052

Telah disetujui untuk dapat dipertahankan di hadapan Tim Penguji.

Semarang, Desember 2015

Pembimbing,



Chandra Bagus Ropyanto, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB

NIP. 19790521 200710 1 001

**LEMBAR PENGESAHAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa,

Laporan Riset Keperawatan dengan judul :

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN PERAN AYAH DALAM  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KELURAHAN KEMIJEN  
KECAMATAN SEMARANG TIMUR KOTA SEMARANG**

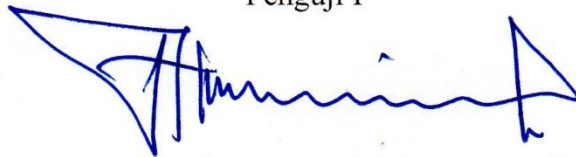
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Thatit Sinubawardani

NIM : 22020111130052

Telah diuji pada 22 Desember 2015 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

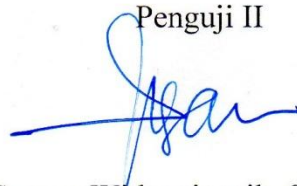
Penguji I



Ns. Niken Safitri D.K., S.Kep., M.Si.Med

NIP. 19810727 200812 2 001

Penguji II



Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep., MNS

NIK. 201310222052

Penguji III



Chandra Bagus Ropyanto, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB

NIP. 19790521 200710 1 001

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,*

Puji syukur atas rahmat yang telah Allah SWT berikan pada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan dan Peran Ayah dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang”. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada nabi besar *Rasulullah SAW* sebagai panutan hingga akhir zaman.

Peneliti mendapat banyak motivasi, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini, peneliti ucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT, Tuhan yang senantiasa memberi rahmat dan hidayah,
2. Kedua orang tua yang selalu memberikan motivasi dan doa selama penyusunan skripsi,
3. Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro,
4. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
5. Bapak Chandra Bagus Ropyanto, S.Kp., M.Kep.Sp.KMB selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan, nasihat, dan arahan kepada peneliti,
6. Ibu Ns. Devi Nurmalia M.Kep selaku Koordinator Mata Kuliah Riset Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro,
7. Ibu Ns. Niken Safitri D.K., S.Kep., Msi.Med selaku penguji I yang memberikan bimbingan kepada peneliti,

8. Ibu Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep., MNS selaku penguji II yang memberikan bimbingan kepada peneliti,
9. Prof. dr. Siti Fatimah Muis, M.Sc.Sp.GK selaku reviewer *ethical clearance* yang memberikan bimbingan kepada peneliti,
10. Ibu Sari Sudarmiati, S.Kp., M.Kep.Sp.Mat selaku penguji *expert* I yang memberikan bimbingan kepada peneliti,
11. Ibu Ns. Dwi Susilawati, M.Kep.Sp.Mat selaku penguji *expert* II yang memberikan bimbingan kepada peneliti,
12. Ibu Sri Hidayati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku expert klinis yang memberikan bimbingan kepada peneliti,
13. Responden penelitian, atas kesediaan berpartisipasi dan mendukung penelitian,
14. Teman-teman seperjuangan angkatan 2011, mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan teman-teman sebaya lainnya yang selalu memberikan dukungannya,
15. Semua pihak yang telah banyak membantu penyusunan penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti sadar bahwa penyusunan skripsi ini masih belum sempurna. Kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak akan sangat membantu peneliti dalam menyempurnakan penelitian ini agar bermanfaat bagi banyak pihak. Aamiin.

*Wassalamualaikum warahmatullahi Wabarakatuh*

Semarang, Desember 2015

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ix
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI</b> .....	iii
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	v
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>ABSTRAK</b> .....	xvii
<b><i>ABSTRACT</i></b> .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori .....	11
1. Peran Ayah dalam Pemberian ASI Eksklusif .....	11

2. Pengetahuan .....	16
3. Hubungan antara Pengetahuan dan Peran Ayah dalam Pemberian ASI Eksklusif .....	20
B. Kerangka Teori .....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konsep .....	25
B. Hipotesis .....	25
C. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	25
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	26
E. Besar Sampel .....	29
F. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Penelitian .....	29
G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran .....	30
H. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data .....	33
I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	38
J. Etika Penelitian .....	43
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Karakteristik Data Demografi Responden .....	46
B. Deskripsi Pengetahuan dan Peran .....	47
C. Hubungan antara Pengetahuan dan Peran Ayah dalam Pemberian ASI Eksklusif .....	52
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Karakteristik Responden .....	54
B. Pengetahuan .....	56

C. Peran Ayah dalam Pemberian ASI Eksklusif	61
D. Hubungan antara Pengetahuan dan Peran Ayah dalam Pemberian ASI Eksklusif .....	65
E. Keterbatasan Penelitian .....	69
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	71
B. Saran .....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

No.Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Besar Populasi Tiap RW	27
2	Besar Sampel Tiap RW	29
3	Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Ukur	31
4	Sebaran Kuesioner Hubungan antara Pengetahuan dan Peran Ayah dalam Pemberian ASI Eksklusif	34
5	Nilai Perbandingan Skewness dengan Standar Error pada Setiap Item Sub Kategori	42
6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang	46
7	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ayah Bayi/ Balita ASI Eksklusif dalam Pemberian ASI Eksklusif Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang	47
8	Distribusi Frekuensi Item Pengetahuan Ayah Bayi/ Balita ASI Eksklusif dalam Pemberian ASI Eksklusif Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang	47
9	Distribusi Persentase Jawaban Kuesioner Item	48

	Pengetahuan Ayah Bayi/ Balita ASI Eksklusif dalam Pemberian ASI Eksklusif Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang	
10	Distribusi Frekuensi Peran Ayah Bayi/ Balita ASI Eksklusif dalam Pemberian ASI Eksklusif Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang	49
11	Distribusi Frekuensi Item Peran Ayah Bayi/ Balita ASI Eksklusif dalam Pemberian ASI Eksklusif Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang	50
12	Distribusi Persentase Jawaban Kuesioner Item Peran Ayah Bayi/ Balita ASI Eksklusif dalam Pemberian ASI Eksklusif Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang	51
13	Hubungan antara Pengetahuan dan Peran Ayah dalam Pemberian ASI Eksklusif	52

## **DAFTAR GAMBAR**

<b>Nomor Gambar</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
1	Kerangka Teori	24
2	Kerangka Konsep	25

## DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Keterangan
1	Jadwal kegiatan Penelitian
2	Surat Ijin Pengambilan Data Awal
3	Surat Uji <i>Expert</i> ke Ibu Sari Sudarmiati, S.Kp., M.Kep.Sp.Mat.
4	Surat Uji <i>Expert</i> ke Ibu Ns. Dwi Susilawati, M.Kep.Sp.Mat
5	Surat Uji <i>Expert</i> Ibu Sri Hidayati, S.Kep.,Ns.,M.Kes
6	Surat Ijin Validitas dan Reabilitas
7	Surat Ijin Penelitian
8	Lembar Pernyataan telah Melakukan Uji <i>Expert</i>
9	<i>Informed Consent</i>
10	Kuesioner Hubungan antara Pengetahuan dan Peran Ayah dalam Pemberian ASI Eksklusif
11	Hasil Uji <i>Expert</i>
12	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
13	Sebaran Item Pertanyaan dan Pernyataan Kuesioner Hubungan antara Pengetahuan dan Peran Ayah dalam Pemberian ASI Eksklusif
14	Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden
15	Hasil Analisis Univariat Variabel Pengetahuan

- 16 Hasil Analisis Univariat Variabel Peran Ayah dalam Pemberian ASI Eksklusif
- 17 Analisis Bivariat Hubungan antara Pengetahuan dan Peran Ayah dalam Pemberian ASI Eksklusif

## ABSTRAK

**Thatit Sinubawardani**

### **Hubungan antara Pengetahuan dan Peran Ayah dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang**

xvii + 80 halaman + 13 tabel + 2 gambar + 17 lampiran

ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi selama 6 bulan pertama kehidupan mereka, meski demikian praktik ASI eksklusif di lapangan masih rendah. Peran ayah dalam pemberian ASI eksklusif harus dipersiapkan dengan baik agar ayah dapat berperan secara optimal dalam pemberian ASI. Pengetahuan ayah mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif diperlukan sebagai dasar ayah dalam berperan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara pengetahuan dan peran ayah dalam pemberian ASI eksklusif.

Penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif melalui pendekatan *cross sectional*, dilakukan kepada responden yang merupakan ayah dari seorang bayi/ balita ASI eksklusif (0-2 tahun) di Kelurahan Kemijen. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dengan 20 pertanyaan pilihan ganda item pengetahuan dan 23 pernyataan item peran dengan teknik *proportionate random sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji *Chi-square*.

Sebanyak 60% dari keseluruhan responden ( $N= 100$  orang) mempunyai pengetahuan baik mengenai proses pemberian ASI eksklusif dan sebanyak 51% memiliki peran baik dalam upaya pemberian ASI eksklusif. Hasil uji statistik didapatkan  $p\ value= 0,001$  dengan  $OR= 6,474$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan peran ayah dalam pemberian ASI eksklusif.

Ayah dengan pengetahuan baik mengenai pemberian ASI berpeluang lebih besar untuk berperan dalam proses tersebut. Pemberian edukasi mengenai peran ayah dalam proses intranatal sebagai upaya promosi dan kesuksesan pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk diberikan.

**Kata kunci:** Pengetahuan, ASI eksklusif, Peran Ayah  
Daftar pustaka : 76 (2000-2015)

**ABSTRACT**

**Thatit Sinubawardani**

**A Relationship between Knowledge and Father's Role in Exclusive Breastfeeding in Sub Kemijen District of Semarang Timur City of Semarang**

xvii + 80 pages + 13 table + 2 schemas + 17 appendixes

Breastmilk is the best nutrition for the babies during their first 6 months, despite knowing the clear benefits of exclusive breastfeeding (EBF), the practice of EBF is still low. Father's role in EBF should be well prepared in order to optimizing his role. Father's knowledge on EBF is needed as a basis for the father as a breastfeeding father. The aim of the study was to determine the relationship between knowledge and father's role in EBF.

This was a cross-sectional correlative design study, conducted at Sub Kemijen District. The respondents were fathers of exclusive breastfeed baby/toddler (0-2 years old). Data were collected using structural questionnaires (20 multiple\_choice questions about EBF knowledge and 23 statements of father's role in EBF) with proportionate random sampling technique. Univariate data were analyzed using descriptive analysis and Chi-square test was used to analyze bivariate data.

It was 60% of the total respondents ( $N= 100$ ) who had good knowledge about EBF process and approximately half of them had a good role as breastfeeding father in the process. The result showed a significant relationship between knowledge and father's role in EBF ( $p$  value= 0.001, OR= 6.474).

Fathers with high level of EBF knowledge had a greater possibility to perform their good role as a breastfeeding father. fathers need to be educated about their roles during intranatal period in order to promote EBF and to achieve the success of EBF.

**Key word:** Knowledge, Exclusive Breastfeeding, Breastfeeding Father  
References: 76 (2000-2015)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Millenium Development Goals* (MDGs) merupakan delapan tujuan pembangunan yang disepakati bersama oleh 191 negara anggota untuk mempercepat pembangunan manusia dan pengentasan kemiskinan. Salah satu tujuan MDGs yaitu menurunkan tingkat kematian balita hingga dua-pertiga dalam kurun waktu 1990-2015.<sup>1</sup> Terkait dengan tujuan akhir nomor 4 MDGs tersebut, kematian balita Indonesia berada pada angka 44 per seribu kelahiran hidup (tahun 2007); bayi 34 per seribu kelahiran hidup; dan neonatal 19 per seribu kelahiran. Angka tersebut belum bisa mewakili target MDGs.<sup>2,3</sup>

Infeksi akibat gizi buruk dan gizi kurang menjadi salah satu penyebab kematian neonatal, bayi, dan balita.<sup>4</sup> Pertahanan tubuh bayi baru lahir dari infeksi dapat diperoleh dari kolostrum yang terkandung dalam air susu ibu (ASI).<sup>5</sup> Pemberian ASI pada bayi akan maksimal bila diberikan secara eksklusif. ASI eksklusif sendiri memiliki arti pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan. Pemberian ASI eksklusif diberikan tanpa jadwal yang tetap dan tidak diberi makanan lain seperti air putih maupun susu formula hingga bayi berusia 6 bulan. Setelah bayi berusia 6 bulan, bayi mulai dikenalkan makanan pendamping ASI dan tetap diberikan ASI hingga bayi berusia 2 tahun.<sup>6,7</sup>

Pemilihan ASI sebagai makanan utama bayi akan membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan memberi cukup kalori, nutrisi, cairan, elektrolit, dan vitamin yang diterima bayi sehingga meningkatkan kekebalan tubuh bayi.<sup>8-10</sup> ASI eksklusif pada bayi juga dapat menjadi pilihan dalam meminimalkan resiko kematian bayi akibat infeksi dan gizi buruk. Pentingnya ASI bagi bayi mendorong pemerintah untuk mengeluarkan berbagai kebijakan mengenai ASI eksklusif.

Dukungan pemerintah mengenai ASI eksklusif ditunjukkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan (SK Menkes) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan.<sup>11</sup> Peraturan Pemerintah (PP) No.33 Tahun 2012 tentang ASI eksklusif juga membuat hak bayi untuk mendapatkan ASI lebih terlindungi.<sup>12</sup> Undang-undang Kesehatan juga memberikan ancaman pidana bagi siapa saja yang dengan sengaja menghalangi proses pemberian ASI eksklusif pada bayi. Contoh kegiatan yang melanggar proses pemberian ASI seperti, bila seseorang maupun kelompok dengan sengaja merekomendasikan pemilihan susu formula dibanding ASI dengan alasan gizi yang lebih lengkap pada susu formula.<sup>13</sup> Cara-cara tersebut digunakan pemerintah Indonesia untuk meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif bagi bayi.

Fakta di lapangan, program ASI eksklusif belum bisa berjalan sesuai dengan harapan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan persentase menyusui ASI eksklusif di Indonesia hanya sebesar

30,2%.<sup>14</sup> Tahun 2014 target cakupan ASI eksklusif Indonesia adalah 80%, namun rata-rata cakupan ASI baru mencapai 52,3%.<sup>15</sup> Hasil riset tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat sekitar 47,7% bayi/ balita Indonesia yang tidak mendapat haknya untuk memperoleh ASI eksklusif. Kurangnya dukungan dari orang-orang disekitar ibu dapat menjadi salah satu penyebab tidak berhasilnya program ASI eksklusif karena proses pemberian ASI tidak hanya melibatkan ibu dan bayi, melainkan juga orang-orang terdekat termasuk suami dan merupakan *bonding* antara ayah dan bayi.<sup>16,17</sup>

Masyarakat dengan budaya Jawa pada umumnya menempatkan suami sebagai pengambil keputusan tunggal. Penempatan tersebut diterapkan berdasarkan posisi suami yang di anggap sebagai pemimpin penuh dalam rumah tangga.<sup>18</sup> Berkaitan dengan hal tersebut, suami dapat menjadi kunci keberhasilan dalam proses pemberian ASI eksklusif pada anak mereka apabila suami menjalankan perannya dengan baik. Adanya peran suami pada proses menyusui dapat membuat ibu merasa nyaman sehingga memperlancar reflek pengeluaran ASI karena ibu mendapat dukungan secara psikologis dan emosi yang berkaitan dengan peningkatan sekresi hormon oksitosin, endorphin dan prolaktin yang dapat meningkatkan produksi ASI.<sup>19-22</sup> Selain itu, seringkali ibu cenderung ingin menyusui dan merasa lebih percaya diri bila suami ikut berperan didalamnya. Disisi lain, pada umumnya suami yang baru pertama kali memiliki anak merasa canggung untuk terlibat dalam proses menyusui.<sup>23</sup>

Dukungan penuh kasih (*loving support*) yang komprehensif dari keluarga, teman, penyedia layanan kesehatan, dan komunitas berperan penting dalam kesuksesan program menyusui.<sup>20</sup> Penelitian Sherriff, et.al. tahun 2014 juga menekankan bahwa peran suami merupakan konsep penting dalam pemberian inisiasi dan pengambilan keputusan untuk menyusui.<sup>24</sup> Penelitian Yuliandarin tahun 2009 juga mengungkapkan bahwa ibu dengan keterlibatan peran suami dalam pemberian ASI memiliki peluang 12.98 kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan.<sup>25</sup>

Pentingnya peran suami juga diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani & Hadi tahun 2010 yang menyimpulkan bahwa ibu yang mendapat dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif berpeluang dua kali lipat untuk dapat berhasil menjalankan program ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan suami.<sup>26</sup> Peran suami akan efektif apabila suami mengetahui dan paham perannya dalam pemberian ASI eksklusif. Suami harus menyadari bahwa tanggung jawab pemberian ASI tidak hanya ada pada ibu, melainkan ada pada dirinya juga.<sup>17,21</sup> Suami harus mengetahui apa yang semestinya dilakukan agar tindakannya maupun pola pikirnya dapat berpengaruh pada keberhasilan proses pemberian ASI.<sup>27</sup> Ayah yang berperan baik dalam usaha pemberian ASI eksklusif akan mempengaruhi keberhasilan proses pemberian ASI.<sup>28</sup>

Peran suami dalam mendukung proses menyusui juga menjadi fenomena yang banyak ditemukan di luar negeri. Departemen Kesehatan dan

Pelayanan Publik milik Amerika Serikat (*US. Department of Health and Human Services*) bekerja sama dengan *La Leche League International* menyediakan forum diskusi baik berupa *Local LLL Group Couple Meeting* maupun *online LLL meetings* untuk meningkatkan keberhasilan ibu menyusui dengan melibatkan suami di dalamnya.<sup>29</sup> *United Kingdom* juga melakukan hal yang sama melalui *National Childbirth Trust (NCT)*, berbagai artikel maupun *information sheet* tentang *parenting* dan keterkaitan antara ayah dan menyusui banyak dipublikasikan melalui website ini.<sup>30</sup> Fasilitas-fasilitas tersebut dibuat untuk memberikan ruang dan informasi bagi suami memperoleh pengetahuan tentang pemberian ASI. Tujuan ini sesuai dengan penelitian Februhartanty yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hal yang pertama kali harus dimiliki suami untuk dapat memberi pengaruh pada praktek pemberian ASI.<sup>27</sup>

Pengetahuan yang harus dimiliki adalah pengetahuan mengenai segala hal yang berkaitan dengan pemberian ASI. Teori Bloom juga menjelaskan bahwa untuk dapat melakukan sesuatu dengan benar, dibutuhkan pengetahuan sebagai dasar.<sup>31</sup> Penelitian lain juga menjelaskan bahwa pengetahuan ayah yang baik akan berpengaruh signifikan pada perannya dalam mendukung proses menyusui<sup>32</sup>, dan ayah dengan peranan baik dalam pemberian ASI juga memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI.<sup>33</sup> Pengetahuan yang baik mengenai masalah-masalah yang berkaitan dengan proses pemberian ASI seharusnya dimiliki setiap suami agar dapat mendukung proses pemberian ASI secara maksimal. Pengetahuan yang baik dapat dipengaruhi oleh usia,

pengalaman, pendidikan, serta lingkungan pekerjaan. Pengalaman dalam hal ini adalah pengalaman dalam memiliki anak. Pengalaman yang didapat orang tua dari anak pertama biasanya akan dijadikan pelajaran ketika merawat anak selanjutnya, namun semakin banyak jumlah anak dalam keluarga juga akan membuat perhatian terbagi sehingga perhatian yang diterima masing-masing anak juga akan berkurang.<sup>34,35</sup>

Pengetahuan akan menjadi dasar peran ayah dalam memberikan bentuk dukungan yang tepat. Terbatasnya studi literatur maupun penelitian di Indonesia yang mengangkat pengetahuan suami tentang menyusui menimbulkan pertanyaan sejauh mana suami mendukung ibu untuk menyusui. Tidak hanya itu, tingkat pengetahuan yang dimiliki dan bentuk peran dalam mendukung proses pemberian ASI eksklusif yang diberikan antar suami, serta sejauh mana suami berperan dalam proses pemberian ASI juga belum banyak terkaji.

Studi pendahuluan di Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang pada bulan Februari 2015 menunjukkan bahwa Kelurahan Kemijen merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Karangdoro dengan karakteristik beragam mulai dari usia, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, kepadatan penduduk yang tinggi, serta angka bayi dan balita yang tinggi. Data Departemen Kesehatan Kota Semarang menyebutkan bahwa Puskesmas Karangdoro memiliki cakupan pencapaian ASI eksklusif mencapai 98% dari rata-rata pencapaian 64,7% di Kota Semarang.<sup>36</sup> Populasi bayi dan balita terdata sebesar 3580 pada 2015 di kelurahan ini dengan angka menyusui ASI

eksklusif mencapai 2685 (75%).<sup>37</sup> Meski mencapai 75%, masih terdapat sekitar 25% bayi/ balita yang tidak mendapatkan haknya untuk memperoleh ASI eksklusif.

Hasil studi pendahuluan dengan metode wawancara dilakukan kepada 11 responden yang terdiri dari 10 suami dan seorang tenaga kesehatan Puskesmas menggambarkan fenomena bahwa responden bersikap positif dengan mendukung pemberian ASI. Responden mendukung karena akan menghemat pengeluaran ekonomi keluarganya. Namun demikian, ada beberapa hal terkait peran ayah dalam pemberian ASI eksklusif yang belum dilakukan bahkan diketahui oleh responden. Responden tidak mengetahui peran apa saja yang bisa dilakukan ayah dalam pemberian ASI eksklusif. Responden juga mengaku tidak mengetahui kebijakan pemerintah mengenai ASI eksklusif dan menyerahkan keputusan untuk menyusui pada ibu karena ibu yang akan menjalaninya. Responden lebih berfokus pada tugasnya sebagai pencari nafkah dan kebanyakan responden juga tidak membantu istri dalam pengelolaan rumah. Responden juga memilih untuk menggunakan susu formula pada bayi mereka ketika produksi ASI istrinya tidak lancar tanpa berusaha memperbaiki produksi ASI-nya.

Pihak Puskesmas tidak melakukan kampanye aktif pada masyarakat. Petugas kesehatan di Puskesmas hanya melakukan pengkajian ASI eksklusif kepada ibu ketika kunjungan pekan imunisasi maupun kunjungan posyandu penimbangan balita rutin. Puskesmas juga belum pernah memberikan

pendidikan khusus maupun penyuluhan mengenai manajemen laktasi dan pentingnya peran ayah dalam proses menyusui pada ayah.

Berdasarkan hasil penelitian dan studi pendahuluan mengenai fenomena yang berkaitan dengan peran ayah dalam pemberian ASI eksklusif, penelitian mengenai “Hubungan antara Pengetahuan dan Peran Ayah dalam Pemberian ASI Eksklusif” dirasa perlu untuk dilakukan. Penelitian membahas pengetahuan dan peran ayah dalam pemberian ASI eksklusif sekaligus mengetahui hubungan antar-keduanya. Penelitian ini mengangkat konsep *breastfeeding father* dan menjadikan ayah sebagai responden penelitian.

## **B. Perumusan Masalah**

ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi dibanding dengan susu formula maupun susu non-ASI lainnya karena ASI memiliki komposisi yang unik dan pas bagi kebutuhan gizi bayi.<sup>9,10,17</sup> Keberhasilan pemberian ASI melibatkan peran suami di dalamnya. *Breastfeeding father* merupakan suatu fenomena yang berkaitan dengan pola pikir atau tindakan seorang ayah dalam mendukung, membantu, mendorong, dan mengawal hubungan antara ibu dan bayi dalam praktik pemberian ASI bagi anaknya.<sup>27,28</sup>

Pengetahuan mengenai masalah-masalah yang berkaitan dengan menyusui merupakan hal pertama yang harus dimiliki ayah agar dapat memberi pengaruh pada praktek pemberian ASI.<sup>27</sup> Berdasarkan studi pendahuluan serta fenomena *breastfeeding father*, rumusan masalah dalam

penelitian adalah “Adakah hubungan antara pengetahuan suami dan perannya dalam pemberian ASI eksklusif.”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini dapat mengetahui hubungan antara pengetahuan dan peran ayah dalam pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (meliputi usia, nomor anak yang mendapat ASI eksklusif, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan)
- b. Mengetahui pengetahuan ayah mengenai pemberian ASI eksklusif di wilayah Kelurahan Kemijen, Kota Semarang.
- c. Mengetahui peran ayah dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah Kelurahan Kemijen, Kota Semarang.
- d. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan peran ayah dalam pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Kemijen, Kota Semarang.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah pengetahuan konsep dan peran ayah dalam proses pemberian ASI eksklusif, serta memberikan pengalaman langsung peneliti dalam mengaplikasikan teori-teori ke dalam penelitian.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bacaan di perpustakaan dan juga dapat digunakan sebagai data dasar dalam pengembangan penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan peran ayah dalam pemberian ASI eksklusif.

## 3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diberikan kepada masyarakat Kelurahan Kemijen melalui Puskesmas Karangdoro dalam bentuk poster sehingga dapat memberikan pandangan baru bagi masyarakat khususnya suami bahwa pengetahuan yang dimiliki mempengaruhi perannya dalam pemberian ASI eksklusif sehingga menyusui bukan hanya menjadi tanggung jawab seorang ibu melainkan juga menjadi tanggung jawab seorang suami.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Peran Ayah dalam Pemberian Asi Eksklusif

###### a. Fenomena *Breastfeeding Father*

*Breastfeeding father* merupakan sebuah fenomena yang menggambarkan keterlibatan peran ayah dalam proses pemberian ASI eksklusif.<sup>27</sup> *Breastfeeding father* lebih lengkap dijelaskan oleh Babisak sebagai suatu pola pikir dan tindakan seorang ayah yang mendukung, membantu, mendorong, dan mengawal hubungan antara ibu dan bayi dalam memberikan ASI sebagai makanan utama bagi bayi mereka.<sup>28</sup>

Tindakan ayah sebagai *breastfeeding father* ini dimulai dari *antenatal care*; seperti mengikuti kelas ibu hamil, memilih fasilitas kesehatan yang digunakan untuk periksa kehamilan, serta mencari dan memberikan atau berdiskusi mengenai segala informasi tentang kehamilan, *intranatal*; seperti mendiskusikan fasilitas kesehatan yang dipilih untuk proses kelahiran, mendukung dan mendampingi istri saat melahirkan, menyambut kelahiran bayi dengan penuh antusias, mendukung istri dan bayi untuk inisiasi menyusui dini (IMD) karena IMD meningkatkan hingga 8 kali lebih berhasil untuk sukses dalam menjalankan ASI eksklusif serta menurunkan resiko kematian bayi<sup>19</sup>, hingga *postnatal care*; seperti memberikan fasilitas yang mendukung

program pemberian ASI eksklusif, bersama istri merawat bayi ketika rewel, membantu istri mengatur rumah, dan lain sebagainya.<sup>28</sup>

*Breastfeeding father* dapat disimpulkan sebagai suatu fenomena mengenai pola pikir dan tindakan seorang suami yang mendukung penuh keputusan untuk memberikan ASI pada bayinya, dimulai dari *antenatal care* hingga *postnatal care*.<sup>27,28</sup> Seorang *breastfeeding father* akan berperan dalam pengambilan keputusan serta pemberian dukungan baik fisik maupun non fisik pada istri dalam proses pemberian ASI pada bayi mereka.

b. Peran Ayah dalam Pemberian ASI

Umumnya, seorang ayah akan melakukan hal-hal sesuai kemampuan dan pengetahuan mereka sebagai bentuk dukungan, bantuan, dorongan, dan pengawalan hubungan antara ibu dan bayi dalam perawatannya.

Peran ayah dalam mendukung pemberian ASI sesuai tahapan proses kehamilan, yaitu:<sup>28</sup>

- 1) Saat *Antenatal Care*. Peran ayah dalam mendukung pemberian ASI ketika masa *antenatal* dapat ditunjukkan melalui kegiatan-kegiatan seperti:
  - a) Berpartisipasi dalam kelas ibu hamil.
  - b) Menyediakan transportasi.
  - c) Mendiskusikan fasilitas kesehatan yang digunakan untuk memeriksakan kehamilan.

- d) Mencari, memberikan dan berdiskusi mengenai segala informasi tentang kehamilan, persiapan istri untuk menyusui dan lain sebagainya.
- 2) Saat *Intranatal*. Peran ayah pada masa *intranatal* dapat ditunjukkan dengan kegiatan seperti:
- a) Mendiskusikan fasilitas kesehatan yang dipilih untuk proses kelahiran.
  - b) Mendampingi serta memberi motivasi ibu yang cemas ketika akan melahirkan.
  - c) Mendampingi ibu mengasuh bayi mereka.
  - d) Mendukung inisiasi menyusui dini segera setelah bayi lahir, dan lain sebagainya.
- 3) Saat *Postnatal Care*. Peran ayah ketika *postnatal* dapat ditunjukkan melalui kegiatan seperti:
- a) Bekerjasama membantu menangani bayi ketika rewel dan membantu mengerjakan pekerjaan rumah sesuai kemampuan.
  - b) Mendukung dan selalu memberi motivasi pada ibu untuk terus memberikan ASI pada bayinya.
  - c) Memahami kesibukan istri untuk mengasuh bayi sehingga ayah tidak akan banyak menuntut dan lebih mengutamakan kepentingan istri dan bayinya.

*Postnatal care* merupakan waktu yang paling banyak diharapkan ibu akan adanya peran ayah dalam mendukung pemberian

ASI. Ibu akan merasa sangat sibuk untuk mengurus bayinya, suami, dan sekaligus rumahnya. Peran ayah di dalamnya akan sangat membantu ibu dalam memecahkan masalahnya.

Peran ayah dalam pemberian ASI eksklusif juga dapat dibedakan menjadi 6 tipe peran yang terdiri atas:<sup>27</sup>

- 1) Peran 1 (Pencari Informasi) : mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi, yang terdiri atas:
  - a) Pernah mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi
  - b) Tetap meneruskan pencarian informasi mengenai kedua hal tersebut hingga saat ini
- 2) Peran 2 (Pengambil Keputusan): berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai cara perawatan, pemberian makan, dan hal lain yang berhubungan dengan ibu dan bayi.
- 3) Peran 3 (Pemanfaat Pelayanan Kesehatan): memilih tempat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan pemeriksaan pasca persalinan/ imunisasi, yang terdiri atas:
  - a) Pemilihan tempat untuk pemeriksaan kehamilan
  - b) Pemilihan tempat untuk bersalin
  - c) Pemilihan tempat untuk pemeriksaan pasca persalinan/ imunisasi

- 4) Peran 4 (Peran dalam tingkat keterlibatan selama kunjungan pemeriksaan): tingkat keterlibatan ayah selama kunjungan pemeriksaan kehamilan, yang terdiri atas:
- a) Menemani istri saat melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan
  - b) Menemani istri melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin/ sering
  - c) Ikut masuk ke dalam kamar periksa saat kunjungan pemeriksaan kehamilan
- 5) Peran 5 (Sikap positif dalam kehidupan pernikahan) : memiliki sikap dan tindakan positif terhadap kehidupan pernikahan mereka seperti menjadikan keluarga sebagai prioritas, mensyukuri keadaan keluarganya, memiliki etos kerja yang tinggi untuk keluarga yang dibuktikan dengan bekerja sebaik mungkin untuk keluarga.
- 6) Peran 6 (Keterlibatan dalam Perawatan Anak) : terlibat dalam berbagai kegiatan perawatan anak

Tipe-tipe peran ayah yang secara positif berhubungan dengan praktek pemberian ASI adalah keterlibatan mereka dalam mencari informasi mengenai pemberian makan bayi (peran 1), keterlibatan mereka dalam pembuatan keputusan mengenai pola pemberian makan bayisaat ini (peran 2), memiliki sikap yang positif terhadap pernikahan mereka (peran 5).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI

Studi literatur menyebutkan beberapa faktor di bawah ini berpengaruh dalam pengambilan keputusan ibu untuk memberikan ASI.<sup>38-40</sup>

1) Faktor Sosial-Demografi

Faktor sosial-demografi yang mempengaruhi praktek pemberian ASI antara lain usia, status perkawinan, pendidikan, dan status ekonomi.<sup>38,39</sup>

2) Faktor Biofisik

Faktor biofisik meliputi pengalaman melahirkan, praktek inisiasi menyusui dini (IMD) dan kemampuan produksi ASI mempengaruhi inisiasi, serta durasi ibu dalam memberikan ASI. Masalah fisik yang dihadapi seperti sakit dan pengalaman sakit pada puting ketika menyusui juga menjadi faktor yang mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI.<sup>38,39</sup>

3) Faktor Psikososial

Faktor psikososial yang memberikan pengaruh positif untuk keputusan pemberian ASI antara lain adalah keinginan/ niat untuk menyusui, dukungan sosial (termasuk suami), dan kepercayaan diri untuk menyusui.<sup>38,40</sup>

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Teori Bloom<sup>31</sup> menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap

objek tertentu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan indra peraba.

Pengetahuan merupakan perilaku paling sederhana dalam tingkatan perilaku kognitif. Seseorang memungkinkan untuk mendapatkan pengetahuan dari fakta atau informasi yang didapat dan dapat diingat kembali. Pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mempelajari informasi yang penting.<sup>41</sup>

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam domain kognitif menurut Efendi<sup>31</sup> memiliki enam tingkatan, yakni:

1) Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah di mana tahu diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang materi yang diketahui dan dapat secara benar menginterpretasikan teori yang didapatnya. Orang yang paham harus mampu menjelaskan, menyimpulkan, menyebutkan contoh, dan sebagainya.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam suatu rincian yang terdiri atas komponen-komponen yang masih berada dalam satu struktur dan memiliki keterkaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthetic*)

Sintesis menunjuk pada kemampuan untuk menyusun kembali bagian-bagian atau unsur-unsur menjadi suatu kesatuan yang memiliki arti tertentu.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, sehingga diperoleh kesan yang lengkap dan menyeluruh tentang hal yang sedang dinilainya.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

1) Umur

Umur/ usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir dalam menyikapi

suatu hal sesuai fase tugas perkembangan berdasarkan kelompok usia sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan meningkat.<sup>42,43</sup>

## 2) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah seseorang dalam menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, karena seseorang yang memiliki pendidikan tinggi diharapkan juga memiliki pengetahuan yang luas.<sup>27,33,42</sup> Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, tetapi juga bisa diperoleh dari pendidikan non formal.

## 3) Informasi

Informasi yang diperoleh seseorang baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan seseorang.<sup>42</sup>

## 4) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan/ tradisi masyarakat tertentu yang dilakukan secara turun-temurun tanpa melalui penalaran tentang baik/ buruknya tindakan yang dilakukan secara otomatis membuat pengetahuan seseorang meningkat mengenai hal tersebut. Pengetahuan akan meningkat meski mungkin dia tidak melakukan kebiasaan/ tradisi tersebut. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan

pengetahuan seseorang karena berkaitan dengan tersedianya fasilitas untuk memperoleh pengetahuan.<sup>42</sup>

#### 5) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi pengetahuan seseorang berkaitan dengan ada atau tidaknya interaksi timbal balik yang digunakan sebagai respon seseorang di lingkungannya sebagai pengetahuan yang dicari/ didapat.<sup>42</sup>

#### 6) Pengalaman

Pengalaman mempengaruhi pengetahuan seseorang karena pengalaman yang didapat individu satu dengan lainnya tidaklah sama. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara yang dilakukan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dan mencoba memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.<sup>42</sup>

### 3. Hubungan Antara Pengetahuan dan Peran Ayah dalam Pemberian ASI Eksklusif

Bentuk keterlibatan suami dalam pemberian ASI dan perawatan anak banyak diteliti melalui dukungan suami. Penelitian mengenai keterkaitan antara dukungan suami dengan keberhasilan pemberian ASI mendapatkan hasil positif di mana ibu yang mendapat dukungan dari suami berpeluang 12.98 kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dan ibu mendapat dukungan untuk menyusui berpeluang dua kali lipat untuk berhasil menjalankan

program ASI eksklusif.<sup>25,26</sup> Hasil tersebut menunjukkan pentingnya sebuah peran dari suami kepada ibu dalam keberhasilan proses pemberian ASI eksklusif. Peran bisa diberikan dengan maksimal apabila suami memiliki pengetahuan yang baik tentang peran apa yang seharusnya diberikan kepada ibu.<sup>27</sup>

Pengetahuan memegang peranan penting bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan.<sup>44</sup> Seseorang dengan pengetahuan yang baik, berpeluang lebih besar untuk berperan positif dalam sikap dan tindakannya. Penelitian yang mengangkat mengenai hubungan pengetahuan dengan peran banyak di publikasikan di mana pengetahuan yang baik akan meningkatkan peluang untuk berperan baik dan sesuai,<sup>45,46</sup> tetapi terkait dengan pengetahuan dan peran ayah dalam pemberian ASI eksklusif belum banyak penelitian di Indonesia yang membahasnya.

Hasil penelitian terdahulu mengenai hubungan antara peranan ayah dalam pemberian ASI dengan pengetahuan ayah tentang pemberian ASI menunjukkan hasil yang positif. Juherman dalam penelitiannya menyatakan bahwa ayah yang memiliki peranan baik dalam pemberian ASI memiliki peran yang baik pula dengan  $p= 0,006$  dan  $r= 0.346$ . Selain itu, tidak terdapat ayah dengan pengetahuan ASI rendah yang berperan baik dalam pemberian ASI.<sup>33</sup>

Penelitian lain di Los Angeles mendapatkan hasil yang serupa. Melalui intervensi berupa edukasi ke ayah tentang manajemen laktasi tentang perawatan dan penggunaan pompa ASI, penyimpanan ASI perah,

serta cara mengatasi kesulitan menyusui yang terkait payudara, menunjukkan bahwa rata-rata durasi menyusui semua bayi yang ayahnya mengikuti program edukasi adalah sebesar 69% di mana bayi tersebut masih menerima ASI eksklusif hingga enam bulan.<sup>47</sup> Selain itu, penelitian yang dilakukan Ozluses tahun 2014 juga menyimpulkan bahwa pemberian edukasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan menyusui selama masa *postnatal care* pada ayah meningkatkan angka menyusui eksklusif secara signifikan dan memperkuat serta membangun rasa kasih sayang yang dimiliki ayah.<sup>48</sup> Suami harus menyadari bahwa tanggung jawab pemberian ASI tidak hanya ada pada ibu, melainkan ada pada dirinya juga.<sup>17,21</sup> Suami harus mengetahui apa yang semestinya dilakukan dalam mendukung proses pemberian ASI agar tindakannya maupun pola pikirnya dapat berpengaruh pada keberhasilan pemberian ASI.<sup>27</sup>

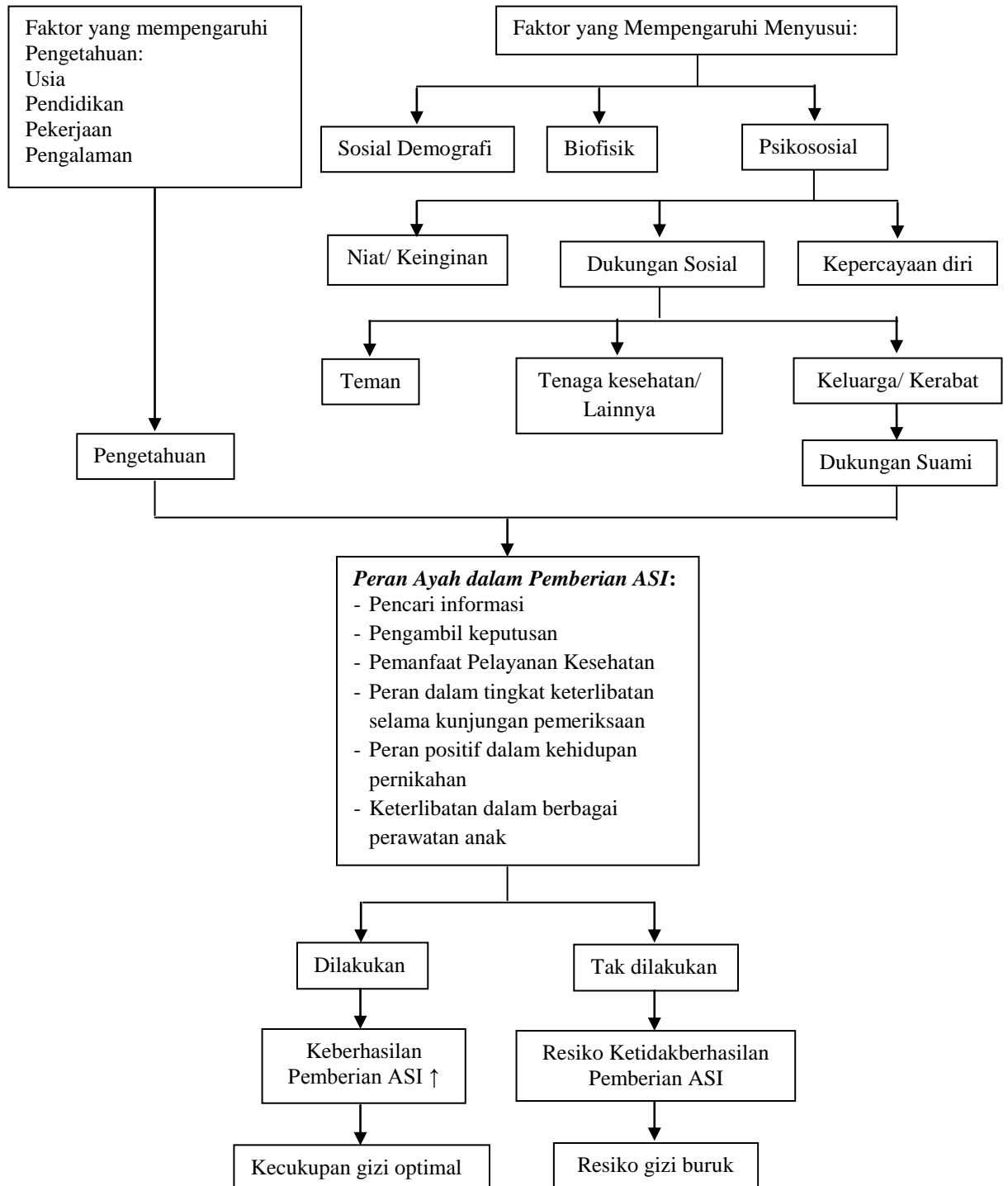
Pengetahuan yang baik mengenai masalah-masalah yang berkaitan dengan proses pemberian ASI akan memudahkan suami dalam bertindak sebagai pendukung proses pemberian ASI. Pengetahuan suami tentang masalah-masalah yang berhubungan dengan proses pemberian ASI akan berbeda antara satu dengan yang lainnya. Perbedaan tingkat pengetahuan ini akan memungkinkan terjadinya perbedaan peran yang dilakukan ayah dalam mendukung proses pemberian ASI. Belum adanya literatur yang mematenkan seperti apa peran, tindakan, maupun pola pikir yang seharusnya dimiliki ayah membuat peran ayah dalam pemberian ASI memiliki batasan yang fleksibel.

Pengetahuan antara seseorang dengan seseorang yang lainnya akan berbeda. Perbedaan ini didasari beberapa faktor seperti usia, pendidikan, informasi yang didapat, sosial budaya, ekonomi, lingkungan, serta pengalaman.<sup>42</sup> Perbedaan ini yang menjadi penyebab berbedanya tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang berbeda turut mempengaruhi keputusannya dalam melakukan sesuatu. Seseorang bisa jadi hanya sekedar tahu, atau sudah memahami, mengaplikasikan, bahkan mungkin hingga dapat mengevaluasi pengetahuan yang didapatnya.<sup>31</sup>

Berkaitan dengan peran ayah dalam pemberian ASI eksklusif, pengetahuan antara suami satu dengan suami lainnya juga akan berbeda. Suami yang memiliki banyak pengetahuan tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan proses pemberian ASI akan berpeluang lebih baik dalam menjalankan perannya dalam proses pemberian ASI eksklusif. Suami akan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI bagi anaknya dan apa yang akan menghambat keberhasilan tersebut.

Suami yang tidak banyak memiliki pengetahuan tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan proses pemberian ASI juga akan berpeluang lebih besar untuk gagal dalam menjalankan perannya dalam pemberian ASI eksklusif secara maksimal. Pengetahuan yang kurang atau minim mengenai pemberian ASI akan membuat suami bingung dalam bertindak. Suami tidak tahu apa yang seharusnya dilakukan dan tidak dilakukan untuk mendukung pasangannya dalam proses pemberian ASI.

## B. Kerangka Teori



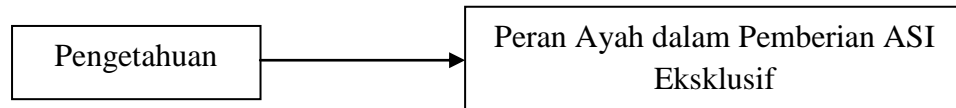
**Gambar 1.** Kerangka Teori Hubungan antara Pengetahuan dan Peran Ayah dalam

Pemberian ASI Eksklusif.<sup>27,28,31,33,38,42,47,48</sup>

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



**Gambar 2.** Kerangka Konsep

#### B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan dalam penelitian. La Biondo-Wood mengatakan bahwa hipotesis merupakan suatu asumsi mengenai hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian.<sup>49,50</sup> Hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan dan peran ayah dalam pemberian ASI eksklusif.

#### C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif non-eksperimen dengan desain penelitian deskriptif korelatif melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini mengkaji hubungan antar variabel dengan

tujuan untuk mengungkapkan hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya.<sup>51</sup> Variabel sebab dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam waktu yang bersamaan dan pada penelitian ini tidak ada *follow up*.<sup>52</sup> Peneliti melakukan identifikasi mengenai hubungan antara pengetahuan dan peran ayah dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang. Penelitian dilakukan pada sampel untuk selanjutnya digeneralisasikan sebagai hasil populasi. Peneliti menggunakan komunikasi terapan saat membagikan kuesioner.<sup>51</sup>

#### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk kemudian dipelajari dan ditarik kesimpulannya.<sup>51-53</sup> Populasi pada penelitian ini adalah ayah dari bayi/ balita yang mendapat ASI eksklusif di wilayah Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang. Data yang diperoleh dari BPS wilayah Kelurahan Kemijen didapatkan jumlah bayi/ balita hingga awal tahun 2015 sejumlah 3580 jiwa, dengan angka menyusui ASI eksklusif sebesar 2685.<sup>37</sup> Data tersebut dianggap mewakili jumlah satu ayah untuk satu bayi/ balita.

**Tabel 1.** Besar Populasi Tiap RW

No	Wilayah RW	Jumlah Populasi Per RW	Jumlah Kumulatif
1.	RW I	332	332
2.	RW II	368	700
3.	RW III	176	876
4.	RW IV	18	894
5.	RW V	315	1209
6.	RW VI	270	1479
7.	RW VII	342	1821
8.	RW VIII	232	2053
9.	RW IX	167	2220
10.	RW X	269	2489
11.	RW XI	196	2685
<b>Jumlah</b>			<b>2685</b>

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh objek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili populasi.<sup>49,52,54</sup> Sampel digunakan karena besarnya jumlah populasi sehingga tidak memungkinkan untuk mempelajari secara keseluruhan semua yang ada pada populasi berkaitan dengan keterbatasan dana, tenaga, dan waktu penelitian. Sampel dipilih dengan kriteria dan metode tertentu agar sampel benar-benar dapat mewakili fenomena yang ada. Pengambilan sampel ini menggunakan metode *proportionate random sampling*, yakni pengambilan dengan memperhatikan jumlah/ proporsi dalam tiap bagian populasi tersebut.<sup>54,55</sup>

Pengambilan sampel dilakukan dengan pengacakan (*random*) pada setiap lingkup RW. Populasi yang ada pada setiap RW diberi nomor mulai dari 1 sampai nomor populasi yang ada untuk kemudian dipilih menggunakan bantuan *tabel random* sampai memenuhi jumlah sampel yang telah ditentukan dalam satu RW. Pemilihan calon responden

selanjutnya pada RW berikutnya dilakukan dengan metode yang sama sesuai metode sampel awal. Kriteria sampel pada penelitian ini terbagi menjadi dua, yakni kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi Penelitian:

- 1) Ayah dari bayi/ balita ASI eksklusif di bawah usia 2 tahun yang tinggal dan menetap di wilayah Kelurahan Kemijen.
- 2) Tidak memiliki lebih dari 1 bayi/ balita yang sedang mendapatkan ASI eksklusif dalam waktu yang sama.

b. Kriteria Eksklusi Penelitian:

- 1) Ayah dari bayi/balita ASI Eksklusif menderita sakit yang bersifat herediter dan kongenital.

## E. Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin<sup>56</sup>, yakni dengan populasi ayah bayi/ balita sebesar 2685 orang.<sup>57</sup>

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

Keterangan: n = besar sampel minimum

N = jumlah populasi

e = *error tolerance* (10%)

Sehingga didapat:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N \times e^2} \\ &= \frac{2685}{1 + 2685 \times 10\% ^2} \\ &= 96,40 \text{ } 97 \text{ orang} \\ &= 97 \end{aligned}$$

Proporsi sampel per RW dihitung dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Besar Sampel Per RW} = \frac{\text{Populasi per RW}}{\text{Total Populasi}} \times \text{Total Sampel}$$

**Tabel 2.** Besar Sampel Tiap RW

Wilayah RW	Perhitungan Sampel Per RW	Besar Sampel Min	Sampel Terkumpul
RW I	$\frac{332}{2685} \times 97$	12	12
RW II	$\frac{368}{2685} \times 97$	13	13
RW III	$\frac{176}{2685} \times 97$	6	6
RW IV	$\frac{18}{2685} \times 97$	1	1
RW V	$\frac{315}{2685} \times 97$	12	12
RW VI	$\frac{270}{2685} \times 97$	10	10
RW VII	$\frac{342}{2685} \times 97$	12	13
RW VIII	$\frac{232}{2685} \times 97$	8	9
RW IX	$\frac{167}{2685} \times 97$	6	6
RW X	$\frac{269}{2685} \times 97$	10	11
RW XI	$\frac{196}{2685} \times 97$	7	7
<b>Jumlah</b>		<b>97</b>	<b>100</b>

Sampel minimal yang didapat dari perhitungan Slovin yakni sebanyak 97 orang untuk dijadikan responden. Total sampel penelitian ini adalah 100 responden.

#### F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Kelurahan Kemijen yang terdiri atas 85 RT dalam 11 RW pada bulan Oktober-November 2015.

## **G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran**

### 1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik yang memiliki variasi nilai dan operasionalisasi dari suatu konsep. Variabel penelitian ditetapkan untuk dipelajari agar diperoleh informasi tentang variabel tersebut sehingga dapat ditarik menjadi sebuah kesimpulan.<sup>49,52,54</sup> Variabel dalam penelitian ini berupa variabel bebas (*independent variable*) yakni pengetahuan dan variabel terikat (*dependent variable*) yakni peran ayah.

### 2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional adalah unsur dalam penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel dalam penelitian. Definisi operasional merupakan penjelasan dari semua variabel dan istilah yang digunakan secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna dalam penelitian.<sup>52</sup>

**Tabel 3.** Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Ukur

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	<b>Pengetahuan</b>	Kemampuan responden dalam mengidentifikasi hasil pengindraan terhadap objek. Pengukuran pengetahuan dapat diukur dengan memberikan pertanyaan mengenai konsep peran <i>breastfeeding father</i> meliputi peran ayahsaat <i>antenatal care</i> , <i>intranatal care</i> , dan <i>postnatal care</i>	Kuesioner Hubungan antara Pengetahuan dan Peran Ayah dalam Pemberian ASI eksklusif yang terdiri atas 20 pertanyaan pilihan ganda dengan pilihan jawaban A, B atau C	Bila jawaban benar diberikan skor 1, bila jawaban salah diberi skor 0. 1) Nilai tertinggi: 20 2) Nilai terendah: 0	Distribusi tidak normal, sehingga data dikategorikan dengan menggunakan nilai tengah dengan ketentuan: 1) Pengetahuan baik bila nilai $\geq 9$ 2) Pengetahuan kurang bila nilai $< 9$	Ordinal
a	Pengetahuan <i>Antenatal Care</i>			Nilai tertinggi: 4 Nilai terendah: 0	Distribusi normal, sehingga data dikategorikan dengan menggunakan nilai rata-rata dengan ketentuan: 1) Pengetahuan baik bila nilai $\geq 1.62$ 2) Pengetahuan kurang bila nilai $< 1.62$	
b	Pengetahuan <i>Intranatal Care</i>			Nilai tertinggi: 8 Nilai terendah: 0	Distribusi normal, sehingga data dikategorikan dengan menggunakan nilai rata-rata dengan ketentuan: 1) Pengetahuan baik bila nilai $\geq 3.35$ 2) Pengetahuan kurang bila nilai $< 3.35$	
c	Pengetahuan <i>Postnatal Care</i>			Nilai tertinggi: 8 Nilai terendah: 0	Distribusi normal, sehingga data dikategorikan dengan menggunakan nilai rata-rata dengan ketentuan: 1) Pengetahuan baik bila nilai $\geq 4.73$ 2) Pengetahuan kurang bila nilai $< 4.73$	

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
2	<b>Peran Ayah dalam Pemberian ASI Eksklusif</b>	Perbuatan nyata dari sikap seorang suami dan dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung yang mendukung penuh istri untuk memberikan ASI pada bayinya. Pengukuran dilakukan dengan menilai pernyataan pengalaman tipe peran ayah dalam mendukung proses pemberian ASI.	Kuesioner Hubungan antara Pengetahuan dan Peran Ayah dalam pemberian ASI Eksklusif dengan 23 pernyataan pada aspek peran sebagai <i>breastfeeding father</i> yang memiliki pilihan jawaban Ya atau Tidak	Bila jawaban benar diberi nilai 2, bila jawaban salah diberi nilai 1. 1) Nilai tertinggi: 46 2) Nilai terendah: 23	Distribusi normal, sehingga data dikategorikan menggunakan nilai rata-rata dengan ketentuan:  1) Peran baik bila nilai $\geq 34.6$ 2) Peran kurang bila nilai $< 34.6$	Ordinal
a	Peran Pencari Informasi			Nilai tertinggi: 8 Nilai terendah: 4	Distribusi normal, 1) Peran baik bila nilai $\geq 5.4$ 2) Peran kurang bila nilai $< 5.4$	
b	Peran Pengambil Keputusan			Nilai tertinggi: 10 Nilai terendah: 5	Distribusi normal, 1) Peran baik bila nilai $\geq 7.46$ 2) Peran kurang bila nilai $< 7.46$	
c	Peran Pemanfaat Layanan Kesehatan			Nilai tertinggi: 6 Nilai terendah: 3	Distribusi tidak normal, 1) Peran baik bila nilai $\geq 5$ 2) Peran kurang bila nilai $< 5$	
d	Peran Tingkat Keterlibatan			Nilai tertinggi: 6 Nilai terendah: 3	Distribusi tidak normal, 1) Peran baik bila nilai $\geq 4$ 2) Peran kurang bila nilai $< 4$	
e	Peran Bersikap Positif			Nilai tertinggi: 10 Nilai terendah: 5	Distribusi normal, 1) Peran baik bila nilai $\geq 8.02$ 2) Peran kurang bila nilai $< 8.02$	
f	Peran dalam Berbagai Perawatan Anak			Nilai tertinggi: 6 Nilai terendah: 3	Distribusi normal, 1) Peran baik bila nilai $\geq 5.05$ 2) Peran kurang bila nilai $< 5.05$	

## H. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Alat Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini menggunakan 1 buah kuesioner yang terbagi atas kuesioner A, B, dan C yang disusun berdasarkan variabel-variabel yang diteliti.

#### a. Kuesioner A

Instrumen penelitian menggunakan jenis pertanyaan tertutup yang diisi oleh responden. Kuesioner A berisi tentang data demografi untuk mengetahui karakteristik responden meliputi nama (inisial), jumlah anak responden, usia responden, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, dan alamat.

#### b. Kuesioner B dan C

Kuesioner B dan C disusun oleh peneliti dari beberapa sumber literatur. Instrumen dibuat dan disusun dalam bentuk pernyataan berdasarkan studi literatur konsep peran ayah dalam menyusui dari Babisak, Februhartanty, dan Destriatania, serta beberapa konsep terkait lainnya. Kuesioner B membahas pengetahuan ayah mengenai proses kehamilan, kelahiran dan perawatan anak yang terdiri dari 20 pertanyaan pilihan ganda sedangkan kuesioner C membahas peran ayah dalam pemberian ASI eksklusif yang terdiri dari 23 item pernyataan. Responden diberi pilihan untuk memilih jawaban yang benar dari soal pilihan ganda



konsep dalam studi.<sup>60</sup> *Content validity* dilakukan dengan melakukan konsultasi kepada Ibu Sari Sudarmiati, S.Kp., M.Kep.Sp.Mat. dan Ibu Ns. Dwi Susilawati, M.Kep.Sp.Mat selaku dosen keperawatan maternitas, serta Ibu Sri Hidayati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku *expert* klinis yang bertugas di RSUP Dr. Kariadi dan pernah menjabat sebagai kepala ruang bersalin.

Penilaian CVI (*Content Validity Index*) dilakukan untuk mengetahui relevansi kuesioner. Pemberian tanda cek (√) diberikan pada konten instrumen yang telah sesuai. Konsultasi kuesioner dilakukan sebelum uji *content validity* dan didapatkan penambahan item pengetahuan dan peran ayah dalam inisiasi menyusui dini pada masing-masing kuesioner. Hasil uji *content validity* menunjukkan bahwa kuesioner pengetahuan dan peran dalam kategori baik dengan ketentuan item pertanyaan/ pernyataan yang disetujui oleh 2 penguji dipertahankan dalam kuesioner. Kuesioner pengetahuan yang terdiri atas 21 item dan kuesioner peran yang terdiri atas 26 item tidak mengalami pengurangan item pada uji *content validity* ini.

## 2. *Construct Validity*

Uji *construct validity* dilakukan untuk mengetahui validitas suatu instrumen dengan melakukan uji coba kepada responden di luar kelompok sampel. Uji *construct validity* dilakukan di Kelurahan Tambakrejo yang memiliki karakteristik berupa daerah urban yang

hampir sama dengan Kelurahan Kemijen dengan responden sebanyak 50 orang. Hasil uji *construct validity* dihitung menggunakan rumus *Pearson Product Moment*.

Variabel dikatakan valid apabila skornya berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Koefisien korelasi tabel yang didapatkan dengan taraf signifikan 5% adalah (0,279). Apabila  $r$  hitung yang dihasilkan lebih besar atau sama dengan  $r$  tabel maka instrumen penelitian ini memenuhi kriteria valid.<sup>58,59</sup>

Rumus *Pearson Product Moment*:<sup>58,61</sup>

$$r_{xy} = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2)(n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :  $r$  : koefisien korelasi

$\sum x$  : jumlah skor item

$\sum y$  : jumlah skor total item

$n$  : jumlah responden

Perhitungan koefisien korelasi menggunakan bantuan SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) version 16.0. Hasil perhitungan dari total 47 pertanyaan dan pernyataan, terdapat 1 item pertanyaan tidak valid dengan  $r$  hitung 0,239 pada kuesioner pengetahuan dan 3 item pernyataan tidak valid dengan  $r$  hitung “a” karena jawaban konstan pada kuesioner peran. Pertanyaan dan pernyataan yang tidak valid tersebut dibuang dan tidak digunakan

dalam penelitian. Langkah selanjutnya, uji validitas dilakukan kembali dengan mengeluarkan item pertanyaan yang tidak valid dan didapatkan semua item pertanyaan dan pernyataan valid untuk kedua kuesioner dengan hasil  $r$  hitung yakni 0,702-0,963 untuk kuesioner pengetahuan dan  $r$  hitung 0,340-0,926 untuk kuesioner peran.

b. Uji Realibilitas

Reliabilitas pada uji kuesioner menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan dua kali pengukuran terhadap kasus yang sama dengan alat ukur yang sama. Sebuah pertanyaan dapat dikatakan reliabel apabila konsisten atau stabil. Setelah pengujian validitas didapat hasil valid untuk semua item pertanyaan dan pernyataan dilakukan pengujian reliabilitas.<sup>44,61</sup> Uji reliabilitas instrumen ini dilakukan dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbanc's* yang dihitung menggunakan bantuan SPSS versi 16.0 dengan keputusan uji item dikatakan reliabel bila nilai *Alpha Cronbanch's*  $\geq$  konstanta (0,6).<sup>62</sup> Hasil uji pada 50 responden di Kelurahan Tambakrejo didapatkan kedua kuesioner reliabel dengan koefisien reliabilitas total *Alpha Cronbanch* sebesar 0,987 untuk kuesioner pengetahuan dan 0,977 untuk kuesioner peran.

3. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Observasi lingkungan dan wawancara pada warga di Kelurahan Kemijen dilakukan untuk mendapatkan fenomena secara nyata.
- b. Informasi primer didapat setelah peneliti mendapatkan persetujuan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Puskesmas Karangdoro, dan Kelurahan Kemijen.
- c. Tujuan penelitian dan prosedur penelitian disampaikan kepada tokoh masyarakat seperti ketua RT dan RW, serta calon responden.
- d. Peneliti mendatangi calon responden dengan sistem *door to door*.
- e. Peneliti menjelaskan prosedur pengisian kuesioner kepada responden.
- f. Sampel yang bersedia menjadi responden penelitian menandatangani lembar *informed consent*.
- g. Responden mengisi kuesioner dengan didampingi oleh peneliti selama  $\pm$  30 menit.
- h. Kuesioner kembali diambil oleh peneliti setelah responden selesai mengisi kuesioner.
- i. Kuesioner yang sudah kembali segera di cek ulang untuk mengetahui ada tidaknya bagian yang tidak diisi oleh responden.
- j. Data diolah setelah seluruh kusioner yang diisi oleh responden terkumpul.

## I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan rumus tertentu sehingga diperoleh informasi yang diperlukan. Pengolahan data dilakukan secara manual, meliputi:<sup>51,53</sup>

#### a. Penyuntingan Data (*Editing*)

Penyuntingan data (*editing*) digunakan untuk memeriksa kelengkapan jawaban pada lembar kuesioner. Proses ini dilakukan segera setelah data dari responden didapatkan. Ketika terdapat kesalahan atau kurang lengkapnya jawaban, perbaikan segera dilakukan dengan melakukan konfirmasi pada responden yang bersangkutan.

#### b. Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode (*coding*) yakni mengklasifikasikan jawaban dari responden ke dalam kategori. *Coding* dilakukan pada lembar kuesioner untuk mempermudah pengelompokan data sehingga data lebih mudah diolah dalam komputer dan menganalisisnya. *Coding* pada penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

##### 1) Kuesioner A

- a) Usia Responden, untuk usia dibawah 13-19 tahun diberi kode 1, usia 20-34 tahun diberi kode 2, dan 35-65 tahun diberi kode 3.

- b) Jumlah anak responden, tidak ada *coding* untuk nomor anak responden. Jumlah anak responden diisi sesuai dengan jawaban responden.
- c) Pendidikan terakhir, apabila pendidikan terakhir responden SD diberi kode 1, SMP/ Sederajat diberi kode 2, SMA/ Sederajat diberi kode 3, DI/ DII/ DIII diberi kode 4, Strata 1 diberi kode 5, Strata 2 diberi kode 6.
- d) Jenis Pekerjaan, apabila responden tidak bekerja diberi kode 1, bekerja sebagai pegawai swasta diberi kode 2, PNS diberi kode 3, dan apabila responden berprofesi sebagai wiraswasta diberi kode 4.

## 2) Kuesioner B

Pada kuesioner B menggunakan *coding* dengan angka 0 dan 1 sesuai skor pada jawaban kuesioner. Skor 0 untuk jawaban salah dan 1 untuk jawaban benar.

## 3) Kuesioner C

Pada kuesioner C menggunakan *coding* dengan angka 1 dan 2 sesuai skor pada jawaban kuesioner. Skor 1 untuk jawaban salah dan 2 untuk jawaban benar.

## c. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tabulasi data dilakukan dengan mencatat dan memasukkan data ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria. Data identitas responden di masukkan

ke dalam tabel karakteristik responden, data kuesioner pengetahuan dimasukkan ke dalam tabel pengetahuan, dan data kuesioner peran dimasukkan ke dalam tabel peran dengan bantuan *ms.excel*.

d. Proses Data (*Processing*)

Proses data dilakukan agar data dapat dianalisis. Jawaban-jawaban responden yang telah diberikan kode angka dan dimasukkan ke dalam tabel dalam bentuk *excel* di masukkan ke dalam *software* komputer berupa statistik pengolah data SPSS *version* 16.0.

e. Pembersihan Data (*Cleaning*)

*Cleaning* merupakan pengecekan kembali atau memastikan bahwa seluruh data yang dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai atau belum, terdapat kesalahan atau tidak. Kesesuaian dan kebenaran seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam komputer dicek kembali.

## 2. Analisis Data

Analisis data penelitian digunakan untuk mengetahui makna yang terdapat dalam hasil olahan data. Bentuk analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis univariat, bivariat, dan uji normalitas.<sup>51,53,59,63</sup>

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui distribusi data penelitian. Distribusi data penelitian dicari untuk menentukan penggunaan *mean* atau *median* dalam menentukan *value* dari suatu variabel. Uji normalitas pada

penelitian ini dilakukan dengan melihat grafik dalam histogram dan kurva normal, serta melihat besaran perbandingan *skewness* dengan standar *error*. Distribusi dikatakan normal bila grafik histogram dan kurva normal menyerupai *bell shape*, serta hasil perbandingan *skewness* dan standar *error*  $-1,96 < n < +1,96$ ; di mana *n* merupakan hasil perbandingan.<sup>64</sup> Hasil uji normalitas pada variabel pengetahuan didapat distribusi data tidak normal dengan nilai perbandingan *skewness* 2,38, sedangkan pada variabel peran, didapat distribusi data normal dengan bentuk *kurve* normal yang menyerupai *bell shape* serta hasil perbandingan *skewness* 0,78. Perhitungan perbandingan *skewness* dengan standar *error* juga dilakukan pada item sub pengetahuan dan peran dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 5.** Nilai Perbandingan *Skewness* dengan Standar *Error* pada Setiap Item Sub Kategori.

No	Sub Kategori	Perbandingan skewness/ standar error	Keterangan
1	ANC	1.49	Distribusi Data Normal
2	INC	1.71	Distribusi Data Normal
3	PNC	-0.69	Distribusi Data Normal
4	PI	0.92	Distribusi Data Normal
5	PK	0.78	Distribusi Data Normal
6	PLK	-1.98	Distribusi Data Tidak Normal
7	TK	2.52	Distribusi Data Tidak Normal
8	SP	-1.48	Distribusi Data Normal
9	PA	-1.78	Distribusi Data Normal
ANC	: Pengetahuan Masa <i>Antenatal</i>	PLK	: Peran Pemanfaat Layanan Kesehatan
INC	: Pengetahuan Masa <i>Intranatal</i>	TK	: Peran Tingkat Keterlibatan selama Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan
PNC	: Pengetahuan Masa <i>Postnatal</i>	SP	: Peran dalam bersikap positif
PI	: Peran Pencari Informasi	PA	: Peran Keterlibatan dalam Berbagai Perawatan Anak
PK	: Peran Pengambil Keputusan		

b. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat digunakan untuk menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data dapat berubah menjadi informasi yang berguna. Analisis univariat disajikan dalam tabel distribusi frekuensi berupa deskripsi pengetahuan dan peran. Data yang terkumpul dianalisis untuk diketahui gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti yakni karakteristik responden berupa usia, jumlah anak, pendidikan terakhir, dan jenis pekerjaan, serta item pengetahuan dan peran ayah dalam pemberian ASI eksklusif.

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan setelah analisis univariat diketahui. Analisis data dilakukan melalui uji statistik data untuk mengetahui hubungan antara variabel di mana jenis variabel yang dikorelasikan adalah kategorik dengan kategorik dengan skala ordinal, maka digunakan metode *Chi-square*.<sup>65</sup> Analisis bivariat disajikan dalam tabel silang *Chi-square* berupa hubungan antara pengetahuan dan peran. Keputusan uji dari *Chi-square* yang diambil adalah menggunakan uji *continuity correction (a)* untuk menentukan *p value* dan *Odds Ratio* untuk menentukan kekuatan hubungan. Keputusan uji yang diambil adalah variabel dikatakan

berhubungan signifikan bila  $p$  value pada baris *continuity correction* <  $\alpha$ .<sup>59,65</sup>

## J. Etika Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamandemen di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011, meliputi:<sup>51,66</sup>

### 1. *Autonomy* (Otonomi)

Memberikan hak kebebasan dalam menentukan pilihannya sendiri. Hak ini diberikan kepada responden dalam bentuk *inform consent*. Tidak ada pemaksaan dalam penelitian ini apabila responden menolak untuk terlibat dalam penelitian. *Inform consent* diberikan pada calon responden sebelum dilakukan penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan serta dampak dari penelitian yang dilakukan. *Inform consent* berisikan keterangan antara lain partisipasi responden, tujuan dilakukannya penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, manfaat, kerahasiaan, lembar persetujuan dan permohonan.

2. *Beneficence* (Manfaat)

Informasi mengenai pengetahuan dan peran ayah dalam menyusui diberikan kepada orang lain termasuk responden yang bertanya hal-hal terkait penelitian setelah dilakukan pengambilan data.

3. *Nonmaleficence* (Keamanan)

Penelitian menghindari hal-hal yang dapat membahayakan dan merugikan responden dari awal penelitian.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan responden merupakan etika penelitian yang harus dipatuhi oleh peneliti ketika melakukan suatu penelitian. Kerahasiaan informasi dan hasil penelitian yang diberikan oleh responden dijamin serta hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan pada hasil riset. Data yang disajikan adalah karakteristik responden dan kesimpulan dari kuesioner yang telah diisi oleh responden.

5. *Veracity* (Kejujuran)

Penjelasan penelitian dilakukan dengan jelas tanpa ada hal yang ditutupi dalam penelitian karena responden berhak untuk mengetahui segala informasi terkait penelitian yang dilakukan padanya.

6. *Justice* (Keadilan)

Setiap responden mendapat perlakuan yang sama tanpa ada yang dibedakan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Millennium Development Goals (MDGs) [Internet]. [cited 2015 Feb 1]. Available from:  
[http://www.who.int/topics/millennium-development\\_goals/en/](http://www.who.int/topics/millennium-development_goals/en/)
2. Sekretariat Badan Pusat Statistika. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia [Internet]. bps.go.id. [cited 2015 Feb 1]. Available from:  
[http://www.bps.go.id/tab\\_sub/view.php?kat=1&tabel=1&daftar=1&id\\_subyek=12&notab=5](http://www.bps.go.id/tab_sub/view.php?kat=1&tabel=1&daftar=1&id_subyek=12&notab=5)
3. Sekretariat Bappenas. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2011 [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 1]. Available from:  
[http://www.bappenas.go.id/files/1913/5229/9628/laporan-pencapaian-tujuan-pembangunan-milenium-di-indonesia-2011\\_\\_20130517105523\\_\\_3790\\_\\_0.pdf](http://www.bappenas.go.id/files/1913/5229/9628/laporan-pencapaian-tujuan-pembangunan-milenium-di-indonesia-2011__20130517105523__3790__0.pdf)
4. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Di Indonesia 2011 [Internet]. [cited 2015 Feb 1]. Available from:  
[http://www.bappenas.go.id/files/1913/5229/9628/laporan-pencapaian-tujuan-pembangunan-milenium-di-Indonesia-2011\\_\\_20130517105523\\_\\_3790\\_\\_0.pdf](http://www.bappenas.go.id/files/1913/5229/9628/laporan-pencapaian-tujuan-pembangunan-milenium-di-Indonesia-2011__20130517105523__3790__0.pdf).
5. Purwanti HS. Konsep Penerapan ASI Eksklusif: Buku Saku untuk Bidan. Jakarta: EGC; 2004.
6. Departemen Kesehatan RI. Manajemen Laktasi: Buku Panduan bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Dit. Gizi Masyarakat-Depkes RI; 2005.
7. American Academy of Pediatrics (APP) Section on Breastfeeding. Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115(2):496–506.
8. American Academy of Pediatrics. *Pediatric Nutrition*. 7th ed. Kleinman RE, editor. Illionis: American Academy of Pediatrics (AAP); 2014.
9. Davidson MR, London ML, Ladewig PAW. *OLDS' Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Across the Lifespan*. 8th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2008.

10. Asmara FY. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Semarang: UPT UNDIP Press; 2014.
11. Menteri Kesehatan Republik Indonesi. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450 / Menkes / Sk / Iv / 2004 Tentang Pemberian Air Susu Ibu ( Asi ) Secara Eksklusif Pada Bayi. Indonesia: Keputusan Menteri Kesehatan; 2004.
12. Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tentang Air Susu Ibu Eksklusif. 33 Indonesia; 2012.
13. Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia. Undang-Undang. 36 Indonesia: Kesehatan; 2009.
14. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta; 2013.
15. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2014 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>
16. Ward S, Hisley S. Maternal-Child Nursing Care: optimizing outcomes for mother, children, & families. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2009.
17. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Indonesia Menyusui. Suradi R, editor. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2010.
18. Sulanjari S. Alokasi Pendapatan Rumah Tangga dan Perawatan Kehamilan. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada; 2009.
19. Roesli U. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2006.
20. Singleton U., Carother C, Foretich C. Using “Loving Support” to Build a Breastfeeding Friendly Community: project brings together the WIC program and community partners to address barriers. J Am Diet Assoc Online [Internet]. 2008;102–17. Available from: [http://www2.us.elsevierhealth.com/inst/serve?article=jjada0310309ab01&arttype=full \(102 of 117\)](http://www2.us.elsevierhealth.com/inst/serve?article=jjada0310309ab01&arttype=full (102 of 117))

21. Yuliarti N. Keajaiban ASI: makanan terbaik untuk kesehatan, kecerdasan, dan kelincahan si kecil. Fiva R, editor. Yogyakarta: ANDI; 2010.
22. Riordan. Breastfeeding and Human Lactation. 3rd ed. Massachusetts: Jones and Barlett Publisher; 2005.
23. World Alliance for Breastfeeding Action. Family Support key to Breastfeeding [Internet]. WABA. 2006 [cited 2015 Dec 1]. Available from: <http://www.waba.org.my/whatwedo/mensinitiative/pdf/family-supportirishhealth.pdf>.
24. Sherriff N, Hall V, Panton C. Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis. Midwifery [Internet]. Elsevier; 2014;30(6):667–77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.014>
25. Yuliandarin EM. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah UPTD Puskesmas Kelurahan Kotabaru Kecamatan Bekasi Barat Tahun 2009. [Depok]: Universitas Indonesia; 2009.
26. Rahmadani M, Hadi EN. Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat. Kesmas J Kesehat Masy Nas [Internet]. 2010;4(6). Available from: <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/166>.
27. Februhartanty J. Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktek Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta. Disertasi. Universitas Indonesia; 2008.
28. Babisak J. The Breastfeeding Father. New Beginnings [Internet]. 2006;23(3):122–3. Available from: <http://www.llli.org/nb/nbmayjun06p122.html>
29. LLLI. What Is the Father’s Role in the Breastfeeding Relationship? [Internet]. La Leche League International. 2011. Available from: <http://www.llli.org/faq/dad.html>
30. National Childbirth Trust (NCT). Fathers and Breastfeeding [Internet]. NCT Organization. 2010 [cited 2015 Mar 1]. Available from: [https://www.nct.org.uk/sites/default/files/related\\_documents/Fathers and BreastFeeding FINAL WITHOUT BLEED.pdf](https://www.nct.org.uk/sites/default/files/related_documents/Fathers and BreastFeeding FINAL WITHOUT BLEED.pdf)

31. Efendi F-M. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Nursalam, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
32. Wolfberg A, Michels K, Shield W, O'Campo P, Bronner Y, Bienstock J. Dads as Breastfeeding Advocates: results of a randomized controlled trial of an educational intervention. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;191(708):12.
33. Juherman YN. *Pengetahuan, Sikap, dan Peranan Ayah terhadap Pemberian ASI eksklusif*. Institut Pertanian Bogor; 2008.
34. Destriatania S, Judhiastuty F, Fatmah. Sikap Ayah dan Jumlah Anak serta Praktik Air Susu Ibu Eksklusif. *J Kesehat Masy Nas*. 2013;8(5):229–34.
35. Hastuti D. *Analisis Pengaruh Model Pendidikan Prasekolah pada Pembentukan Anak Sehat, Cerdas, dan Berkarakter*. Pasca Sarjana Institut Pertanian Bogor; 2006.
36. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2014*. Pandu H, editor. Semarang: [www.dinkes-kotasemarang.go.id](http://www.dinkes-kotasemarang.go.id); 2015.
37. Sekretariat Badan Pusat Statistika (BPS) Wilayah Kemijen. *Rekapitulasi PHBS per Kelurahan*. Semarang; 2015.
38. Shahla M, Fahy K, Kable AK. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months : a literature review. *Women and Birth*. 2010;23(4):135–45.
39. Dennis C. Breastfeeding initiation and duration: A 1990-2000 Literature Review. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002;31(1):12–32.
40. Blyth R, Creedy D, Moyle W, Pratt J, Vries S, Healy G. Breastfeeding duration in an Australian population: The influence of modifiable antenatal factors. *J Hum Lact*. 2004;20(1):30–8.
41. Potter PA, Perry AG. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC; 2005.
42. Sholikhati A, Yudhistira AD, Rahardjo HS. *Jenis-Jenis Pengetahuan [Internet]*. Semarang; 2012. Available from: <http://eprints.undip.ac.id>
43. Semiun Y. *Teori Kepribadian & Terapi Psikoanalitik Freud*. Yogyakarta: Kanisius; 2006.

44. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
45. Umayah AS. Hubungan antara Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Waktu Penghentian Pemberian ASI Eksklusif di Desa Wringinputih, Kecamatan Borobudur, Kabupaten Magelang. Universitas Diponegoro; 2005.
46. Riyanto A, Budiman. Kapita Selekta Pengetahuan dan Sikap. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
47. Cohen R, Lange L, Slusser W. A description of a male-focused breastfeeding promotion corporate lactation Pogram. J Hum Lact. 2002;18(6):1–5.
48. Ozluses E, Celebioglu A. Educating Fathers to Improve Breastfeeding Rates and Paternal- Infant Attachment. Indian Pediatr. 2014;51:654–7.
49. Sastroasmoro S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. 5th ed. Jakarta: Sagung Seto; 2014.
50. Gulo W. Metodologi Penelitian. Jakarta: Grasindo; 2000.
51. Nursalam N. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
52. Setiadi S. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010.
53. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
54. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2013.
55. Swarjana IK. Metodologi Penelitian Kesehatan: tuntunan praktis pembuatan proposal penelitian. 1st ed. Yogyakarta: ANDI; 2012.
56. Skripsi Tesis Disertasi. Buku Pintar Skripsi Tesis Disertasi: cara mudah memahami dan membuat proposal penelitian, skripsi, tesis, disertasi. [www.tesisdisertasi.co.cc](http://www.tesisdisertasi.co.cc); 2007.

57. Sekretariat Kecamatan Semarang Timur. Data Monografi Kecamatan: Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang. Semarang; 2014.
58. Hidayat A. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
59. Riyanto A. Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
60. Brockopp D. Dasar-Dasar Riset Keperawatan. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2000.
61. Priyono S, Nurrahima A. Analisis Data Kesehatan. Depok: Universitas Indonesia; 2007.
62. Sugiyono. Statistika untuk Penelitian. Bandung: CV. Alfabeta; 2005.
63. Santoso S. Statistik Multivariat: konsep dan aplikasi dengan SPSS. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2010.
64. De Laurentis G. Developing, Validating, and Using Internal Ratings: methodologies and case studies. Chichester, United Kingdom: John Wiley and Sons Ltd; 2010.
65. Pratisto A. Cara Mudah Mengatasi Masalah Statistik dan Rancangan Penelitian dengan SPSS 12. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2005.
66. Wasis W. Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC; 2008.