

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

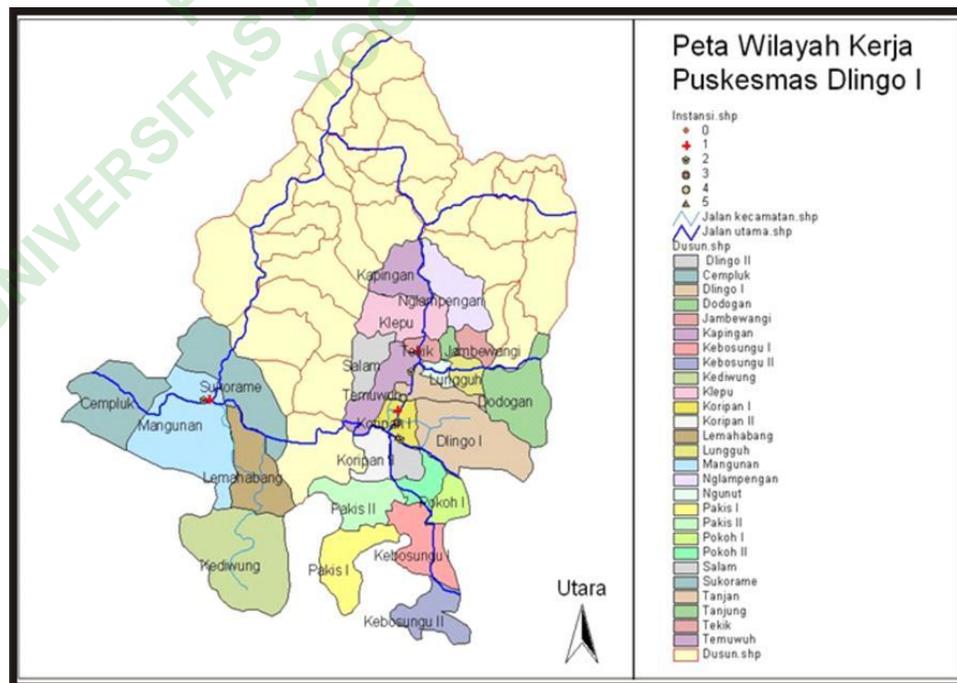
A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah kerja Puskesmas Dlingo I terdiri dari 3 Desa yaitu desa Temuwuh, Mangunan dan Dlingo, dengan luas wilayah yaitu 26,35Km². Wilayah ketiga Desa berbatasan dengan:

- a. Sebelah Utara : Desa Jatimulyo, wilayah binaan Puskesmas Dlingo II
- b. Sebelah Timur : Sungai Oya, berbatasan dengan wilayah Kabupaten Gunungkidul
- c. Sebelah Selatan : Sungai Oya, berbatasan dengan wilayah Kabupaten Gunungkidul
- d. Sebelah Barat : Hutan sebagai batasan wilayah binaan Puskesmas Imogiri I

Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I



Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Dlingo I yaitu sebanyak 19.219 jiwa, dengan laki-laki sebanyak 9.429 jiwa dan perempuan 9.790 jiwa. Mata pencaharian penduduk di Desa Mangunan, Dlingo dan Temuwuh yaitu Petani dengan 29%, Buruh bangunan dan Industri sebanyak 51%, Pengusaha kecil sebanyak 1%, pengrajin industri kecil sebanyak 2%, PNS sebanyak 2%, pensiunan atau ABRI 2%, dagang sebanyak 11,2%, dan yang tidak bekerja 3%, (Profil Puskesmas Dlingo I tahun 2012).

2. Analisa hasil penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I jumlah sampel sebanyak 66 orang. Penelitian dilakukan selama 10 hari dari tanggal 5 April sampai 14 April tahun 2017 terhadap Ayah yang mempunyai bayi yang berusia 6 sampai 12 bulan.

a. Analisa univariat

Analisa univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik responden.

1) Karakteristik responden

disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I Tahun 2017

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur Ayah		
20-29	26	39,4
30-39	26	39,4
40-49	12	18,2
50-59	2	3,0
Umur Ibu		
18-24	18	27,3
25-31	25	37,9
32-38	13	19,7
39-45	10	15,2
Pekerjaan Ayah		
Guru	1	1,5
Wiraswasta	15	22,7
Buruh	45	68,2
Petani	4	6,1
Keamanan	1	1,5

Pekerjaan Ibu		
Guru	1	1,5
Wiraswasta	8	12,1
Buruh	8	12,1
Petani	2	3,0
IRT	47	71,2
Pendidikan Ayah		
S1	1	1,5
D3	1	1,5
SMA	26	39,4
SMP	28	42,4
SD	9	13,6
Tidak Sekolah	1	1,5
Jumlah Anak		
1	23	34,8
2	33	50,0
3	8	12,1
4	2	3,0
Jumlah	66	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas umur ayah yang paling banyak diantara 20-29 yaitu sebanyak 26 responden (39,4%), umur ibu yang paling banyak diantara umur 25-31 sebanyak 25 responden (37,9%), pekerjaan ayah yang paling banyak yaitu buruh dengan 45 responden (68,2%), pekerjaan ibu yang paling banyak yaitu IRT dengan 47 responden (71,2%), pendidikan ayah yang paling banyak yaitu SMP dengan 28 responden (42,2%), dan jumlah anak yang paling banyak yaitu 2 anak dengan responden sebanyak 33 responden (50,0%).

2) Peran Ayah ASI

Peran ayah ASI adalah dukungan penuh seorang suami sebagai ayah kepada istrinya misalnya 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 (Roesli, 2009). Distribusi frekuensi peran ayah disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Peran Ayah ASI Di Wilayah Kerja
Puskesmas Dlingo I

No	Peran Ayah	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tinggi	10	15,1
2.	Sedang	52	78,8
3.	Rendah	4	6,1
	Total	66	100

Sumber: Data Primer 2017

Dari tabel di atas menunjukkan peran ayah tinggi dengan 10 responden (15,2%), peran ayah sedang dengan 52 responden (78,8%) dan peran ayah rendah 4 responden (6,1%).

3) Gambaran pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi yang diberikan ASI saja dari usia 0-6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan. Pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Dlingo I disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Di
Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I

No	ASI eksklusif	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ya	53	80,3
2.	Tidak	13	19,7
	Total	66	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas sebanyak 53 responden (80,3%) yang memberikan ASI eksklusif dan sebanyak 13 responden (19,7%) yang tidak memberikan ASI eksklusif.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kedua variabel yaitu hubungan antara peran ayah ASI dengan pemberian ASI eksklusif. Hubungan kedua variabel disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.5 Hubungan Peran Ayah ASI dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I

Peran Ayah	ASI eksklusif		
	Ya	Tidak	Total
Tinggi	8 (12,1%)	2 (3,0%)	10 (15,2%)
Sedang	42 (63,6%)	10 (15,2%)	52 (78,8%)
Rendah	3 (4,5%)	1 (1,5%)	4 (6,1%)
Total	53 (80,3%)	13 (19,7%)	66 (100%)

Chi Square = 0,407 ; *Chi Square* tabel (df=1) = 3,841 ; p : 0,816

Sumber: Data Primer 2017

Jumlah keseluruhan responden sebanyak 66 orang, dengan berperan tinggi sebanyak 8 responden (12,1%) yang bayinya diberikan ASI eksklusif dan 2 responden (3,0%) dengan berperan tinggi tapi bayinya tidak diberikan ASI eksklusif. Untuk berperan sedang sebanyak 42 responden (63,6%) yang bayinya diberikan ASI eksklusif dan 10 responden (15,2%) yang bayinya tidak diberikan ASI eksklusif. Di kategori rendah sebanyak 3 responden (4,5%) yang bayinya diberikan ASI eksklusif, dan 1 responden (1,5%) yang bayinya tidak diberikan ASI eksklusif. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai p sebesar 0,816 nilai $p = 0,816 > \alpha = 0,05$ maka tidak ada hubungan peran ayah ASI dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Dlingo I.

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Umur ayah

Dari data karakteristik responden didapatkan umur ayah yang mendominasi adalah dari umur 20-29 dan 30-39 yaitu sebanyak 26 responden (39,4%) umur 40-49 tahun terdapat 12 responden (18,2%), dan umur 50-59 tahun terdapat 2 responden (3%). Umur adalah rentang kehidupan yang diukur

dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa Madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut >60 tahun, umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Hurlock, 2008). Pada hasil penelitian ini semua responden sudah masuk kedalam usia dewasa, yang mana pada usia dewasa manusia bisa berpikir baik untuk melakukan sesuatu, dengan bertambahnya umur akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (Mubarak dan Wahit, 2007).

b. Pekerjaan ayah

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan responden secara rutin untuk menghasilkan uang baik secara formal maupun secara informal. Pekerjaan ayah yang paling mendominasi yaitu buruh dengan sebanyak 45 responden (68,2%), 15 (22,7%) responden bekerja sebagai wiraswasta, 4 (6,1%) responden sebagai petani, 1 (1,5%) responden bekerja sebagai guru dan 1 (1,5%) responden bekerja sebagai kewanitaan.

c. Pendidikan ayah

Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian. Dari table diatas sebanyak 28 responden (42,4%) dengan pendidikan SMP, 26 responden (39,4%) dengan pendidikan SMA, 9 responden (13,6%) dengan pendidikan SD, 1 responden (1,5%) dengan pendidikan S1, 1 responden (1,5%) dengan pendidikan D3, dan 1 responden (1,5%) yang tidak bersekolah. Tingkat pendidikan akan memengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan bagi keluarga akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif (Notoatmodjo, 2007).

2. Gambaran peran ayah ASI

Responden dalam penelitian ini adalah ayah yang mempunyai bayi berusia 6-12 bulan yang diberikan ASI eksklusif. Peran ayah ASI adalah dukungan penuh seorang suami terhadap istrinya dalam menyusui (Sunardi, 2008). Sebanyak 52 responden atau sebesar 78,8% yang berperan sedang dalam mendukung istri dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. 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. 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. Peran ayah dalam mendukung pemberian ASI sesuai tahapan proses kehamilan (Roesli, 2009).

Breastfeeding father adalah dukungan penuh seorang suami sebagai ayah kepada istrinya agar dapat berhasil dalam proses menyusui. Dukungan sang ayah adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif karena ayah turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (*milk let down reflex*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Ayah cukup memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis (Sunardi, 2008).

3. Gambaran pemberian ASI eksklusif oleh ibu

Dari hasil penelitian ini sebanyak 53 responden yang bayinya diberikan ASI eksklusif atau sekitar (80,3%). Usia ibu dalam penelitian yang paling mendominasi adalah usia 25-31 dengan sebanyak 25 responden (37,9%). Pada rentang usia 20-30 tahun merupakan rentang usia yang paling aman dan efektif untuk memproduksi dan pada usia tersebut usia yang subur dan lebih

mempermudah dalam menyusui (Roesli, 2009). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh. Pada pemberian ASI eksklusif pada bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim, dan sebagainya (Roesli, 2009).

Status pekerjaan ibu yang paling mendominasi yaitu ibu rumah tangga sebanyak 47 responden (71,2%), wiraswasta sebanyak 8 responden (12,1%), buruh sebanyak 8 responden (12,1%), petani sebanyak 2 responden (3,0%), dan guru sebanyak 1 responden (1,5%). Status pekerjaan akan memengaruhi pemberian ASI eksklusif, ibu yang bekerja maka akan besar kemungkinan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan apabila status pekerjaan ibu tidak bekerja maka besar kemungkinan ibu dapat memberikan ASI eksklusifnya. Karena kebanyakan ibu bekerja, waktu merawat bayinya lebih sedikit, sehingga memungkinkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Indrawanti, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Indrawanti dan Aenti (2012), menunjukkan bahwa adanya hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah anak yang paling banyak mendominasi dalam penelitian ini adalah 2 anak dengan sebanyak 33 responden (50,0%), terdapat 23 responden (34,8) yang mempunyai 1 anak, 8 responden (12,1%) yang mempunyai 3 anak, dan 2 responden (3,0%) yang mempunyai 4 anak. Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Manuaba, 2008). Roesli (2009), mengatakan bahwa semakin banyak anak yang dilahirkan akan memengaruhi produktivitas ASI, karena sangat berhubungan dengan status kesehatan ibu dan kelelahan serta asupan gizi. Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan pencarian informasi dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain, bahwa pengalaman ibu berpengaruh

dalam mengurus anak serta berpengaruh pula terhadap pengetahuan tentang ASI eksklusif, (Roesli, 2009). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Mabud *et al.* (2014) hasil penelitian yaitu tidak ada hubungan antara pengetahuan dan pendidikan, namun ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

Faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI menyebutkan beberapa faktor di bawah ini berpengaruh dalam pengambilan keputusan ibu untuk memberikan ASI yaitu faktor Sosial-Demografi antara lain usia, status perkawinan, pendidikan, dan status ekonomi. Faktor biofisik meliputi pengalaman melahirkan, praktek inisiasi menyusui dini (IMD) dan kemampuan produksi ASI memengaruhi inisiasi, serta durasi ibu dalam memberikan ASI. Masalah fisik yang dihadapi seperti sakit dan pengalaman sakit pada puting ketika menyusui juga menjadi faktor yang memengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI. Faktor lain yaitu Psikososial memberikan pengaruh positif untuk keputusan pemberian ASI antara lain adalah keinginan atau niat untuk menyusui, dukungan sosial (termasuk suami), dan kepercayaan diri untuk menyusui (Nugraha, 2014).

4. Hubungan peran ayah ASI dengan pemberian ASI eksklusif

Dalam penelitian ini ayah yang berperan tinggi terhadap pemberian ASI eksklusif sebanyak 10 responden (15,2%) dan yang berperan sedang sebanyak 52 responden (78,8%) dan berperan rendah sebanyak 4 responden (6,1%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p\text{-value } 0,816 > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara peran ayah ASI dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Rofiq (2014) dengan hasil adanya hubungan yang erat antara peran serta suami dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Keterlibatan dan sikap ayah akan memengaruhi pemberian ASI eksklusif, ayah dengan sikap tentang pemberian ASI yang baik memiliki peranan yang baik dalam pemberian ASI daripada ayah yang memiliki sikap tentang pemberian ASI sedang dan rendah. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Abu-Abbas *et al.* (2016), yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara keterlibatan dan sikap ayah dengan menyusui.

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. 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. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Eraveny *et al.* (2010), hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara peran ayah dengan praktik menyusui. Penelitian Eraveny juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifah *et al.* (2014), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara peran ayah dengan praktik pemberian ASI eksklusif.

Dukungan keluarga juga mempunyai hubungan terhadap suksesnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Menurut Nurlinawati *et al.* (2016), dukungan keluarga berperan penting dalam keberhasilan ASI eksklusif, ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga berupa nasehat, pengarahan, atau pemberian informasi yang cukup terkait dengan ASI eksklusif, akan termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya lebih lama. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Priscilla *et al.* (2014), yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudiharto (2007), semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui.

Dukungan suami maupun keluarga sangat besar pengaruhnya. Suami dapat menguatkan motivasi ibu agar menjaga komitmen dengan ASI, tidak mudah tergoda dengan susu formula atau makanan lainnya. Suami juga dapat membantu secara teknis seperti mengantar kontrol ke dokter atau bidan, menyediakan makanan bergizi hingga memijit ibu yang biasanya cepat lelah. Seorang ibu yang

kurang mendapat dukungan dari keluarga dan suami akan lebih mudah dipengaruhi untuk beralih ke susu formula (Budiasih, 2008). Menurut Roesli (2009), suami dan keluarga dapat berperan aktif dalam pemberian ASI dengan cara memberikan dukungan emosional atau bantuan praktis lainnya, seperti mengganti popok atau menyendawakan bayi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi peran diantaranya yaitu tingkat pendidikan dan sikap. Sikap adalah predisposisi untuk berbuat sesuatu atau tidak, sehingga sikap bukan hanya merupakan kondisi internal psikologis dari individu akan tetapi lebih ke arah proses kesadaran yang bersifat individu. Yang artinya dalam proses ini terjadi secara subjektif pada individu. Perbedaan ini terjadi karena adanya perbedaan individu yang berasal dari norma dan nilai yang di pertahankan dan di kelola oleh individu itu sendiri (Wawan, 2010). Sikap dan pengetahuan merupakan suatu dasar terbentuknya peran, seseorang akan bertindak dengan baik dan benar apabila dilandasi dengan pengetahuan atau mendapatkan informasi yang jelas. Penelitian yang dilakukan oleh Destriatania (2013), menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara sikap ayah dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Sikap ayah merupakan komponen penting bagi ibu tempat persalinan dan mengatasi masalah-masalah yang menghambat praktik menyusui, seperti masalah yang berkaitan dengan payudara (puting lecet, payudara bengkak, mastitis, abses payudara).

Pengetahuan yang cukup tentang menyusui, ayah akan cenderung bersikap negatif terhadap praktik menyusui dan cenderung merencanakan pemberian susu formula pada bayi mereka. Sebaliknya, dengan pengetahuan yang lebih baik dan sikap positif terhadap menyusui, ayah cenderung merencanakan pola pemberian ASI pada bayi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ayah dan ibu tentang ASI akan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ayah dan ibu yang mempelajari ASI dan tatalaksana menyusui merupakan salah satu langkah mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Salah satu kendala dalam meningkatkan penggunaan ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan tentang

menyusui dari satu generasi atau bahkan lebih. Banyak ibu masa kini mendapati bahwa ibu dan nenek mereka kurang pengetahuan tentang menyusui dan tidak mampu memberikan banyak dukungan (Roesli, 2009). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wowor (2013), bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif, pengetahuan yang tinggi akan mempermudah seseorang dalam bertindak.

Banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif kemungkinan disebabkan oleh karakteristik ibu tersebut diantaranya umur ibu yang masih terlalu muda sehingga tidak mengerti akan kebutuhan bayi, pendidikan yang tidak memadai, pertama kali melahirkan sehingga tidak tahu pentingnya ASI eksklusif, pekerjaan, mementingkan keindahan tubuh pasca persalinan atau juga bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu, disebabkan ibu tidak mendapat informasi dari pihak kesehatan, keluarga dan masyarakat. Faktor lain yang memperkuat ibu untuk tidak menyusui dan memberikan susu formula adalah pemakaian pil KB, gengsi supaya kelihatan lebih modern dan tidak kalah pentingnya adalah pengaruh iklan (Soetjiningsih, 2012). Nursalam (2008), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Kecendrungan makin banyak ibu-ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif pada bayi salah satu penyebabnya adalah banyaknya ibu-ibu yang bekerja. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widdefrita (2013), dengan hasil adanya hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Sebanyak 2 bayi yang diberikan ASI eksklusif dengan status ibu bekerja dan sebanyak 16 bayi yang di berikan ASI eksklusif dengan status ibu tidak bekerja.

Menurut Arintasari (2016), menyatakan bahwa prevalensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak. *Paritas* adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang lahir hidup. Janin yang lahir hidup ataupun mati tidak dapat mempengaruhi status *paritas*. Selain itu pengertian *paritas* adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya (Manuaba, 2010). Prevalensi anak ketiga atau lebih, lebih banyak yang disusui eksklusif dibandingkan dengan anak kedua dan pertama. Ibu yang melahirkan anak ke tiga tidak kebingungan lagi dalam memberikan ASI eksklusif, karena sudah mendapatkan pengalaman sebelumnya. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arintasari (2016), hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hasil antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

C. Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian

1. Kelemahan penelitian diantaranya adalah:

Adapun yang menjadi kelemahan dalam penelitian ini yaitu tingkat kesalahan pada pengambilan sampel yang menggunakan tingkat kesalahan 0,10 atau tingkat kepercayaan 90%. Dengan tingkat kesalahan 10% jumlah sampel yang awalnya 130 pada kesalahan (0,05) menjadi 66 orang pada tingkat kesalahan (0,10) yang dapat memengaruhi hasil penelitian.

2. Keterbatasan Penelitian:
 - a. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu beberapa responden meminta bantuan ke istri untuk menjawab pertanyaan, jawaban tidak sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya.
 - b. Beberapa responden menjawab sambil bekerja sehingga kurang fokus dalam mengisi kuesioner.

- c. Tidak dilakukannya penelitian secara mendalam variabel yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif misalnya status ekonomi, sikap ayah dan pengetahuan ayah.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA