

Hubungan Peran Suami dan *Social Culture* dalam Pemberian ASI di Pekanbaru, Riau

Yossi Yolanda Siregar^{1*}, Widia Lestari¹, Oswati Hasanah¹

¹ Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia

yossiyolanda28@gmail.com

Abstract

Introduction: *The low breastfeeding rate for infants is known to be influenced by the role of the husband and the social culture applied to a family. The purpose of this study was to determine the relationship between the role of husbands and social culture with breastfeeding in the Rejosari Health Center Work Area, Pekanbaru City.*

Methods: *The research design is correlational with the research variables of husband's role, social culture, and breastfeeding. The sample in this study was 75 respondents with the criteria that the mother lived with the baby and husband, the mother was willing to be a respondent, the mother was physically and mentally healthy, and the mother was able to read and write using purposive sampling data collection techniques. The analysis in this study is a bivariate analysis using the Chi-square test.*

Results: *As many as 56% of husbands have a low role in supporting breastfeeding and 44% of husbands have a high role in supporting exclusive breastfeeding. Based on social culture, there are 52.8% of mothers who behave positively but give non-exclusive breastfeeding. The results of statistical tests showed a significant relationship between the husband's role and breastfeeding with the results of p value $(0.000) < (0.05)$, while the social culture variable with exclusive breastfeeding showed no significant relationship where the p value $(0.183) > (0.05)$.*

Conclusion: *The high role of husbands in supporting mothers can affect mothers in giving exclusive breastfeeding, while social culture does not have a significant relationship with exclusive breastfeeding.*

Keywords: *Breast Feeding, Husbands' Role, Social Culture.*

Abstrak

Pendahuluan: Rendahnya pemberian ASI pada bayi diketahui dapat dipengaruhi oleh peran suami dan *social culture* yang diterapkan pada suatu keluarga. Tujuan penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan antara peran suami dan *social culture* dengan pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru.

Metode: Desain penelitian ini adalah korelasional dengan variabel penelitian peran suami, *social culture*, dan pemberian ASI. Sampel pada penelitian ini sebanyak 75 responden dengan kriteria Ibu tinggal bersama bayi dan suami, Ibu bersedia menjadi responden, Ibu sehat jasmani dan rohani, dan Ibu mampu membaca dan menulis dengan teknik pengambilan data *purposive sampling*. Analisis pada penelitian ini adalah analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Hasil: Sebanyak 56% suami memiliki peran yang rendah dalam mendukung pemberian ASI dan 44% suami memiliki peran tinggi dalam mendukung pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan *social culture* terdapat 52,8% Ibu yang berperilaku positif namun memberikan ASI non-eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara peran suami dengan pemberian ASI dengan hasil p

value (0,000) < α (0,05), sedangkan pada variabel *social culture* dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dimana hasil *p value* (0,183) > α (0,05)

Kesimpulan: Tingginya peran suami dalam mendukung Ibu dapat mempengaruhi Ibu dalam memberikan ASI eksklusif sedangkan *social culture* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci: Peran Suami, Pemberian ASI, *social culture*.

PENDAHULUAN

ASI merupakan nutrisi paling baik yang dapat diberikan ibu untuk mendukung masa pertumbuhan dan perkembangan bayi (Ananti, Gunarmi, & Prestawatiningsih, 2015). Dalam hal ini, pemerintah Indonesia turut berupaya meningkatkan angka cakupan ASI melalui Peraturan Nomor 33 Tahun 2012 (PP) tentang hak bayi untuk mendapatkan ASI sehingga pemerintah berharap ibu dapat memahami manfaat ASI sesegera mungkin.

Praktik menyusui dapat memberikan dampak positif, yaitu mencegah lebih dari 800.000 kematian anak dibawah umur 5 tahun dan 20.000 ibu meninggal akibat kanker payudara (Rollins et al., 2016). Data mencatat, pada tahun 2019, bayi yang diberi ASI eksklusif hanya menyumbang 41% di dunia (Ogbo et al., 2020), sedangkan tingkat cakupan bayi ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2019 adalah 67,74%. Cakupan ASI eksklusif tertinggi yaitu 86,26% ada di Provinsi Nusa Tenggara Barat, dan proporsi terendah berada di Provinsi Papua Barat (41,12%). Menurut data yang sama (Dinkes Provinsi Riau, 2019), proporsi anak yang mendapat ASI eksklusif (0-6 bulan) di Provinsi Riau mencapai 73,44%, dan proporsi ASI eksklusif di Pekanbaru mencapai 48%.

Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk dukungan keluarga, terutama

pasangan yaitu suami (Rempel, Rempel, & Moore, 2017). Prasetya & Yulia Sari (2019) menjelaskan bahwa suami memainkan peran kunci sebagai mitra pendukung selama kehamilan dan persalinan (termasuk menyusui). USDA menambahkan bahwa suami harus dilibatkan dalam proses menyusui. Suami dapat melakukan berbagai hal untuk memenuhi tugasnya, seperti membantu ibu dalam pekerjaan rumah tangga, membantu merawat anak lain selama ibu menyusui bayinya, membantu ibu mempersiapkan kebutuhan menyusui, dan memberikan bayi untuk disusui (Fitri, 2017). Vaaler et al., (2011) memperlihatkan jika ibu mendapat dukungan dan pendampingan dari suami selama menyusui akan memberikan ASI secara eksklusif. Selain peran suami, *social culture* yang dianut oleh keluarga dapat menjadi faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif karena terdapatnya tradisi atau kepercayaan yang berkembang tentang menyusui (Warsiti, 2020). Kakek-nenek dalam keluarga adalah orang yang paling berpengaruh, karena mereka dijadikan panutan dalam menyusui. Dengan pengalaman, orang tua akan banyak memberikan saran tentang menyusui serta percaya bahwa menyusui menurut budaya mereka masih dapat dipraktikkan sampai sekarang (Primo & Brandão, 2017). Menurut data dari Rachmazan (2017), Pekanbaru didiami oleh banyak

suku diantaranya Minangkabau yang merupakan kelompok etnis terbesar (37,7%), kemudian etnis Melayu (26,10%), etnis Jawa (15,1%), etnis Batak (10,8%), etnis Tionghoa (2,5%), 0,2% etnis Bugis (0,2%), dan 8,8% merupakan etnis lain.

Terdapat beberapa praktik pada suku dan agama yang dapat menghambat cakupan ASI eksklusif. Kumalasari (2015) menjelaskan ada beberapa kebiasaan yang masih dipraktikkan, misalnya, etnis Melayu memberikan air tajin (air beras) kepada bayi yang dianggap bermanfaat untuk perkembangan otak. Pada etnis minang, pemberian bubur tim, bubur beras atau susu formula diyakini dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Etnis jawa sendiri masih ditemukan banyak ibu yang memberikan pisang dengan alasan agar pencernaan lancar dan dapat mengobati diare. Menurut pengalaman peneliti, banyak masyarakat suku Batak yang masih memberikan gula atau madu kepada bayi yang diyakini membawa hal-hal manis untuk kehidupan masa depannya.

Selain ditemukannya isu pemberian makanan dan minuman tambahan pada bayi, umat Islam juga memiliki tradisi yang biasa dilakukan saat kelahiran seorang bayi, yaitu Tahnik. Menurut hadist, jika tidak ada kurma, bisa diganti dengan yang manis-manis seperti madu (Putri, 2018).

Dalam praktik menyusui, masih banyak ditemukan penerapan *social culture* pada ibu berupa berpantang makan selama masa menyusui (Rhokliana, Aisyah, & Chandradewi, 2019). Budaya berpantang makan pada ibu umumnya berupa pantangan makan pedas, telur, ikan laut, dan beberapa makanan lainnya yang dipercaya dapat mempengaruhi kualitas ASI. Menurut

hasil pra-riset yang telah dilakukan peneliti, ditemukan bahwa 8 dari 10 ibu masih mengikuti budaya berpantang makan, seperti puasa makanan pedas, karena khawatir rasa pedas akan mempengaruhi rasa ASI, dan mereka tidak akan makan telur dan ikan laut karena dianggap akan memberikan bau amis pada ASI.

Studi pendahuluan pada 10 ibu menemukan bahwa tujuh suami tidak berperan aktif, dan salah satunya tidak berperan dalam mendukung ibu menyusui bayinya sama sekali. Apabila melihat pada praktik pemberian ASI, enam ibu mengaku bahwa selain menyusui, ibu juga memberikan susu formula, bubur ataupun pisang pada bayi mereka dibawah usia enam bulan.

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti ingin menganalisis peran suami dalam meningkatkan pemberian ASI dan menilai apakah praktik dalam *social culture* masih diterapkan dan dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam pemberian ASI. Perbedaan mendasar dilakukannya penelitian ini adalah penelitian sebelumnya hanya menyertakan salah satu variabel, seperti variabel peran suami dengan pemberian ASI atau variabel *social culture* dengan pemberian ASI, sedangkan peneliti menyertakan kedua variabel yang masing-masing akan dihubungkan dengan pemberian ASI. Peneliti berharap hasil penelitian dapat memberikan informasi dan gambaran mengenai kedua variabel yaitu peran suami dan *social culture* dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif untuk dan meningkatkan promosi kesehatan.

METODE

Desain penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari, Kota Pekanbaru menjadi lokasi penelitian karena menurut data hanya 321 bayi dari 1.105 kelahiran (29%) yang berhasil mendapatkan ASI eksklusif (2020). Sampel pada penelitian ini sebanyak 75 responden dengan kriteria Ibu yang memiliki bayi usia 6-8 bulan, Ibu yang tinggal bersama suami, Ibu yang sehat secara jasmani dan rohani, serta ibu yang mampu membaca dan menulis di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari yang diambil berdasarkan teknik *non-probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada saat imunisasi dilakukan di Puskesmas. Peneliti juga menelusuri rumah-rumah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rejosari untuk menyebarkan kuesioner kepada responden.

Instrumen pada penelitian ini terdiri dari data demografi, kuesioner pemberian ASI, peran suami dan *social culture* yang dikembangkan oleh peneliti dan sudah dilakukan uji validitas (*corrected item* > 0,361) dan reliabilitas (*Cronbach's alpha* > 0,6). Dalam menganalisis hubungan antar variabel, peneliti menggunakan uji *Chi-square* untuk melihat ketergantungan antara variabel bebas dan variabel tergantungan yang berskala nominal atau ordinal. Pada penelitian ini, uji alternatif yang digunakan adalah *continuity correction* karena pada tabel *cross tab* tidak dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5. Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti sudah lulus uji etik dari Komisi Etik Penelitian dan Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Riau dengan nomor 201/UN.19.5.1.8/KEPK.FKp/2021.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=75).

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
	N	(%)
1. Usia		
a. ≤ 20	2	2,7
b. 21 – 34	58	77,3
c. ≥ 35	15	20,0
2. Suku		
a. Melayu	16	21,3
b. Minang	23	30,7
c. Jawa	15	20,0
d. Batak	21	28,0
3. Pendidikan Terakhir		
a. Rendah (SD-SMP)	18	24
b. Menengah (SMA)	32	42,7
c. Tinggi (Akademi-PT)	25	33,3

Karakteristik Responden	Jumlah N	Persentase (%)
a. Pegawai Swasta	7	9,3
b. PNS	3	4,0
c. Lain-lain	2	2,7
5. Tipe Keluarga		
a. Keluarga Inti	53	70,7
b. Keluarga Besar	22	29,3
6. Struktur Keluarga		
a. Matrilineal	33	44,0
b. Patrilineal	42	56,0

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan mayoritas usia responden berusia 21-34 tahun yaitu sebanyak 7,3%. Dalam proses menyusui, usia 21-34 merupakan usia dimana organ reproduksi perempuan berada pada fase optimal dalam menjalankan fungsinya (Rahmawati, 2020).

Pada variabel suku, mayoritas responden bersuku Minang yaitu 30,7%. Menurut data Rachmazan (2017), suku

dominan yang mendiami Pekanbaru adalah suku Minang (37,7%) sehingga peneliti lebih banyak menjumpai responden bersuku Minang. Pendidikan responden mayoritas menengah (SMA) sebanyak 42,7%, Sedangkan mayoritas responden adalah Ibu Rumah Tangga/IRT (4,7%). Dilihat dari tipe keluarga, mayoritas responden merupakan keluarga inti (70,7%) dengan mayoritas struktur keluarga patrilineal (56,0%).

Tabel 2. *Distribusi Frekuensi Peran Suami (n=75)*

Peran Suami	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	42	56,0
Tinggi	33	44,0
Total	75	100

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas suami berperan rendah (56%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arifah (2014) yang menyatakan bahwa hanya 22,5% suami yang berusaha mencari tahu mengenai ASI dimana indikator ini menunjukkan rendahnya peran suami dalam mendukung pemberian ASI. Secara

umum peran suami menjelma menjadi sikap yang diekspresikan secara positif, yaitu suami turut melakukan hal yang sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya sebagai bentuk dukungan, bantuan, dorongan, dan perlindungan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Social Culture dalam Menyusui (n=75)

Social Culture pada Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Positif	53	70,7
Negatif	22	29,3
Total	75	100

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berperilaku positif dalam praktik *social culture* selama menyusui (70,7%) dimana responden tidak memiliki pantangan makan selama masa menyusui. Oktarina & Fauzia (2019) menambahkan bahwa beberapa budaya menerapkan berpantang makanan tertentu pada Ibu yang sedang menyusui dengan

alasan akan mempengaruhi kualitas ASI. Hasil penelitian (Swigart et al., 2017) di kalangan suami, ada kepercayaan umum yang mengatakan bahwa ada makanan atau minuman tertentu yang dapat mempengaruhi kualitas ASI.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI

Peran Suami	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Non-Eksklusif	44	58,7
Eksklusif	31	41,3
Total	75	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebanyak 58,7% responden memberikan ASI non eksklusif. Hal ini dikarenakan kebanyakan responden memberikan minum tambahan berupa susu formula pada bayi di bawah 6 bulan. Selanjutnya ditemukan bahwa sebagian responden masih menganut tradisi pemberian gula atau madu pada bayi, bubur, pisang dan air tajin yang dianggap dapat meningkatkan gizi anak dan bayi serta penyembuhan penyakit.

Data hasil penelitian menunjukkan sebanyak 44 responden (58,7%) memiliki perilaku negatif, yaitu kecenderungan memberikan madu, gula, pisang, bubur dan susu formula dapat mencegah penyakit dan meningkatkan gizi bayi. Berdasarkan data yang sama, peneliti juga masih menjumpai adanya praktik tahnik yang masih dilakukan oleh

responden kepada bayi karena ajaran agama (sunnah).

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku menyusui adalah partisipasi anggota keluarga lainnya. Menurut data penelitian, 53 responden (70,7%) adalah tipe keluarga inti. Sebagian besar responden yang diwawancarai menyatakan bahwa meskipun tidak berada di tempat tinggal yang sama, orang tua pasangan tetap terlibat dalam pemberian ASI. Ibu yang sebelumnya tidak berpengalaman cenderung mengikuti pengalaman orang lain dan percaya bahwa itu efektif. Adanya anjuran tersebut dapat mempengaruhi keputusan suami atau istri untuk menyusui karena orang tua atau mertua sudah menerapkannya dan tidak ada masalah dengan kesehatan anaknya (Kimani-Murage et al., 2015)

Tabel 7. Hubungan Peran Suami dengan Pemberian ASI (n=75)

Peran Suami	Pemberian ASI				P value
	Non- Eksklusif		Eksklusif		
	n	%	N	%	
Rendah	42	100	0	0	0.000
Tinggi	2	6,1	31	93,9	
Total	44	58,7	31	41,3	

Analisis dari uji *Chi-square* menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara peran suami dan pemberian ASI dengan *p value* = 0,0001.

Berdasarkan data, suami berperan rendah dalam pemberian ASI, yaitu 42 orang.

Tabel 8. Hubungan Social Culture dalam Menyusui dengan Pemberian ASI (n=75)

Social Culture	Pemberian ASI				P value
	Non-Eksklusif		Eksklusif		
	n	%	N	%	
Negatif	16	72,7	6	27,3	0,182
Positif	28	52,8	25	47,2	
Total	44	58,7	31	41,3	

Dari 75 responden, terdapat 53 responden yang memiliki perilaku positif. Meskipun responden memiliki perilaku positif namun pada kenyataannya, hanya 25 responden (42.7%) yang berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Hasil analisis antar variabel memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan antara *social culture* dengan pemberian ASI dengan *p value* = 0,182.

PEMBAHASAN

Hubungan Peran Suami dengan Pemberian ASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara peran suami dan pemberian ASI. Hal ini berbanding lurus dengan penelitian Evareny (2010) dimana tingkat keberhasilan menyusui pada kelompok suami yang mendukung

pemberian ASI eksklusif adalah 2,25 kali lipat dari kelompok suami yang tidak memberikan dukungan. Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Arifah (2014) di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Semarang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel peran suami dengan variabel ASI eksklusif (*p value* = 0,0001).

Mayoritas suami belum berperan aktif dalam mendukung praktik menyusui, sehingga mempengaruhi keputusan ibu untuk tidak memberi ASI dan memilih memberikan susu formula atau makanan pendamping ASI lainnya (Mitchell-Box, Braun, Hurwitz, & Hayes, 2013). Prasetya (2019) menjelaskan bahwa suami yang memiliki peran aktif biasanya karena menyusui terasa lebih menguntungkan secara ekonomi dan mengandung banyak manfaat untuk ibu dan bayi

sehingga menyetujui pemberian ASI secara eksklusif.

Sikap dan peran positif yang diberikan suami kepada ibu dapat mempengaruhi durasi menyusui (Rollins *et al.*, 2016). Ibu yang didukung oleh suami saat menyusui dapat memperpanjang durasi menyusui. Peran suami dalam mendukung pasangannya dalam menyusui dapat dicapai dengan mencari informasi tentang menyusui. Dukungan suami memberikan dampak dalam meningkatkan motivasi dan kepercayaan ibu saat menyusui (Haryanto, 2020).

Dilihat dari indikator peran suami dalam penelitian ini, selama menyusui sebagian besar suami memiliki peran yang rendah dalam mencari informasi tentang menyusui (60%). Pengetahuan tentang menyusui menjadi dasar bagi suami untuk menemukan masalah yang mungkin dihadapi ibu saat menyusui dan mempengaruhi sikapnya terhadap ASI eksklusif (Prasetya, 2019).

Selain mencari informasi tentang menyusui, suami juga dapat berperan dalam pengambilan keputusan dan pengasuhan anak. Data menunjukkan bahwa peran suami dalam pengambilan keputusan menyusui juga sangat rendah (57,3%). Sebagian besar responden mengatakan membuat keputusan menyusui sendiri karena menyusui adalah tugas utama ibu, sehingga suami tidak perlu memutuskan apakah akan menyusui atau tidak. Dalam merawat bayi, suami tidak terlalu terlibat, karena harus bekerja untuk ibu untuk mengurus dan mengambil keputusan tentang menyusui selama menyusui. Dalam hal ini, ternyata suami masih menghadapi banyak kendala dalam pengambilan keputusan dan pengasuhan bayi, karena tugas utama suami biasanya adalah menghidupi keluarga.

Swigart *et al.*, (2017) menjelaskan bahwa suami akan pergi bekerja hanya jika dia memiliki waktu luang selama liburan, atau mungkin pergi bekerja selama beberapa bulan dan kemudian kembali untuk waktu yang singkat. Menurut penelitian ini, responden menyatakan bahwa suami tidak memiliki waktu luang untuk merawat bayi dan sepenuhnya meninggalkan keputusan untuk menyusui dengan ibu.

Faktor lain yang mempengaruhi rendahnya peran suami adalah peran anggota keluarga lainnya (Primo & Brandão, 2017b). Meskipun menurut data penelitian mayoritas tipe keluarga adalah keluarga inti (70,7%), tetapi masih ditemui adanya partisipasi anggota keluarga lainnya dalam merawat bayi sehingga keterlibatan suami dalam cenderung rendah (54,7%).

Pada dasarnya jika keluarga mendukung penuh dan menyerahkan segala keputusan tentang perawatan bayi kepada ibu dan suami, maka suami dapat berperan lebih aktif dalam mendukung pemberian ASI ibu

Hubungan Social Culture dalam Menyusui dengan Pemberian ASI

Berdasarkan penelitian, didapatkan hasil *social culture* dalam menyusui berupa berpantang makan. Berpantang makan merupakan hal yang sering dijumpai pada ibu yang sedang menyusui. Biasanya berpantang makan diharuskan pada masa nifas (40 hari setelah melahirkan) dan dapat dilanjutkan selama masa menyusui (Nurbaiti, Adi, Devi, & Harthana, 2014).

Meskipun 53 dari 75 responden, memiliki perilaku positif, responden memiliki perilaku positif namun pada kenyataannya, hanya 25 responden (42,7%) yang berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Hasil analisis antar

variabel memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan antara *social culture* dengan pemberian ASI.

Penelitian Oktarina (2019) menunjukkan bahwa beberapa budaya menerapkan berpantang makanan tertentu pada ibu yang sedang menyusui dengan alasan akan mempengaruhi kualitas ASI. Hasil ini berbeda dengan yang didapatkan oleh peneliti dimana responden yang bersikap positif cenderung memberikan ASI non-eksklusif. Namun, melihat pada pemberian ASI non-eksklusif, kebanyakan dipengaruhi oleh budaya terhadap pemberian makan atau minuman lain pada bayi kurang dari 6 bulan, sehingga meskipun responden tidak memiliki pantangan makanan, responden masih memberikan makanan atau minuman tambahan pada bayi sehingga pemberian ASI pada bayi cenderung non-eksklusif maka didapatkan hasil tidak adanya hubungan antara *social culture* dengan pemberian ASI pada bayi. Adanya kebiasaan-kebiasaan dalam pemberian ASI dalam keluarga dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam menyusui (Hervilia, Dhini, & Munifa, 2016) Beberapa responden juga mengatakan bahwa keputusan pemberian ASI dan makanan tambahan lainnya merupakan anjuran dari orang tua yang dirasa memiliki pengalaman yang lebih baik sehingga keadaan ini menunjukkan bahwa lingkungan sosial ikut berperan terhadap perilaku pemberian ASI (The et al., 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil analisis dengan *Chi-square* yang melihat pada *continuity correction*, menjelaskan terdapatnya hubungan yang signifikan antara peran suami dan pemberian ASI yang dapat dilihat dari

hasil $p\ value = 0,0001 < \alpha (0,05)$. Hal ini kemudian memperjelas bahwa ibu yang menyusui membutuhkan peran suami untuk mendukung keberhasilan menyusui.

Sedangkan hasil analisis uji *chi-square* pada variabel *social culture* dengan pemberian ASI tidak menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan dimana $p\ value = 0,182 > \alpha (0,05)$. Kebanyakan responden tidak memiliki pantangan makan selama masa menyusui. Dalam menyusui, seorang ibu lebih membutuhkan banyak nutrisi agar memproduksi ASI yang berkualitas.

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti dan menghubungkan variabel peran suami dan *social culture* dengan durasi pemberian ASI pada bayi. Peneliti selanjutnya juga dapat menambahkan variabel paritas untuk mendapat gambaran peran suami yang diberikan dan *social culture* selama menyusui.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Riau melalui Lembaga Penelitian Universitas Riau yang telah membantu penelitian ini. Terima kasih kepada Kepala Puskesmas dan Warga sekitar wilayah kerja Puskesmas Rejosari yang sudah bersedia memberikan izin dan menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Ananti, Y., Gunarmi, G., & Prestawatiningsih, P. (2015). Hubungan pengetahuan tentang ASI eksklusif dengan perilaku dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang Tahun 2013. *Journal of*

- Health*, 2(2), 80.
<https://doi.org/10.30590/vol2-no2-p80-86>
- Arifah, I., Rahayuning P, D., & Rahfiludin, M. Z. (2014). Father's roles on the exclusive breastfeeding practice. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 8(2), 83-92.
<https://doi.org/10.12928/kesmas.v8i2.1032>
- Evareny, L., Hakimi, M., & Padmawati, R. S. (2010). Peran ayah dalam praktik menyusui. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 26(4), 187–195.
- Fitri, N., Lestari, Y., & Evareny, L. (2017). The relation between husband support with exclusive breastfeeding in baby age 6-12 months in air dingin health center. *Journal of Midwifery*, 2(2), 74.
<https://doi.org/10.25077/jom.2.2.74-81.2017>
- Haryanto, S. S. (2020). Factors associated with breastfeeding practice in Indonesia. *Global Journal of Human Social*, 20(1),
<http://repository.lppm.unila.ac.id/25992/>
- Hervilia, D., Dhini, & Munifa. (2016). Pandangan sosial budaya terhadap ASI eksklusif di Wilayah Panarung Palangkaraya. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 63-70
<https://doi.org/2355-3987>
- Kimani-Murage, E. W., Norris, S. A., Mutua, M. K., Wekesah, F., Wanjohi, M., Muhia, N., ... Griffiths, P. L. (2015). Potential effectiveness of community health strategy to promote exclusive breastfeeding in urban poor settings in Nairobi, Kenya: A quasi-experimental study. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 7(2), 172–184.
<https://doi.org/10.1017/S2040174415007941>
- Kumalasari. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini. *Jurnal Aisy*, 2(2), 141–152.
- Mitchell-Box, K., Braun, K. L., Hurwitz, E. L., & Hayes, D. K. (2013). Breastfeeding attitudes: Association between maternal and male partner attitudes and breastfeeding intent. *Breastfeeding Medicine*, 8(4), 368–373.
<https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0135>
- Nurbaiti, L., Adi, A. C., Devi, S. R., & Harthana, T. (2014). Kebiasaan makan Balita stunting pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik*, 27(2), 104.
<https://doi.org/10.20473/mkp.v27i2.2014.104-112>
- Ogbo, F. A., Akombi, B. J., Ahmed, K. Y., Rwabilimbo, A. G., Ogbo, A. O., Uwaibi, N. E., ... Agho, K. E. (2020). Breastfeeding in the community—how can partners/fathers help? A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 17.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17020413>

- Oktarina, & Fauzia, Y. (2019). Perilaku pemenuhan gizi pada ibu menyusui di beberapa etnik di Indonesia. *UPF Inovasi Teknolofi Kesehatan*, 22, 236–244.
- Prasetya, F., & Yulia Sari, A. (2019). Perspektif: Budaya patriarki dalam praktik pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Keperawatan*, 3(01), 44–47. Diperoleh dari <https://stikesk-kendari.e-journal.id/JK>
- Primo, C. C., & Brandão, M. A. G. (2017a). Interactive Theory of Breastfeeding: Creation and application of a middle-range theory. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), 1191–1198. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0523>
- Primo, C. C., & Brandão, M. A. G. (2017b). Teoria Interativa de Amamentação: elaboração e aplicação de uma teoria de médio alcance. *Rev Bras Enferm [Internet]*, 70(6), 1257–1264.
- Putri, J. (2018). Pengaruh kurma tahnik dan bakteri asam laktat asal ASI dalam menghambat *Escherichia coli*. *Photosynthetica*, 2, 1–13.
- Rachmazan, S. (2017). Eksistensi Bahasa Melayu di Kota Pekanbaru. *Jom Fisip*, 4(1), 1–15.
- Rahmawati, A., & Wahyuningati, N. (2020). Tipe eksklusifitas pemberian ASI berdasarkan paritas dan usia ibu menyusui. *Jurnal Citra Keperawatan*, 08(2), 71–78.
- Rempel, L. A., Rempel, J. K., & Moore, K. C. J. (2017). Relationships between types of father breastfeeding support and breastfeeding outcomes. *Maternal and Child Nutrition*, 13(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.12337>
- Rhokliana, Aisyah, S., & Chandradewi, A. (2019). Hubungan sosial budaya dengan pemberian ASI pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Keruak Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Kesehatan Prima*, 5(2), 765–777.
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeerhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., ... Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387, 491–504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
- Swigart, T. M., Bonvecchio, A., Théodore, F. L., Zamudio-Haas, S., Villanueva-Borbolla, M. A., & Thrasher, J. F. (2017). Breastfeeding practices, beliefs, and social norms in low-resource communities in Mexico: Insights for how to improve future promotion strategies. *PLoS ONE*, 12(7), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180185>
- Thet, M. M., Khaing, E. E., Diamond-Smith, N., Sudhinaraset, M., Oo, S., & Aung, T. (2016). Barriers to exclusive breastfeeding in the Ayeyarwaddy Region in Myanmar: Qualitative findings from mothers, grandmothers, and husbands. *Appetite*, 96, 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.08.044>

Vaaler, M. L., Castrucci, B. C., Parks, S. E., Clark, J., Stagg, J., & Erickson, T. (2011). Men's attitudes toward breastfeeding: Findings from the 2007 Texas behavioral risk factor surveillance system. *Maternal and Child Health Journal, 15*(2), 148–157.

<https://doi.org/10.1007/s10995-010-0605-8>

Warsiti, Rosida, L., & Sari, D. F. (2020). Faktor mitos dan budaya terhadap keberhasilan ASI eksklusif pada Suku Jawa. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, 15*(1), 151–161.