

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS DEMPO PALEMBANG DAN PUSKESMAS SIMPANG TIMBANGAN OGAN ILIR 2012**

*ANALYSIS OF THE FACTORS RELATING TO THE GRANTING OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AT DEMPO HEALTH CENTRES PALEMBANG AND SIMPANG TIMBANGAN HEALTH CENTRES OGAN ILIR 2012*

**Arvi Dwiani<sup>1</sup>, Suci Destriatania<sup>2</sup>, Rini Mutahar<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

<sup>2</sup>Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

**ABSTRACT**

**Background :** Breast milk is the best and the perfect food for babies because it contains all the nutrients a baby needs and developments. Breast-feeding exclusively given to infants without any additional food until the baby is 6 months old. Exclusive breastfeeding is very beneficial for the baby's immune system, growth, and development. But many mothers are not exclusively breastfed.

**Methods :** This study uses cross sectional analytic approach, where samples in this study were mothers with babies aged 6-24 months with the sample of 106 respondents. Sampling was done using a simple method random sampling. Computerized data processing system with univariate and bivariate analysis using chi-square test with the level of significance is 5%.

**Result :** These results indicate that coverage of exclusive breastfeeding in rural areas is higher than the prevalence of exclusive breastfeeding in urban areas.

**Conclusion :** There is a significant association between attitudes, number of children, Early Initiation of Breastfeeding, husband's support and the healthworker's support on exclusive breast-feeding.

**Keywords :** Exclusive Breastfeeding, Early Initiation of Breastfeeding, Husband's Support

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** ASI adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI secara eksklusif diberikan pada bayi tanpa makanan tambahan apa pun sampai bayi berusia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi daya tahan tubuh bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. Namun banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, dimana sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki bayi berusia 6 – 24 bulan dengan jumlah sampel sebanyak 106 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode simple random sampling. Pengolahan data menggunakan sistem komputerisasi dengan melakukan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan 5%.

**Hasil Penelitian :** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah pedesaan lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi pemberian ASI Eksklusif di wilayah perkotaan.

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap, jumlah anak, IMD, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif.

**Kata Kunci :** ASI Eksklusif, IMD, Dukungan Suami

**PENDAHULUAN**

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam

kandungan disertai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak usia dini, terutama pemberian ASI Eksklusif, yaitu pemberian hanya ASI kepada bayi sejak lahir sampai

berusia 6 bulan. Menyusui telah dikenal dengan baik sebagai cara untuk melindungi, meningkatkan dan mendukung kesehatan bayi dan anak usia dini.<sup>1</sup>

Menurut Roesli,<sup>2</sup> pemberian air susu ibu secara eksklusif (tanpa ada pemberian makanan lain) pada bayi usia antara nol bulan sampai enam bulan, akan mampu meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan peningkatan daya kecerdasannya, karena ASI mengandung sekitar 2.000 zat makanan dan kolostrum, sehingga membuat anak memiliki daya tahan tubuh tinggi serta tumbuh secara sehat dan cerdas.

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif di keluarga menjadi salah satu pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar,<sup>3</sup> dapat dilihat bahwa secara nasional prevalensi gizi kurang pada balita pada tahun 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) sudah terlihat ada penurunan. Penurunan terutama terjadi pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007 menjadi 4,9% pada tahun 2010 atau turun sebesar 0,5%, sedangkan prevalensi gizi kurang masih tetap sebesar 13,0%. Bila dibandingkan dengan pencapaian sasaran MDGS tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4% dalam periode 2011 sampai 2015.

Pemberian ASI di Indonesia hingga saat ini masih banyak menemui kendala. Upaya meningkatkan perilaku menyusui pada ibu yang memiliki bayi khususnya ASI eksklusif masih kurang.<sup>4</sup> Pengetahuan ibu yang kurang tentang manfaat ASI Eksklusif merupakan salah satu faktor penghambat pemberian ASI eksklusif. Selain itu gencarnya promosi susu formula baik melalui pendekatan kelembagaan maupun melalui media, bahkan langsung melalui ibu-ibu.<sup>5</sup>

Faktor penghambat lain yaitu kurangnya rasa percaya diri pada ibu bahwa ASI cukup

untuk bayinya, adanya langkah ibu yang terburu-buru memberikan makanan atau susu lain sebelum ASI keluar, perilaku ibu-ibu yang membuang kolostrum karena dilihat kotor dan dianggap membahayakan kesehatan bayinya, dan banyak ibu kembali bekerja setelah cuti kehamilan yang menyebabkan penggunaan susu botol atau susu formula secara dini sehingga mengganti kedudukan ASI. Kondisi tersebut sangat memprihatinkan mengingat begitu pentingnya ASI eksklusif bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi.<sup>6</sup>

Pelaksanaan IMD pada saat setelah bayi lahir yang diterapkan pada setiap ibu yang akan melahirkan sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi. Menurut Karen dan Edmon,<sup>7</sup> dengan pelaksanaan IMD 22% dapat menyelamatkan nyawa bayi umur di bawah 28 hari dan ternyata bayi yang diberi kesempatan untuk menyusui dini delapan kali lebih berhasil diberi ASI eksklusif.

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar,<sup>2</sup> cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan di Indonesia di perkotaan sebesar 25,2% sedangkan di pedesaan sebesar 29,3%.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Sumatera Selatan,<sup>8</sup> cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Sumatera Selatan pada tahun 2009 yaitu sebesar 36,33%. Cakupan ini masih di bawah target pencapaian pemberian ASI Eksklusif Indonesia yaitu 80%. Cakupan tertinggi dicapai oleh Kabupaten Ogan Ilir yaitu sebesar 77,63%, sedangkan di Kota Palembang sendiri cakupan pemberian ASI Eksklusif cukup rendah yaitu sebesar 31,26%.

Di Puskesmas Dempo yang merupakan kawasan perkotaan (urban) berada di tengah kota Palembang terletak di kecamatan Ilir Timur I ini cakupan bayi yang diberi ASI Eksklusif pada tahun 2010 cukup rendah yaitu dari 256 balita hanya 97 balita yang mendapatkan ASI Eksklusif atau sebesar 36%, sedangkan di Puskesmas Timbangan

yang merupakan kawasan pedesaan (rural) berada di kecamatan Indralaya Utara Ogan Ilir cakupan bayi yang diberi ASI Eksklusif 2010 cukup tinggi yaitu dari 420 balita sekitar 58% yang diberi ASI Eksklusif. Untuk itu dalam penelitian ini penelitian ingin membandingkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah perkotaan dan pedesaan serta dalam penelitian ini peneliti tidak hanya sekedar ingin mengetahui hubungan karakteristik ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif, tetapi juga ditambah dengan beberapa faktor unik yang belum banyak diteliti.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Dempo dan Puskesmas Simpang Timbangan OI 2012.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki anak balita berumur 6-24 bulan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil secara simple random sampling.

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi dari variable-variabel independen yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini dilakukan pad 106 responden yang memiliki bayi berumur 6-24 bulan di Puskesmas Dempo Palembang yang berjumlah 66 responden dan Puskesmas Simpang Timbangan Ogan Ilir yang berjumlah 40 Responden.

Dari analisis yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1.**  
**Distribusi Responden berdasarkan faktor presiposisi, pendukung dan pendorong**

Karakteristik Responden	n	%
<b>Tempat Tinggal</b>		
Pedesaan	40	37,7
Perkotaan	66	62,3
<b>Pengetahuan</b>		
Tinggi	70	66
Rendah	36	34
<b>Sikap</b>		
Positif	58	54,7
Negatif	48	45,3
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	17	16
Sedang	68	64,2
Tinggi	21	19,8
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	29	27,4
Tidak Bekerja	77	72,6
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
Rendah	44	41,5
Tinggi	62	58,5
<b>Jumlah Anak</b>		
≤ 3 orang	69	65,1
> 3 orang	37	34,9
<b>ANC</b>		
< 4 kali	60	56,6
≥ 4 kali	46	43,4
<b>IMD</b>		
Ya	22	20,8
Tidak	84	79,2
<b>Keterpaparan Media</b>		
Ya	19	17,9
Tidak	87	82,1
<b>Dukungan Suami</b>		
Mendukung	63	59,4
Kurang Mendukung	43	40,6
<b>Dukungan Tenaga</b>		
Kesehatan Mendukung	54	50,9
Kurang Mendukung	52	49,1

Berdasarkan table 1. diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dalam pemberian ASI Eksklusif, memiliki tingkat pendidikan yang sedang/menengah, rumah tangga, memiliki pendapatan yang tinggi, memiliki jumlah anak ≤ 3 orang, melakukan kunjungan ANC < 4 kali dan mayoritas responden tidak melakukan IMD.

**Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan dengan menganalisis hubungan variabel independen (tempat tinggal, pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah, anak, ANC IMD, keterpaparan media, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan) dengan pemberian ASI Eksklusif

menggunakan perhitungan secara computerisasi menggunakan uji Chi-Square. Tingkat kepercayaan sebesar 95% atau tingkat kemaknaan sebesar 0,05.

Dari analisis bivariat yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 2.**  
**Hubungan Variabel Independen dan Dependen**

Karakteristik Responden	ASI EKSKLUSIF				P value	OR	95% CI
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
<b>Tempat Tinggal</b>							
Pedesaan	14	35	26	65	0,427	1,55	0,66 – 3,64
Perkotaan	17	25,8	49	74,2			
<b>Pengetahuan</b>							
Tinggi	24	34,3	46	65,7	0,172	2,16	0,83 – 5,65
Rendah	7	19,4	29	80,5			
<b>Sikap</b>							
Baik	23	39,6	35	60,3	0,018	3,29	1,3 – 8,27
Tidak Baik	8	16,7	40	83,3			
<b>Pendidikan</b>							
Tinggi	6	28,6	15	71,4			<i>reference</i>
Rendah	6	35,3	11	64,7	0,926	0,7	0,18 – 2,89
Sedang	19	27,9	49	72,1	1,000	1	0,3 – 2,63
<b>Pekerjaan</b>							
Bekerja	8	27,6	21	72,4	1,000	0,89	0,35 – 2,31
Tidak Bekerja	23	29,9	54	70,1			
<b>Pendapatan Keluarga</b>							
Rendah	14	31,8	30	68,2	0,784	1,2	0,53 – 2,87
Tinggi	17	27,4	45	72,6			
<b>Jumlah Anak</b>							
(≤ 3 orang)	26	37,7	43	62,3	0,017	3,87	1,34 – 11,2
(> 3 orang)	5	13,5	32	86,5			
<b>ANC</b>							
< 4 kali	18	30	42	70	1,00	1	0,47 – 2,54
≥ 4 kali	13	28,3	33	71,7			
<b>IMD</b>							
Ya	12	54,5	10	45,5	0,008	4,1	1,54–10,97
Tidak	19	22,6	65	77,4			
<b>Keterpaparan Media</b>							
Ya	7	36,8	12	63,2	0,599	1,53	0,54 – 4,35
Tidak	24	27,6	63	72,4			
<b>Dukungan Suami</b>							
Mendukung	26	41,3	37	58,7	0,002	5,34	1,85 – 15,4
Tidak Mendukung	5	11,6	38	88,4			
<b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b>							
Mendukung	23	42,6	31	57,4	0,004	4,08	1,62 – 10,3
Tidak Mendukung	8	15,4	44	84,6			



## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa prevalensi pemberian ASI Eksklusif di wilayah pedesaan lebih tinggi dibandingkan prevalensi pemberian ASI Eksklusif di wilayah perkotaan, dimana ibu yang tinggal di daerah pedesaan memiliki peluang untuk memberikan ASI Eksklusif 1,55 kali dibandingkan ibu yang tinggal di perkotaan. Namun berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pemberian ASI Eksklusif di perkotaan maupun pedesaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan Riset Kesehatan Dasar,<sup>3</sup> yang menyatakan bahwa cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan di Indonesia di pedesaan lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 29,3% di pedesaan dan 25,2% di perkotaan.

Tidak bermaknanya hubungan antara tempat tinggal responden dengan pemberian ASI Eksklusif dikarenakan adanya kecenderungan ibu yang tinggal di perkotaan cenderung untuk bekerja diluar rumah sehingga cenderung untuk lebih sering meninggalkan bayinya dan mempercepat pemberian susu formula dan makanan tambahan lainnya sedangkan ibu yang tinggal di pedesaan cenderung mempunyai lebih banyak waktu untuk menyusui bayinya.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif, dimana ibu yang berpengetahuan tinggi berpeluang untuk memberikan ASI Eksklusif 2,16 kali dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Juliani,<sup>9</sup> yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Binjai Estate Tahun 2009.

Tidak bermaknanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif dikarenakan walaupun sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai ASI Eksklusif adanya faktor bayi yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif, sebagian besar ibu tidak memberikan ASI Eksklusif dikarenakan bayi menolak untuk disusui ibu.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap responden terhadap pemberian ASI Eksklusif, dimana ibu yang memiliki sikap yang baik berpeluang untuk memberikan ASI Eksklusif 3,29 kali dibandingkan ibu yang memiliki sikap yang kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ulhusna,<sup>11</sup> yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Garuda Kecamatan Marpayon Damai Pekanbaru Tahun 2006. Menurut Notoadmodjo,<sup>12</sup> sikap relatif lebih menetap, timbul dari pengalaman, tidak dibawa sejak lahir tetapi merupakan hasil belajar. Karena itu sikap dapat diperteguh atau diubah. Dalam psikologi sosial sikap merupakan kecenderungan individu yang dapat ditentukan dari cara-cara berbuat.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan responden terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah,<sup>13</sup> yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan pemberian ASI eksklusif, dengan nilai OR sebesar 1,79, yang berarti ibu yang berpendidikan rendah berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif sebanyak 1,79 kali bila dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi.

Tidak bermaknanya hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI

Eksklusif dikarenakan adanya kecenderungan ibu yang berpendidikan tinggi cenderung untuk bekerja dan memiliki kesibukan diluar rumah. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan Alam,<sup>15</sup> yang menyatakan bahwa Ibu yang berpendidikan tinggi biasanya banyak kesibukan di luar rumah, sehingga cenderung sering meninggalkan bayinya, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak tinggal di rumah dan cenderung lebih mempunyai kesempatan untuk menyusui bayinya secara eksklusif.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan responden terhadap pemberian ASI Eksklusif dimana ibu yang bekerja memiliki peluang yang sama untuk memberikan ASI Eksklusif dengan ibu yang tidak bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Uhusna,<sup>11</sup> yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Marpayon Damai Pekanbaru.

Perbedaan pada hasil penelitian ini dengan teori dan penelitian sebelumnya, disebabkan karena ibu yang bekerja tidak lagi berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Kemungkinan disebabkan oleh faktor lain, karena menurut Tasya, perusahaan-perusahaan susu formula banyak melakukan pemasaran secara agresif.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif dimana ibu yang memiliki tingkat pendapatan keluarga yang rendah berpeluang untuk memberikan ASI Eksklusif 1,2 kali dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pendapatan keluarga yang tinggi.

Hal yang berbeda disampaikan Irawati dalam Ranisah, bahwa faktor ekonomi berpengaruh pada pemberian ASI, karena status gizi yang baik didukung oleh tingkat ekonomi yang tinggi. Aispassa mengatakan

bahwa ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan penelitian ini, ibu yang tergolong memiliki tingkat perekonomian yang tinggi maupun yang rendah tetap saja memberikan makanan tambahan, seperti bubur, susu formula, air putih, pisang, dan lain-lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kurniasari, yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Gandus Palembang.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan yang dikemukakan Ridwan, yang menyatakan bahwa, ibu yang memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah tetap membeli susu formula dan mrrmberikannya kepada bayinya kemudian susu formula yang diberikan kepada bayi mereka tersebut mengalami pengenceran yang salah yang tidak sesuai dengan ketentuan cara penyajian sehingga kandungan gizi yang ada pada susu formula tersebut kurang lengkap.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anak terhadap pemberian ASI Eksklusif, dimana ibu yang memiliki jumlah anak  $\leq 3$  orang berpeluang untuk memberikan ASI Eksklusif 3,87 kali dibandingkan ibu yang memiliki jumlah anak  $> 3$  orang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang disampaikan Asmiyati, dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif, proporsi ibu dengan paritas 3 atau lebih hanya (82,6%) memberikan ASI Eksklusif, dibandingkan dengan proporsi ibu dengan paritas 1-2 yaitu sebesar (87,7%).

Menurut penelitian Manuaba, bahwa paritas seorang ibu sangat berpengaruh pada kesehatan dan pengalaman ibu dalam memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Ibu

yang memiliki pengalaman yang baik dalam menyusui pada anak pertama maka akan menyusui secara benar pada anak selanjutnya. Namun jika pada anak pertama ibu tidak memberikan ASI Eksklusif dan ternyata anaknya tetap sehat maka untuk anak selanjutnya ibu merasa bahwa anak selanjutnya tidak harus diberikan ASI Eksklusif.

Bermaknanya hubungan antara jumlah anak dengan pemberian ASI Eksklusif karena adanya kecenderungan ibu yang memiliki jumlah anak yang sedikit akan memiliki waktu dan kesempatan yang lebih banyak untuk menyusui bayinya secara eksklusif dibandingkan ibu yang memiliki jumlah anak yang banyak.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat ANC dengan pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang melakukan ANC  $\geq 4$  kali mempunyai peluang yang sama untuk memberikan ASI Eksklusif dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC  $< 4$  kali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Lestari,<sup>16</sup> yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi ANC dengan pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, riwayat pemeriksaan kehamilan (ANC) yang dilakukan oleh ibu tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif karena walaupun ibu melakukan ANC  $> 4$  kali, ibu tidak pernah berdiskusi dengan petugas kesehatan mengenai pemberian ASI Eksklusif. Kemungkinan disebabkan oleh faktor lain, karena menurut Swasono, faktor sosial budaya berupa dukungan suami dan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif menjadi faktor kunci kesadaran ibu untuk memberikan gizi terbaik bagi bayinya.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara IMD terhadap pemberian ASI Eksklusif dimana ibu yang melakukan IMD berpeluang

untuk memberikan ASI Eksklusif 4,1 kali dibandingkan ibu yang tidak melakukan IMD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syafiq dan Fikawati,<sup>7</sup> yang menyatakan bahwa ibu yang melakukan IMD kemungkinannya memberikan ASI Eksklusif 2 sampai 8 kali dibandingkan ibu yang tidak melakukan IMD.

Penelitian lainnya yang sejalan dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan di pedesaan Vietnam (2002) dan perkotaan Nepal (2005) yang menunjukkan bahwa *immediate breastfeeding* pada  $< 1$  jam pertama kelahiran berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Menurut Karen dan Edmon, dengan pelaksanaan IMD 22% dapat menyelamatkan nyawa bayi umur di bawah 28 hari dan ternyata bayi yang diberi kesempatan untuk menyusu dini delapan kali lebih berhasil diberi ASI eksklusif.

Dari hasil penelitian dalam dan luar Negeri ternyata IMD tidak hanya menyukseskan pemberian ASI eksklusif, tetapi terlihat hasil yang nyata yaitu menyelamatkan satu juta nyawa bayi. Bayi yang berkesempatan melakukan IMD presentase masih menyusunya bayi 6 bulan adalah 59% dan bayi usia 12 bulan adalah 38%. Pada bayi yang tidak diberi kesempatan IMD presentasi yang masih menyusunya hanya 19% untuk bayi usia 6 bulan dan 8% untuk bayi usia 12 bulan.

Berdasarkan uji statistik diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara keterpaparan media, dimana ibu yang terpapar media memiliki peluang 1,53 kali untuk memberikan ASI Eksklusif dibandingkan ibu yang tidak terpapar media.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kasnodiharjo, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keterpaparan terhadap media massa terhadap pemberian ASI Eksklusif.



Ibu yang sering terpapar oleh media massa, akan lebih positif dalam memperlakukan bayinya. Demikian pula ibu yang sering mengikuti acara televisi atau siaran radio memiliki pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif yang lebih baik daripada ibu yang tidak pernah atau jarang mengikuti acara televisi atau siaran radio.

Dari hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami terhadap pemberian ASI Eksklusif dimana ibu yang mendapat dukungan suami mempunyai peluang untuk memberikan ASI Eksklusif 5,34 kali dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami untuk memberikan ASI Eksklusif.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Hariyani, menunjukkan bahwa kelompok ibu yang mendapat dukungan suami, hampir 3 kali lebih besar dibandingkan kelompok ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami dalam memberikan ASI Eksklusif. Oleh sebab itu, perlu adanya sosialisasi kepada para suami mengenai manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, sosialisasi dapat dilakukan melalui media cetak, media massa dan media elektronik.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Yuliandrin, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif, dimana ibu yang mendapat dukungan suami dalam hal menyarankan ibu memberikan ASI Eksklusif, memperhatikan kondisi kesehatan ibu pasca persalinan, ikut membantu menjaga anak dan menemani ibu memeriksakan kesehatan ibu/bayi ke Puskesmas atau pelayanan kesehatan lain, berpeluang untuk memberikan ASI Eksklusif 12,98 kali dibanding ibu yang tidak mendapat dukungan dari suaminya.

Menurut Februhartanty,<sup>17</sup> bahwa peran ayah atau suami dalam tindakan pemberian ASI Eksklusif antara lain ikut serta dalam pengambilan keputusan untuk segera menyusui, pemberian dukungan emosional

selama masa pemberian ASI, pemberian informasi terhadap kesehatan ibu dan bayi, serta dukungan secara langsung seperti meminta ibu menyusui, membantu menggendong bayi saat menyusui pertama, dan menyediakan makanan bergizi untuk meningkatkan produksi ASI.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif, dimana ibu yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan untuk memberikan ASI Eksklusif berpeluang untuk memberikan ASI Eksklusif 4,08 kali dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari,<sup>16</sup> yang menyatakan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Responden yang mendapat informasi tentang ASI Eksklusif dari petugas kesehatan akan terdorong untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak pernah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan yang akan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.

Secara teoritis petugas kesehatan yang mempunyai sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif dan mau memotivasi ibu-ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya akan berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif. Seorang ibu yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang manfaat ASI eksklusif serta tidak dimotivasi oleh petugas kesehatan cenderung untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Jadi peran petugas kesehatan merupakan salah satu faktor penentu terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Dukungan petugas kesehatan yang sangat penting dalam meningkatkan, dan mendukung usaha menyusui harus dapat dilihat dalam segi keterlibatannya yang luas dalam aspek sosial. Sebagai individu yang bertanggung jawab dalam perawatan

kesehatan, petugas kesehatan mempunyai posisi unik yang dapat mempengaruhi organisasi dan fungsi pelayanan kesehatan ibu, baik sebelum, selama maupun setelah kehamilan dan persalinan. Semua subjek, baik yang melahirkan di rumah maupun di rumah bersalin atau rumah sakit pernah memeriksakan kehamilannya ke bidan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dalam pemberian ASI Eksklusif, memiliki tingkat pendidikan yang sedang/menengah yaitu tamat SMP dan SMA, tidak bekerja, memiliki pendapatan yang cukup, memiliki jumlah anak  $\leq 3$  orang, melakukan ANC  $< 4$  kali, tidak melakukan IMD, tidak terpapar media, dan mendapat dukungan dari suami dan tenaga kesehatan.
2. Cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah pedesaan lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi pemberian ASI Eksklusif di wilayah perkotaan.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap, jumlah anak, IMD, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. *Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI Eksklusif*. Jakarta 2002.
2. Roesli, Utami. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agra Widya. 2004.
3. Kementerian Kesehatan RI. *Riskesda 2010*. Jakarta. 2010.
4. Judarwanto, Widodo. *Penghambat ASI Eksklusif itu Masih Banyak*. 2006.
5. Soetjningsih. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. EGC, Jakarta. 1997.
6. Ramaiah, Savitri. *ASI dan Menyusui*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer. 2005.
7. Fikawati, Syafiq. Hubungan antara Menyusui segera dengan Pemberian ASI Eksklusif sampai dengan Empat Bulan. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. 2003. Vol 22. No. 2.

4. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tempat tinggal, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, ANC dan keterpaparan media terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada petugas Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun kader kesehatan di puskesmas Dempo dan puskesmas simpang timbangan untuk meningkatkan kesadaran ibu menyusui mengenai pentingnya ASI Eksklusif.
2. Diharapkan dinas kesehatan membuat suatu program pelatihan IMD bagi bidan yang belum terlatih dan penyegaran bagi yang sudah dilatih.
3. Petugas kesehatan diharapkan lebih meningkatkan sosialisasi tentang pentingnya dukungan suami terhadap pemberian ASI dimulai saat ibu hamil, melahirkan dan menyusui melalui kegiatan yang ada di masyarakat.
4. Dinas kesehatan diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi petugas kesehatan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif.

8. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta 2010.
9. Juliani, Sri. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Estate Tahun 2009*. Skripsi FKM-USU, Medan. 2007.
10. Kurniasari, Sri. Analisis Perilaku Ibu Menyusui terhadap Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kecamatan Gandus Palembang Tahun 2008. *Skripsi*. FKM UNSRI. Palembang. 2008.
11. Ul Husna, Asma. *Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Garuda Kecamatan*

## Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat

- Marpoyan Damai Pekanbaru*. Skripsi FKM-USU, Medan. 2006.
12. Notoadmodjo, S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta. 2003.
  13. Nurjanah. Hubungan Faktor Ibu, Faktor Pelayan Kesehatan dan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Tangerang Tahun 2006. *Skripsi*. FKM UI. Depok. 2007.
  14. Depkes RI. *Pedoman Umum Gizi Seimbang (Panduan untuk Petugas)*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat. 2000.
  15. Alam. T.N. Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 5-12 bulan di Kecamatan Cimahi Tengah Kota Cimahi. *Tesis*. FKM UI. 2003.
  16. Lestari, Sri. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kelurahan Bagan Deli Kec. Medan Belawan. *Skripsi FKM USU*, Medan. 2009.
  17. Februhartanty, Judhiastuty. *ASI dari Ayah Untuk Ibu*. Jakarta: Semesta Media. 2009.