

### **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Riska Choirunnisa

NIM : 1615371015

Mahasiswa : Sarjana Terapan Tingkat 4 Kebidanan Metro

Instansi : Prodi Kebidanan Metro Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Menyatakan bahwa Penelitian yang berjudul : “Studi Literatur Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif” adalah benar karya saya sendiri dan bukan hasil plagiat dari karya orang lain, dan diajukan sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan program Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Tanjungkarang. Apabila dikemudian hari terbukti penelitian ini bukan karya saya atau plagiat orang lain maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Metro, Juni 2020

Yang membuat pernyataan



**Riska Choirunnisa**

**NIM. 1615371015**

### LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Riska Choirunnisa  
 Nim : 1615371015  
 Judul Penelitian : STUDI LITERATUR:FAKTOR-FAKTOR YANG  
 BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI  
 EKSKLUSIF  
 Pembimbing Utama : Septi Widiyanti, S.Pd., M. Kes  
 Pembimbing Pendamping : Yoga Triwijayanti, SKM., M. Kes

| No | Hari/<br>Tanggal                  | Materi<br>Bimbingan                       | Saran/Perbaikan                                                    | Paraf                                                                                                                     |                                                                                                                           |
|----|-----------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                   |                                           |                                                                    | Pembimbing<br>Utama                                                                                                       | Pembimbing<br>Pendamping                                                                                                  |
| 1  | Rabu,<br>11<br>September<br>2019  | Konsul<br>Judul                           | Tambahkan<br>variable<br>independen                                | <br>Septi Widiyanti,<br>S.Pd., M.Kes   | <br>Yoga Triwijayanti,<br>SKM., M.Kes |
| 2  | Kamis,<br>12<br>September<br>2019 | Konsul<br>Judul                           | ACC judul                                                          | <br>Septi Widiyanti,<br>S.Pd., M.Kes |                                                                                                                           |
| 3  | Senin ,<br>07<br>November<br>2019 | Konsul<br>BAB I                           | Perbaiki latar<br>belakang<br>Tambahkan<br>pada rumusan<br>masalah | <br>Septi Widiyanti,<br>S.Pd., M.Kes |                                                                                                                           |
| 4  | Jumat,<br>18<br>November<br>2019  | Konsul<br>BAB I,<br>BAB II,<br>BAB III    | Perbaikan<br>susunan BAB II<br>Perbaikan DO                        | <br>Septi Widiyanti,<br>S.Pd., M.Kes |                                                                                                                           |
| 5  | Rabu,<br>23<br>November<br>2019   | Perbaikan<br>BAB I,<br>BAB II,<br>BAB III | Tambahkan<br>rumus sample<br>Tambahkan<br>alasan                   | <br>Septi Widiyanti,<br>S.Pd., M.Kes |                                                                                                                           |

|    |                                   |                                                      |                                                                                        |                                                                                                                           |                                                                                                                            |
|----|-----------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6  | Jumat ,<br>25<br>November<br>2019 | PerbaikanB<br>AB II, BAB<br>III                      | Perbaikan<br>instrumen<br>penelitian<br>Tambahkan<br>analisis univarit<br>dan bivariat | <br>Septi Widiyanti,<br>S.Pd., M.Kes   |                                                                                                                            |
| 7  | Selasa,<br>29<br>November<br>2019 | Konsul<br>BAB I,<br>BABII,<br>BAB III                | Perbaikan<br>penulisan                                                                 |                                                                                                                           | <br>Yoga Triwijayanti,<br>SKM., M.Kes   |
| 8  | Senin,<br>06<br>Desember<br>2019  | Perbaikan<br>BAB II ,<br>BAB III                     | Perbaikan<br>instrumen<br>Perbaikan rumus                                              | <br>Septi Widiyanti,<br>S.Pd., M.Kes   | <br>Yoga Triwijayanti,<br>SKM., M.Kes   |
| 9  | Selasa,<br>10<br>Desember<br>2019 | Perbaikan<br>BAB III                                 | ACC                                                                                    | <br>Septi Widiyanti,<br>S.Pd., M.Kes  | <br>Yoga Triwijayanti,<br>SKM., M.Kes  |
| 10 | Kamis,<br>19<br>Desember<br>2019  | Konsul<br>Perbaikan<br>Proposal<br>Setelah<br>Sidang | Perbaikan<br>BAB I, II,II<br>Perbaikan ceklis                                          | <br>Septi Widiyanti,<br>S.Pd., M.Kes |                                                                                                                            |
| 11 | Jumat,<br>27<br>Desember<br>2019  | Konsul<br>Perbaikan<br>Proposal<br>Setelah<br>Sidang | Perbaikan<br>BAB I, II,II<br>Perbaikan ceklis                                          | <br>Septi Widiyanti,<br>S.Pd., M.Kes |                                                                                                                            |
| 12 | Kamis,<br>09 Januari<br>2020      | Konsul<br>Perbaikan<br>Proposal<br>Setelah<br>Sidang | Perbaikan<br>BAB I, II,II<br>Perbaikan ceklis                                          | <br>Septi Widiyanti,<br>S.Pd., M.Kes |                                                                                                                            |
| 13 | Kamis,<br>16 Januari<br>2020      | Konsul<br>Perbaikan<br>Proposal<br>Setelah<br>Sidang | Perbaikan<br>BAB I, II,II<br>Perbaikan ceklis                                          |                                                                                                                           | <br>Yoga Triwijayanti,<br>SKM., M.Kes |

|    |                              |                                                   |                                                                               |                                                                                                                           |                                                                                                                            |
|----|------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14 | Kamis,<br>23 Januari<br>2020 | Konsul<br>Perbaikan                               | Perbaikan<br>Proposal                                                         | <br>Septi Widiyanti,<br>S.Pd., M.Kes    |                                                                                                                            |
| 15 | Jum'at, 1<br>Mei 2020        | Konsultasi<br>BAB I-V                             | Perbaiki tujuan<br>penelitian<br>Perbaikan<br>penulisan                       | <br>Septi Widiyanti,<br>S.Pd., M.Kes    |                                                                                                                            |
| 16 | Sabtu, 2<br>Mei 2020         | Konsultasi<br>BAB I-V                             | Perbaikan<br>penulisan                                                        | <br>Septi Widiyanti,<br>S.Pd., M.Kes   |                                                                                                                            |
| 17 | Senin, 4<br>Mei 2020         | Konsultasi<br>BAB I-V                             | ACC                                                                           | <br>Septi Widiyanti,<br>S.Pd., M.Kes | <br>Yoga Triwijayanti,<br>SKM., M.Kes  |
| 18 | Kamis, 28<br>Mei 2020        | Konsul<br>Perbaikan<br>Skipi<br>Setelah<br>Sidang | Perbaiki<br>penulisan<br>Perbaikan hasil<br>pada tabel,<br>Perbaikan BAB<br>V | <br>Septi Widiyanti,<br>S.Pd., M.Kes |                                                                                                                            |
| 19 | Jum'at 19<br>Juni 2020       | Konsul<br>Perbaikan<br>Skipi<br>Setelah<br>Sidang | ACC                                                                           | <br>Septi Widiyanti,<br>S.Pd., M.Kes  | <br>Yoga Triwijayanti,<br>SKM., M.Kes |

**Kema Program Studi  
Sarjana Terapan Kebidanan Metro**



**Ns. Martini Farus, S.Kep, M.Sc**  
NIP. 19700802 199003 2 002

**Penanggung Jawab Skripsi**



**Sadiman, AK, M.Kes**  
NIP. 19670803 198703 1 001

## **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu**

**Rizki Rahmawati Lestari**

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

### **ABSTRAK**

Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010 menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia hanya 15,3%, sedangkan target nasional cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 80%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, umur dan informasi dari petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif. Desain penelitian ini adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 6-11 bulan di Desa Petapahan wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan periode Maret 2013. Teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling* yaitu sebanyak 56 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21-24 Juni 2013, dengan instrumen penelitian berupa kuisioner. Analisa data yang digunakan adalah Univariat dan Bivariat, dengan menggunakan Uji *Chi-square* dan *Yet Correction*. Hasil penelitian didapat frekuensi pemberian ASI Eksklusif di Desa Petapahan wilayah kerja Puskesmas Tapung Perawatan sebesar 41%. *P value* masing-masing variabel adalah 0,002, 0,008, 0,758, 0,064 dan 0,001. Variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu pendidikan, pengetahuan dan informasi dari petugas kesehatan. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah pekerjaan dan umur ibu.

**Kata Kunci :** ASI Eksklusif, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, umur, informasi tenaga kesehatan

### **ABSTRACT**

Pursuant to report result Research Into The Elementary Health (RISKESDAS) 2010 indicating that baby getting ASI eksklusif in Indonesia only 15,3%, while goals of national of coverage of gift of ASI eksklusif of equal to 80%. This research aim to know the education, knowledge, work, age and information from health worker with the gift of ASI Eksklusif. this Desain Research is analytic survey with the approach of cross sectional. Population in this research is Mother having age baby 6-11 month in the Village Petapahan in The Area of Tapung Maintenance Health Center of March period 2013. Technique of Intake sampel is simple random sampling that is as much 56 people. This research is conducted at date of 21-24 June 2013, with the research instrument in the form of kuisioner. Analyse the data used by is Univariat and Bivariate, by using Test of Chi-Square and Yet Correction. Result of research got by frequency of gift of ASI Eksklusif in the Village Petapahan in The Area of Tapung Maintenance Health Center of equal to 41%. *P Value* of each variable is 0,002, 0,008, 0,758, 0,064 and 0,001. Variable of which deal with gift of ASI Eksklusif that is education, knowledge and information from health worker. While variable which do not correlate is work and mother age .

**Keyword :** Exclusive Breastfeeding, education, knowledge, work, age, information of health worker

## PENDAHULUAN

Setiap bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan kecuali atas indikasi medis (Pasal 128 ayat (1) UU Kesehatan No 36 tahun 2009). Dengan adanya UU Kesehatan No 36 tahun 2009 ini, jelas bahwa seorang anak yang baru dilahirkan dalam kondisi normal, artinya tidak memerlukan tindakan penanganan khusus berhak mendapatkan ASI secara eksklusif. Sedangkan kriteria “indikasi medis” itu dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan “indikasi medis” dalam ketentuan ini adalah kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan memberikan ASI berdasarkan indikasi medis yang ditetapkan oleh tenaga medis (Pasal 128 UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, 2009).

Dalam penjelasan pasal ini disebutkan bahwa yang dimaksud dengan “pemberian ASI Eksklusif” adalah pemberian hanya air susu ibu selama 6 bulan, dan dapat terus dilanjutkan sampai dengan 2 (dua) tahun dengan memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sebagai tambahan makanan sesuai dengan kebutuhan bayi (UU Kesehatan No 36, 2009).

*World Health Organization* (WHO) merekomendasikan bahwa semua bayi harus mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif sejak lahir sedini mungkin (satu jam setelah bayi lahir) sampai setidaknya bayi berusia 4 bulan dan bila memungkinkan hingga bayi berusia 6 bulan (Nidya, 2008).

Menurut WHO 2010, sekurangnya 50% dari jumlah bayi di bawah usia 6 bulan diberi ASI eksklusif, sedangkan saat ini persentase global ASI eksklusif adalah 37%. Pemberian ASI yang tidak optimal memberi dampak terhadap terjadinya kematian akibat infeksi neonatal 45%, kematian akibat diare 30%, dan akibat infeksi saluran pernafasan pada balita 18% (RISKESDAS, 2010).

Menyusui adalah suatu proses alamiah, namun sering ibu-ibu tidak berhasil menyusui dengan semestinya, oleh karena itu ibu-ibu memerlukan bantuan

agar proses menyusui dapat berhasil. Banyak alasan yang dikemukakan ibu-ibu antara lain ibu merasa ASInya tidak mencukupi atau ASInya tidak keluar pada hari-hari pertama kelahiran bayi. Sesungguhnya hal ini tidak disebabkan karena ibu tidak memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup untuk bayinya, disamping informasi tentang cara-cara menyusui yang baik dan benar belum menjangkau sebagian besar ibu-ibu (Depkes, 2008).

Indikator utama derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR). Faktor yang terkait dengan AKB ini adalah status gizi ibu pada waktu melahirkan dan status gizi bayi itu sendiri, yang juga secara tidak langsung sebagai penyebab kematian bayi (Afriana, 2004).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI 228/100.000 kelahiran hidup dan AKB 34/1.000 kelahiran hidup serta target *Millennium Development Goals* (MDGs) yang sudah harus dicapai pada tahun 2015 yaitu AKI 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB 23/1.000 kelahiran hidup. Ini tentunya harus ditindaklanjuti dengan upaya percepatan (akselerasi) penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (SDKI, 2007). Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010 menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia hanya 15,3%, sedangkan target nasional cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 80% (RISKESDAS, 2010).

Di Provinsi Riau cakupan untuk bayi yang diberi ASI eksklusif tahun 2011 sebesar 45,9% menurun jika dibandingkan dengan tahun 2010 (52%) sedangkan target pencapaian Renstra 2011 adalah 60% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2011). Persentase untuk bayi yang diberi ASI eksklusif pada tahun 2010 di Kabupaten Kampar adalah 7.059 bayi dari 14.098 bayi (50%), dan tahun 2011 berjumlah 3.439 bayi (23,1%) sedangkan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 11.449 bayi (76,9%) dari 14.888 jumlah bayi keseluruhan. Persentase ini masih jauh dari target IS (*International Standar*) yang akan dicapai tahun 2012 sebesar 100% (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2011).

Jumlah bayi usia 6-12 bulan berdasarkan 10 Puskesmas dengan jumlah bayi terbesar di Kabupaten Kampar Tahun 2012 terdapat di Puskesmas Tapung I sebanyak 555 orang dan yang menyusui secara eksklusif hanya 22 orang atau 4 %.

Sedangkan jumlah bayi usia 6-12 bulan berdasarkan 9 Desa dengan jumlah bayi terbesar di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Periode Maret 2013 terdapat di Desa Petapahan sebanyak 124 orang dan yang menyusui secara eksklusif hanya 2 orang atau 1,6%.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki

bayi 6-11 Bulan di Desa Petapahan wilayah kerja Puskesmas Tapung Perawatan tahun 2013.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi 6-11 bulan di Desa Petapahan wilayah kerja Puskesmas Tapung Perawatan tahun 2013.

#### METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *survey analitik* dengan rancangan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan secara bersamaan dalam sekali waktu saja. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 21-24 Juni 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu-ibu yang memiliki bayi 6-11 bulan di Desa Petapahan Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Periode Maret 2013 yaitu 124 orang dengan sampel 56 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *simple random sampling*. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-square* dan uji *Yat Correction*.

#### HASIL PENELITIAN

Pada analisa univariat akan disimpulkan distribusi dari masing-masing variabel yang diteliti. Adapun distribusi yang ditampilkan meliputi variabel independen dan variabel dependen, dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1**  
**Hasil Analisis Univariat**

| Variabel                  | Jumlah | Persen |
|---------------------------|--------|--------|
| <b>Pendidikan</b>         |        |        |
| Pendidikan Tingkat Dasar  | 21     | 37,5%  |
| Pendidikan Tingkat Lanjut | 35     | 62,5%  |
| Jumlah                    | 56     | 100%   |
| <b>Pengetahuan</b>        |        |        |
| Kurang                    | 29     | 51,8%  |
| Baik                      | 27     | 48,2%  |
| Jumlah                    | 56     | 100%   |
| <b>Pekerjaan</b>          |        |        |
| Formal                    | 7      | 12,5%  |
| Non Formal                | 49     | 87,5%  |
| Jumlah                    | 56     | 100%   |
| <b>Umur</b>               |        |        |
| <20 dan >35 tahun         | 10     | 17,8%  |
| 20-35 tahun               | 46     | 82,1%  |
| Jumlah                    | 56     | 100%   |

| Variabel                       | Jumlah | Persen |
|--------------------------------|--------|--------|
| <b>Informasi dari Nakes</b>    |        |        |
| Tidak Diberi Informasi         | 28     | 50%    |
| Diberi Informasi               | 28     | 50%    |
| Jumlah                         | 56     | 100%   |
| <b>Pemberian ASI Eksklusif</b> |        |        |
| Tidak Menyusui Eksklusif       | 33     | 58,9%  |
| Menyusui Eksklusif             | 23     | 41%    |
| Jumlah                         | 56     | 100%   |

Hasil uji univariat bahwa mayoritas responden berpendidikan tingkat lanjut 62,5%, memiliki pengetahuan kurang tentang ASI Eksklusif 29 orang (51,8%), sebagian besar adalah pekerja non formal, mayoritas responden berusia 20-35 tahun (82,1%), yang mendapatkan informasi dan yang tidak mendapatkan informasi adalah sama masing-masing (50%), dan sebagian besar responden tidak menyusui secara Eksklusif.

**Tabel 2**  
**Hasil Analisis Bivariat**

| Variabel                        | Pemberian ASI Eksklusif |      |     |      |    |     | x <sup>2</sup> | RP<br>95%<br>CI<br>P<br>value |
|---------------------------------|-------------------------|------|-----|------|----|-----|----------------|-------------------------------|
|                                 | Tidak                   |      | Iya |      |    |     |                |                               |
|                                 | n                       | %    | n   | %    | n  | %   |                |                               |
| <b>Pendidikan</b>               |                         |      |     |      |    |     |                |                               |
| Pendidikan<br>Tingkat Dasar     | 18                      | 87,5 | 3   | 14,3 | 21 | 100 | 9,7            | 2,00                          |
| Pendidikan<br>Tingkat Lanjut    | 15                      | 42,5 | 20  | 57,1 | 35 | 100 |                | 0,002                         |
| Total                           | 33                      | 58,9 | 23  | 41   | 56 | 100 |                | (1,31-<br>3,04)               |
| <b>Pengetahuan</b>              |                         |      |     |      |    |     |                |                               |
| Kurang                          | 22                      | 75,9 | 7   | 24,1 | 29 | 100 | 7,1            | 1,86                          |
| Baik                            | 11                      | 40,7 | 16  | 59,2 | 27 | 100 |                | 0,008                         |
| Total                           | 33                      | 58,9 | 23  | 41   | 56 | 100 |                | (1,13-<br>3,06)               |
| <b>Pekerjaan</b>                |                         |      |     |      |    |     |                |                               |
| Formal                          | 5                       | 71,4 | 2   | 28,6 | 7  | 100 | 0,095          | 1,25                          |
| Non Formal                      | 28                      | 57,1 | 21  | 42,8 | 49 | 100 |                | 0,758                         |
| Total                           | 33                      | 58,9 | 23  | 41   | 56 | 100 |                | (0,73-<br>2,11)               |
| <b>Umur</b>                     |                         |      |     |      |    |     |                |                               |
| <20 dan >35<br>tahun            | 9                       | 90   | 1   | 10   | 46 | 100 | 3,419          | 1,72                          |
| 20-35 tahun                     | 24                      | 52,2 | 22  | 47,8 | 10 | 100 |                | 0,064                         |
| Total                           | 33                      | 58,9 | 23  | 41   | 56 | 100 |                | (1,22-<br>2,43)               |
| <b>Informasi dari<br/>Nakes</b> |                         |      |     |      |    |     |                |                               |
| Tidak Diberi<br>Informasi       | 23                      | 82,1 | 5   | 17,8 | 28 | 100 | 12,5           | 2,30                          |
| Diberi Informasi                | 10                      | 35,7 | 18  | 64,3 | 28 | 100 |                | 0,001                         |
| Total                           | 33                      | 58,9 | 23  | 41   | 56 | 100 |                | (1,35-<br>3,89)               |

Berdasarkan uji statistik ada hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan pemberian ASI Eksklusif, hal ini dibuktikan dengan  $P\text{ value } (0,002) < \alpha (0,05)$ . Besarnya estimasi risiko pendidikan responden dengan pemberian ASI eksklusif dengan  $RP = 2,00$  (95% CI : 1,31-3,04). Dengan ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki pendidikan tingkat dasar mempunyai peluang 2 kali untuk tidak menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tingkat lanjut.

Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan pemberian ASI Eksklusif, hal ini dibuktikan dengan  $P\text{ value } (0,008) < \alpha (0,05)$ . Adapun besarnya estimasi risiko pengetahuan responden dengan pemberian ASI eksklusif dengan  $RP = 1,86$  (95% CI : 1,13-3,06). Dengan ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang mempunyai peluang 1,9 kali untuk tidak menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan responden dengan pemberian ASI Eksklusif, hal ini dibuktikan dengan  $P\text{ value } (0,758) > \alpha (0,05)$  dengan  $RP = 1,25$  (95% CI : 0,73-2,11). Juga tidak ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini dibuktikan dengan  $P\text{ value } (0,064) > \alpha (0,05)$ . Adapun besarnya estimasi risiko umur responden dengan pemberian ASI eksklusif dengan  $RP = 1,72$  (95% CI : 1,22-2,43).

Berdasarkan uji statistik ada hubungan yang signifikan antara informasi dari petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini dibuktikan dengan  $P\text{ value } (0,001) < \alpha (0,05)$ . Sedangkan besarnya estimasi risiko informasi dari tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif dengan  $RP = 2,30$  (95% CI : 1,35-3,89). Dengan ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan informasi dari petugas kesehatan mempunyai peluang 2,3 kali untuk tidak menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan.

## PEMBAHASAN

### Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden yang berpendidikan tingkat dasar lebih cenderung tidak menyusui secara eksklusif yaitu sebanyak 18 orang (85,7%). Berdasarkan Uji *chi square* diperoleh bahwa  $P\text{ value } (0,002) < \alpha (0,05)$ , ini berarti ada hubungan yang signifikan antara faktor pendidikan responden dengan pemberian ASI eksklusif.

Hal ini bisa disebabkan karena pendidikan itu didasarkan atas pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap karena didasari oleh kesadaran.

Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif, hal ini juga dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan tingkat pendidikan yang rendah (Notoatmodjo, 2003).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sriningsih (2010), didapat kesimpulan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $P\text{ value } (0,003) < \alpha (0,05)$ , dimana ibu yang memiliki pendidikan tinggi lebih banyak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah.

### Pengetahuan

Dari hasil uji bivariat bahwa responden yang berpengetahuan kurang lebih cenderung tidak menyusui secara eksklusif yaitu sebanyak 22 orang (75,9%). Berdasarkan Uji *chi square* diperoleh bahwa  $P\text{ value } (0,008) < \alpha (0,05)$ , ini berarti ada hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan responden dengan pemberian ASI eksklusif.

Dari hasil penelitian di atas, dapat kita ambil kesimpulan bahwa faktor pengetahuan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, semakin rendah pengetahuannya maka semakin rendah pula kesadarannya untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Dalam Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui, petugas kesehatan mempunyai peranan untuk memberikan informasi kepada ibu hamil tentang manfaat menyusui dan pelaksanaannya, sehingga ibu hamil mempunyai pengetahuan tentang ASI eksklusif. Untuk memberikan informasi, petugas perlu diberi pelatihan dalam hal pengetahuan

dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan peningkatan pemberian ASI.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Yulisma (2009) di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru diperoleh hasil yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka semakin tinggi pula tingkat pemberian ASI eksklusifnya, dan sebaliknya, dengan nilai  $P\text{ value } (0,001) < \alpha (0,05)$ .

### Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden yang mempunyai pekerjaan formal lebih cenderung tidak menyusui secara eksklusif yaitu sebanyak 5 orang (71,4%). Berdasarkan Uji *Yet correction* diperoleh bahwa  $P\text{ value } (0,758) > \alpha (0,05)$ , ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor pekerjaan responden dengan pemberian ASI eksklusif.

Dari hasil di atas diketahui, meskipun mayoritas responden sebagai pekerja non formal, belum dapat dipastikan seseorang itu bisa menyusui bayinya secara eksklusif meskipun mereka mempunyai lebih banyak waktu luang dibandingkan dengan pekerja formal dan tidak mempunyai keterikatan waktu kerja, dimana seharusnya mereka bisa menyusui bayinya secara eksklusif.

Menurut Roesli (2010), bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, adanya perlengkapan memerah ASI dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif.

### Umur

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden yang mempunyai umur  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun lebih cenderung tidak menyusui secara eksklusif yaitu sebanyak 9 orang (90%). Berdasarkan Uji *Yet correction* diperoleh bahwa  $P\text{ value } (0,064) > \alpha (0,05)$ , ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor umur responden dengan pemberian ASI eksklusif.

Dari hasil di atas diketahui, meskipun mayoritas responden berumur 20-35 tahun, belum dapat dipastikan seseorang itu bisa menyusui bayinya secara eksklusif meskipun diketahui pada usia tersebut biasanya alat reproduksinya sudah matang dan secara

psikologisnya sudah bagus, dimana seharusnya mereka bisa menyusui bayinya secara eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amrina (2012), dengan nilai  $P\text{ value } (0,571) > \alpha (0,05)$ , menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemberian ASI eksklusif.

### Informasi dari Nakes

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden yang tidak mendapatkan informasi lebih cenderung tidak menyusui secara eksklusif yaitu sebanyak 23 orang (82,1%). Berdasarkan Uji *chi square* diperoleh bahwa  $P\text{ value } (0,001) < \alpha (0,05)$ , ini berarti ada hubungan yang signifikan antara informasi dari petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

Sebenarnya menyusui, khususnya yang secara eksklusif merupakan cara pemberian makan alamiah. Namun sering kali mendapat informasi yang salah tentang manfaat ASI eksklusif, tentang bagaimana cara menyusui yang benar, dan apa yang harus dilakukan bila timbul kesukaran dalam menyusui bayinya (Roesli, 2000).

### KESIMPULAN

Pemberian ASI Eksklusif di Desa Petapahan Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan masih jauh dari target Nasional yaitu 58,9%. Ada 3 variabel independen yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu pendidikan, pengetahuan dan informasi dari Nakes. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif adalah pekerjaan dan umur.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Ketua STIKes Tuanku Tambusai Riau. John Taruna, M.Kes selaku ketua Prodi Kesehatan Masyarakat dan Pembimbing I, Syafriani, M.Kes selaku Pembimbing II serta Dedy Rochyani, M.Kes dan Bustami, M.Kep selaku Penguji. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada responden yang telah bersedia meluangkan waktu sehingga peneliti dapat melaksanakan penelitian ini sampai selesai.

### DAFTAR PUSTAKA

Afriana, (2004). *Angka Kematian menurut WHO*, [http://afriana.com/2013/001/angka\\_kematian//.html](http://afriana.com/2013/001/angka_kematian//.html). Diperoleh tanggal 4 April 2013

- Aini, (2011). *Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif*, [http://aini.com/2013/007/hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif//.html](http://aini.com/2013/007/hubungan_pekerjaan_dengan_pemberian_ASI_eksklusif//.html). diperoleh tanggal 23 Juni 2013
- Asnah, N, (2010). *Faktor Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif*, [http://asnah.com/2013/007/faktor kegagalan pemberian ASI eksklusif//.html](http://asnah.com/2013/007/faktor_kegagalan_pemberian_ASI_eksklusif//.html). diperoleh tanggal 12 Maret 2013
- Depkes, RI, (2008). *ASI Eksklusif*. Jakarta
- Dinkes, (2012). *Laporan Cakupan ASI Eksklusif Kabupaten Kampar*.
- Hidayat, (2007), *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Iyanadi, (2002), *Faktor Pendidikan Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan*, [http : //iyanadi.com/2013/faktor pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan//.html](http://iyanadi.com/2013/faktor_pendidikan_berhubungan_dengan_tingkat_pengetahuan//.html). diperoleh tanggal 22 Juni 2013
- Joni, J. (2015). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Prasekolah (3-5 Tahun) di PAUD Al-Hasabah Tahun 2014. *Jurnal Obsesi*, 1 (1), 42-48
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan, (2010), *Pedoman Peningkatan Penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui yang Responsif Gender Bagi Pusat dan Daerah*. Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia
- Leoska, (2009), *Informasi Tenkes Tentang ASI Eksklusif*, [http : //leoska.com/2013/001/info tenkes tentang ASI//.html](http://leoska.com/2013/001/info_tenkes_tentang_ASI//.html). diperoleh tanggal 19 April 2013
- Linkages, (2009), *Kandungan ASI*, [http://linkages.com/2013/005/kandungan dalam ASI//.html](http://linkages.com/2013/005/kandungan_dalam_ASI//.html). diperoleh tanggal 22 Maret 2013
- Nidya, (2008). *Manfaat ASI Eksklusif*, [http : //nidya.com/2013/001/manfaat ASI eksklusif//.html](http://nidya.com/2013/001/manfaat_ASI_eksklusif//.html). diperoleh tanggal 22 Maret 2013
- Notoatmodjo, (2003). *Keunggulan ASI Eksklusif 6 Bulan*, [http : //notoatmodjo.com/2013/001/keunggulan ASI eksklusif//.html](http://notoatmodjo.com/2013/001/keunggulan_ASI_eksklusif//.html). diperoleh tanggal 26 Maret 2013
- Nurmalina, N. (2015). Pantang Larang dalam Masyarakat Kampar dan Relevansinya dengan Pendidikan Karakter. *Jurnal Obsesi*, 1 (1), 27-35
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, (2011). *Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Kampar*
- Profil Kesehatan Provinsi Riau, (2011). *Cakupan ASI Eksklusif Di Provinsi Riau*, [http : //profil Kesehatan Provinsi Riau.com/2013/001/ cakupan ASI Eksklusif di Provinsi Riau//.html](http://profil_Kesehatan_Provinsi_Riau.com/2013/001/cakupan_ASI_Eksklusif_di_Provinsi_Riau//.html). diperoleh tanggal 29 April 2013
- Puskesmas Tapung I, (2013). *Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Tapung I*
- RISKESDAS, (2010). *Cakupan ASI Eksklusif Di Dunia Dan Indonesia*, [http : // RISKESDAS / 2013 / 001/ cakupan ASI eksklusif di dunia dan Indonesia//.html](http://RISKESDAS/2013/001/cakupan_ASI_eksklusif_di_dunia_dan_Indonesia//.html). diperoleh tanggal 29 April 2013
- Judarwanto, (2010), *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kegagalan ASI Eksklusif*, [http : //judarwanto.com/2013/faktor yang berhubungan dengan kegagalan ASI//.html](http://judarwanto.com/2013/faktor_yang_berhubungan_dengan_kegagalan_ASI//.html). diperoleh tanggal 23 Maret 2013
- Roesli,U, (2010). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubos Agriwidya
- SDKI, (2013). *AKI dan AKB*, [http : //SDKI/2013/001/data AKI dan AKB di Indonesia//.html](http://SDKI/2013/001/data_AKI_dan_AKB_di_Indonesia//.html).
- Sriningsih, I, (2010). *Faktor Demografi, Pengetahuan Ibu Tentang ASI dan Pemberian ASI Eksklusif*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6(2) 100-106
- Undang-undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, (2009). Jakarta
- Yulisma, (2009). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi STIKes Hangtuah Pekanbaru

## Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan

**Hanulan Septiani<sup>1</sup>, Artha Budi<sup>2</sup>, Karbito<sup>3</sup>**

*Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Stikes Mitra Lampung<sup>1,2,3</sup>*

*Jl. Z. A. Pagar Alam No. 7. Gedungmeneng, Bandar Lampung*

*Email: [ulan.tia@gmail.com](mailto:ulan.tia@gmail.com)*

### ABSTRAK

Penyebab rendahnya pemberian ASI di Indonesia adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat akan pentingnya ASI, meningkatnya pemberian MPASI sebelum waktunya dan kurangnya dukungan dari masyarakat, termasuk institusi tempat perempuan bekerja yang belum memberikan kesempatan dan ruang khusus untuk menyusui. Penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan perempuan di Kota Bandar Lampung yang memiliki bayi usia 7-24 bulan. Sampel penelitian ini diambil dari tujuh Puskesmas Kecamatan di Kota Bandar Lampung sebesar 113 responden. Data penelitian menunjukkan persentase pemberian ASI eksklusif pada tenaga kesehatan perempuan yaitu (57,4%). Variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah, pengetahuan sebesar 72,8%, dan sikap positif sebesar 72,1% (faktor predisposisi). Variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada (faktor penguat) dukungan keluarga sebesar 75,7%, dukungan atasan 65,9% dan dukungan teman kerja sebesar 68,8%. Tidak terdapat korelasi antara ketersediaan fasilitas dan pelatihan manajemen laktasi (faktor pendorong) terhadap pemberian ASI. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan. Ibu dengan pengetahuan yang baik memiliki peluang untuk bisa memberikan ASI eksklusif sebesar 13 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang.

**Kata Kunci:** ASI Eksklusif, Tenaga Kesehatan, Perempuan, Puskesmas

### FACTORS ASSOCIATED WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING BY WOMEN WHO WORK AS A HEALTH PERSONNEL

### ABSTRACT

The causes of low breastfeeding in Indonesia are the lack of knowledge of pregnant women, families and communities about the importance of breastfeeding, giving weaning food (MPASI) before their time and lack of support from the community, including institutions where working women have yet to provide opportunities and special rooms for breastfeeding. This research is an analytical descriptive with cross sectional design. The population in this study is women health workers in Bandar Lampung City who have babies aged 7-24 months. The sample of this research is taken from seven health center in Bandar Lampung city of 113 respondents. The research data shows the percentage of exclusive breastfeeding for women health workers (57.4%). The variables associated with exclusive breastfeeding include knowledge of 72.8%, and a positive attitude of 72.1% (predisposing factors). The variables associated with exclusive breastfeeding on the family support factor (factor of strengthening) were 75.7%, leader support 65.9% and peer employee support to 68.8%. There is no correlation between the availability of facilities and lactation management training (pushing factors) on breastfeeding. The most dominant factor associated with exclusive breastfeeding is knowledge. Mothers with good knowledge have an opportunity to be able to give exclusive breastfeeding 13 times greater than mothers who have less knowledge.

**Keywords:** Exclusive Breastfeeding, Women, Health Worker, Health Centre

**How to Cite:** Septiani, Hanulan; Budi, Artha; Karbito. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2 (2), 159 – 174.

## **PENDAHULUAN**

Salah satu indikator untuk mengetahui status kesehatan masyarakat di suatu negara dapat dilihat dari tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Penyebab utama kematian bayi adalah karena penyakit infeksi yaitu infeksi saluran pernafasan dan diare. Estimasi menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa 53% kasus pneumonia akut, 55% kematian bayi akibat diare dikarenakan pemberian makanan yang buruk pada enam bulan pertama kehidupan (Gupta, 2013).

Salah satu upaya dalam menurunkan AKB adalah dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. ASI adalah makanan alami pertama untuk bayi yang memberikan semua vitamin, mineral dan nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dalam enam bulan pertama dan tidak ada makanan atau cairan lain yang diperlukan. ASI memenuhi setengah atau lebih kebutuhan gizi anak pada tahun pertama hingga tahun kedua kehidupan (WHO, 2002). Disamping kandungan nutrisi yang lengkap didalam ASI juga terdapat zat kekebalan seperti *IgA*, *IgM*, *IgG*, *IgE*, *laktoferin*, *lisosom*, *immunoglobulin* dan zat lainnya yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (Moehji, 2008). Lebih dari 136 juta bayi lahir setiap tahunnya, dan sekitar 92 juta diantaranya tidak mendapatkan ASI eksklusif sampai 6 bulan (Gupta, 2013).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-1 bulan 48, 7%, pada usia 2-3 bulan menurun menjadi 42, 2% dan semakin menurun seiring dengan meningkatnya usia bayi yaitu 36, 6% pada bayi berusia 4-5 bulan dan 30, 2% pada bayi usia 6 bulan. Pada tahun 2009 pencapaian cakupan ASI eksklusif sebesar 34, 3 % dan menurun pada 2010 menjadi 33, 6% (BPS, Susenas 2010). Sedangkan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 jauh lebih rendah lagi yaitu 30, 2 %.

(Riskesdas, 2013). Angka tersebut masih jauh dari target cakupan ASI nasional yaitu sebesar 80%. Bahkan berdasarkan data WBTI tahun 2012 tentang kondisi menyusui di 51 negara berdasarkan pengukuran indikator yang telah ditetapkan, Indonesia urutan ke 49 dari 51 negara dengan angka menyusui hanya sebesar 27, 5% (IBFAN & BPNI, 2012). Hal ini tentu sangat memprihatinkan mengingat Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki kebijakan tentang ASI yang cukup baik serta upaya- upaya program akselerasi untuk pencapaian ASI eksklusif yang sangat gencar baik dilakukan oleh pemerintah, swasta maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

Salah satu penyebab rendahnya pemberian ASI di Indonesia adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat akan pentingnya ASI. Masalah ini diperparah dengan gencarnya promosi susu formula dan kurangnya dukungan dari masyarakat, termasuk institusi yang mempekerjakan perempuan yang belum memberikan tempat dan kesempatan bagi ibu menyusui di tempat kerja (Depkes RI, 2011).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja lebih beresiko tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja, dimana ibu yang tidak bekerja lebih berpeluang untuk dapat memberikan ASI eksklusif sebesar 16,4 kali dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Yuliantarin, 2009). Demikian pula dengan penelitian Kurniawan (2013) terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, yaitu ibu yang bekerja persentase pemberian ASI eksklusif lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Penelitian di Singapura terhadap 2149 ibu melahirkan di rumah sakit didapatkan hubungan yang signifikan bahwa ibu yang bekerja lebih mungkin untuk berhenti menyusui dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (Ong, G; et. all, 2005).

Tenaga kesehatan perempuan merupakan bagian dari ibu bekerja yang secara fitrahnya akan menikah dan memiliki anak. Menyusui menjadi satu bagian tak terpisahkan dari proses tersebut. Keberhasilan seorang ibu dalam menyusui dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu, faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat (Green 1980 dalam Notoatmojo, 2010). Faktor predisposisi yang meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, keterpaparan terhadap informasi. Faktor pemungkin meliputi kebijakan instansi, ketersediaan fasilitas. Sedangkan faktor penguatnya adalah adanya dukungan suami, dukungan keluarga dan yang tidak kalah pentingnya adalah dukungan dari tenaga kesehatan (Abdulah, 2012). Diantara semua faktor diatas, dukungan tenaga kesehatan mempunyai nilai *odds ratio* (OR) paling tinggi yaitu 23,85, artinya bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan baik tenaga kesehatan penolong persalinan maupun tenaga kesehatan saat ibu kembali memeriksakan bayinya setelah pulang rawat inap dalam memfasilitasi dan mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif, mempunyai peluang untuk berhasil memberikan ASI eksklusif 23,8 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan (Permata, 2014). Tenaga kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai ASI eksklusif berhubungan secara signifikan terhadap dukungan pemberian ASI pada ibu menyusui (Olaolorun & Lawoyin, 2006)

Tetapi hal ini menjadi sangat ironis, manakala tenaga kesehatan sendiri persentasenya sangat kecil yang berhasil memberikan ASI eksklusif. Dalam penelitian (Dachew & Bifftu, 2014) yang dilakukan di Ethiopia terhadap 178 tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan) didapatkan hasil hanya 35,9% yang memberikan ASI eksklusif atau sebanyak 66 tenaga kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Nigeria

terhadap 626 dokter hanya 11% yang memberikan ASI eksklusif (Sadoh, 2011) sedangkan penelitian yang dilakukan di Malaysia hanya 5% perawat yang memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan (Sinniah, 1980 dalam Dachew, 2014). Di Indonesia penelitian yang dilakukan oleh Harjanti (2009) di sebuah RS di Semarang terhadap 35 perawat, hanya 11,4% atau 4 orang responden yang memberikan ASI eksklusif. Demikian penelitian oleh Nikmatul Khayati (2013) di sebuah RS Jawa Tengah sebagian besar manajemen laktasi tidak dilaksanakan secara optimal oleh 46 perawat (51, 1%) perawat dan sebagian yang lain 44 perawat (44%) sudah dilakukan secara optimal. Hal ini terjadi karena pelaksanaan manajemen laktasi ini membutuhkan kerjasama yang baik dari berbagai pihak. Tanpa adanya integritasi dan kerjasama yang baik maka hal ini sulit dilaksanakan karena masalah laktasi merupakan masalah yang kompleks.

Penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif terhadap ibu telah banyak dilakukan, tetapi sangat jarang yang meneliti pada tenaga kesehatan perempuan. Hal ini menurut peneliti menjadi sangat penting karena tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam mempromosikan, mendukung pelaksanaan pemberian ASI eksklusif, dimana salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman pribadi yang disebut dengan istilah *experience learning* (Leavitt, et all, 2009; Levinienne, et all, 2009)

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Propinsi Lampung tampak bahwa cakupan pemberian Asi Eksklusif pada tahun 2011 adalah sebesar 29,24 dengan angka target 60%, sedangkan pada tahun 2012 angka cakupan tercatat sebesar 30, 05% dengan target sebesar 80% di provinsi Lampung belum mencapai target yang di tetapkan provinsi (Dinkes Provinsi Lampung, 2009) Alasan memilih Kota Bandar Lampung sebagai tempat penelitian

karena belum memuaskan pencapaian cakupan ASI eksklusif dan juga dari tahun ke tahun menunjukkan hasil yang fluktuatif. Pada tahun 2011 tercatat pencapaian ASI eksklusif di Kota Bandar Lampung sebesar 65, 1% dan di tahun berikutnya 2012 terjadi peningkatan sebesar 67, 93% namun di tahun 2013 mengalami penurunan yaitu sebesar 66,54%.

Tahun 2014 cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Bandar Lampung adalah 68, 7% terjadi peningkatan sebesar 72, 9% di tahun 2015. Angka ini bila di bandingkan dengan target nasional masih dibawah dari target yang di inginkan (82, 25%) (Dinkes Kota Bandar Lampung).

Keluarnya peraturan daerah (Perda) Provinsi Lampung No. 17 tahun 2014 tentang Pemberian ASI Eksklusif menjadi sebuah terobosan yang baik. Namun, harus diiringi dengan sosialisasi ketentuan tersebut serta pengawasan terhadap implementasinya sehingga tujuan dari keluarnya peraturan tersebut dapat di evaluasi secara berkala keberhasilannya. Upaya-upaya Pemerintah untuk Ibu Menyusui yang bekerja seiring dengan ditetapkannya PP Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada tanggal 1 Maret 2012. Peraturan ini dibuat dalam rangka melindungi, mendukung dan mempromosikan pemberian ASI Eksklusif sehingga perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan dukungan dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tenaga Kesehatan, masyarakat serta Keluarga agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Melalui PP ini pemerintah mengharuskan pengurus tempat kerja (perusahaan, perkantoran milik pemerintah, Pemda dan swasta) serta penyelenggaraan tempat sarana umum untuk mendukung program ASI eksklusif, menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan, membuat peraturan internal yang

mendukung keberhasilan program pemberian ASI eksklusif. Pengurus tempat kerja wajib memberikan kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di tempat kerja.

Bandar Lampung merupakan wilayah yang memiliki jumlah kelahiran bayi tertinggi dibandingkan dengan wilayah lainnya, yang tentu saja dapat berpotensi tidak mendapatkan ASI eksklusif jika dukungan dari tenaga kesehatan tidak memadai, selain itu juga menjadi angka kejadian *pneumonia* balita tertinggi, pada tahun 2012 ditemukan 4 kasus, dan pada tahun 2013 menjadi 6 kasus. Berdasarkan jenis kelamin jumlah penderita *pneumonia* hampir sama antara laki-laki (51%) dengan perempuan (49%). (Profil Bidang Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2013).

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan mengenai suatu fenomena/ kejadian yang ditemukan yaitu berupa faktor resiko, efek atau hasil untuk kemudian dilakukan analisis hubungan antar variabel (Sastroasmoro dan Ismael, 2010).

Penelitian dilakukan di seluruh Puskesmas Kecamatan Kota Bandar Lampung yaitu sebanyak 20 Kecamatan. Dalam penelitian ini peneliti akan menyoroti rendahnya capaian cakupan ASI eksklusif dari sisi perilaku tenaga kesehatannya dalam memberikan ASI eksklusif.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan perempuan di Bandar Lampung yang memiliki bayi usia 7- 24 bulan. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan perempuan yang bekerja di 7 Puskesmas Kecamatan Kota Bandar Lampung dan memiliki bayi usia 7 - 24 bulan. Untuk penghitungan

sampel dengan menggunakan rumus uji hipotesis proporsi satu populasi dengan menggunakan penghitungan *sample size* maka didapatkan sampel terbesar yaitu 113 responden. Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden. Dalam pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden sendiri yang didampingi oleh peneliti maupun enumerator.

Analisa data menurut (Sugiono, 2009) adalah kegiatan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan karakteristik responden, kemudian menyajikan data yang diteliti, melakukan pengujian dengan statistik guna menjawab rumusan dan hipotesa penelitian. Analisis dalam penelitian ini meliputi: analisa univariat, analisa bivariat dan analisa multivariate.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran variabel yang akan diteliti.

**Tabel 1. Distribusi Responden Yang Memberikan ASI Eksklusif**

| Pemberian ASI   | N          | Persentase   |
|-----------------|------------|--------------|
| Diberikan       | 66         | 57.4         |
| Tidak diberikan | 49         | 42.6         |
| <b>Total</b>    | <b>115</b> | <b>100.0</b> |

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa responden yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak yaitu sebesar (57.4%), dibandingkan dengan yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu (42.6%).

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pada penelitian ini analisis

bivariat dengan menggunakan uji *chi square* karena baik variabel dependen maupun independen berjenis kategorik.

### *Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, dan Faktor Penguat*

Pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada kelompok umur 20-35 tahun (53.6%) dibandingkan pada kelompok umur < 20 atau > 35 tahun. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai *p value* = 0.194 ( $p > 0.05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif pada ibu dengan primipara lebih banyak yaitu (64%) dibandingkan ibu dengan primipara (52.3%). Hasil uji statistik pada analisis bivariat diperoleh nilai *p value* = 0.255 ( $p > 0.05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada kelompok ibu dengan pengetahuan baik (72.8%) dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang (20.6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0.001, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis juga menunjukkan nilai OR yaitu sebesar 10,3 artinya adalah bahwa ibu dengan pengetahuan yang baik berpeluang memberikan ASI eksklusif sebesar 10,3 kali lebih besar dibanding ibu yang memiliki pengetahuan cukup.

Pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada kelompok responden yang memiliki sikap positif (72.1%) dibandingkan yang memiliki sikap negatif (40.7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0.001, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis juga menunjukkan nilai OR sebesar 3.7, artinya bahwa responden yang memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI memiliki peluang 3.7 kali lebih besar

untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif terhadap ASI.

Pemberian ASI eksklusif pada kelompok yang ketersediaan fasilitasnya mendukung lebih banyak yaitu (68. 6%) dibandingkan responden yang fasilitasnya tidak mendukung (24. 3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0.001 (< 0.05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis juga menunjukkan nilai OR 6.9 yang berarti bahwa ibu dengan ketersediaan fasilitas yang mendukung 6.9 kali lebih berpeluang untuk memberikan ASI dibandingkan dengan ibu yang ketersediaan fasilitasnya tidak mendukung.

Pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada responden yang pernah mengikuti pelatihan manajemen laktasi maupun pelatihan terkait menyusui (66. 7%) dibandingkan yang tidak pernah mengikuti pelatihan (55. 6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0.731 (> 0.05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan manajemen laktasi dengan pemberian ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada responden yang mendapat dukungan dari keluarga (75. 7%) dibandingkan yang tidak mendapat dukungan dari keluarga (28. 8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0.001$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis juga menunjukkan nilai OR sebesar 7, 6, artinya bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga memiliki peluang 7, 6 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Pemberian ASI eksklusif pada responden yang mendapat dukungan dari atasan lebih banyak yaitu (65. 9%) dibandingkan yang

tidak mendapatkan dukungan (36. 4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0.006 (< 0.05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan atasan dengan pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada responden yang mendapat dukungan dari teman kerja (68. 8%) dibandingkan responden yang tidak mendapat dukungan dari teman kerja (41. 1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0.008$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan teman kerja dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis juga menunjukkan nilai OR sebesar 2. 96, artinya bahwa ibu yang mendapatkan dukungan teman kerja memiliki peluang 2.96 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari teman kerja dalam pemberian ASI eksklusif.

### **Analisis Multivariat**

Analisis multivariat berguna untuk mengetahui variabel/faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Dalam melakukan analisis multivariat harus melewati beberapa tahapan yaitu seleksi bivariat, menyusun permodelan multivariat, seleksi konfounding, melakukan uji interaksi, dan menyusun permodelan akhir multivariat.

#### *Seleksi Bivariat*

Langkah pertama dalam analisis multivariat adalah masing-masing variabel independen dihubungkan dengan variabel dependennya, apabila skor  $p\text{ value} < 0,25$  maka variabel tersebut masuk kedalam tahap multivariat. Berdasarkan tabel 2 maka variabel yang ikut dalam multivariat adalah yang memiliki nilai  $p\text{ value} < 0.25$  yaitu: umur, pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, dukungan keluarga, dukungan atasan, dukungan teman kerja.

**Tabel 2. Distribusi variabel dalam seleksi bivariat**

| Variabel               | <i>p value</i> | Keterangan               |
|------------------------|----------------|--------------------------|
| Umur                   | 0.194          | Kandidat Multivariat     |
| Paritas                | 0.255          | Tidak masuk multivariate |
| Pelatihan Man. Laktasi | 0.731          | Tidak masuk multivariate |
| Pengetahuan            | 0.000          | Kandidat Multivariat     |
| Sikap                  | 0.001          | Kandidat Multivariat     |
| Ketersediaan Fasilitas | 0.000          | Kandidat Multivariat     |
| Dukungan Keluarga      | 0.000          | Kandidat Multivariat     |
| Dukungan Atasan        | 0.006          | Kandidat Multivariat     |
| Dukungan Teman Kerja   | 0.008          | Kandidat Multivariat     |

#### *Permodelan multivariat*

Langkah selanjutnya kedelapan variabel independen dianalisis bersama-sama di tahap multivariat. Bila ada variabel dengan *p value* > 0, 05 maka variabel dikeluarkan dari permodelan multivariat secara bertahap mulai dari *p value* terbesar. Setelah dikeluarkan, variabel yang masih tersisa di model dilakukan evaluasi perubahan nilai OR, bila ada salah satu variabel yang nilai OR nya berubah > 10% maka variabel yang tadi dikeluarkan dapat dimasukkan kembali ke dalam permodelan. Hasil permodelan multivariat dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3. Model Pertama Multivariat**

| Variabel               | <i>p value</i> | OR     |
|------------------------|----------------|--------|
| Umur                   | 0.637          | 1.293  |
| Pengetahuan            | 0.014          | 12.252 |
| Sikap                  | 0.747          | 1.186  |
| Ketersediaan Fasilitas | 0.392          | 1.739  |
| Dukungan Keluarga      | 0.010          | 4.036  |
| Dukungan Atasan        | 0.441          | 0.599  |
| Dukungan Teman Kerja   | 0.187          | 0.338  |

Berdasarkan tabel 3. model pertama multivariat terdapat 5 variabel yang memiliki nilai *p value* > 0,05 yaitu variabel umur ketersediaan fasilitas, sikap, dukungan teman kerja, dukungan atasan, maka variabel-variabel tersebut dikeluarkan satu persatu dari model dimulai dari variabel dukungan atasan karena mendapatkan skor *p value* yang terbesar.

#### **Uji Interaksi**

Langkah selanjutnya adalah melakukan uji interaksi antar variabel independen jika variabel tersebut secara substansi dinilai ada interaksi. Variabel yang diduga ada interaksi adalah pengetahuan dan sikap.

Hasil uji interaksi pada tabel 4. menunjukkan bahwa hasil uji omnibusnya sebesar 0.549 berarti > 0,05 sehingga tidak ada interaksi antara pengetahuan dan sikap.

**Tabel 4. Pemodelan Uji Interaksi**

| Variabel               | B     | <i>p value</i> | OR   | CI 95%       |
|------------------------|-------|----------------|------|--------------|
| Pengetahuan            | 2.27  | 0.042          | 9.71 | 1.0 - 87,0   |
| Sikap                  | -061  | 0.656          | 0.54 | 0.03 - 7.9   |
| Ketersediaan Fasilitas | 0.70  | 0.289          | 2.07 | 0.55 - 7.38  |
| Dukungan Keluarga      | 1.42  | 0.009          | 4.14 | 1.42 - 12.05 |
| Dukungan Atasan        | -0.54 | 0.413          | 0.58 | 0.15 - 2.12  |
| Dukungan Teman Kerja   | -1.08 | 0.185          | 0.33 | 0.06 - 1.68  |
| Pengetahuan by sikap   | 0.89  | 0.549          | 2.44 | 0.13 – 45,1  |

Berdasarkan model akhir multivariate pada tabel 5. dapat dijelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan dan

dukungan keluarga. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan yaitu dengan nilai OR 13 yang berarti bahwa ibu

dengan pengetahuan baik 13 kali lebih berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan kurang, setelah dikontrol oleh

variabel sikap, ketersediaan fasilitas, dukungan atasan dan dukungan teman kerja.

**Tabel 5. Model Terakhir Multivariat**

| Variabel               | B     | p value | OR     | CI 95%     |
|------------------------|-------|---------|--------|------------|
| Pengetahuan            | 2.56  | 0.012   | 13.007 | 1.8 - 95,2 |
| Sikap                  | 0.13  | 0.793   | 1.148  | 0.4 - 3.2  |
| Ketersediaan Fasilitas | 0.59  | 0.358   | 1.805  | 0.5 - 6.3  |
| Dukungan Keluarga      | 1.40  | 0.010   | 4.060  | 1.4 - 11.7 |
| Dukungan Atasan        | -0.54 | 0.406   | 0.578  | 0.1 - 2.1  |
| Dukungan Teman Kerja   | -1.11 | 0.173   | 0.327  | 0.0 - 1.6  |

Hasil penelitian ini memberikan gambaran persentase pemberian ASI eksklusif pada tenaga kesehatan perempuan yaitu (57.4%). Hasil ini masih lebih baik bila dibandingkan dengan cakupan pemberian ASI berdasarkan data SDKI (2012) maupun Riskesdas (2013) yaitu sebesar 30.2 % serta masih lebih tinggi dibandingkan cakupan di kota Banda Lampung yaitu sebesar 72,5%. Namun demikian seharusnya capaian ini bisa lebih tinggi mengingat responden penelitiannya adalah tenaga kesehatan yang secara pengetahuan seharusnya lebih baik dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya.

### **Faktor Predisposisi terhadap pemberian ASI eksklusif**

#### *Hubungan Usia dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif*

Umur merupakan variabel penting dalam siklus kehidupan manusia. Dikatakan bahwa umur terbaik untuk reproduktif sehat adalah rentang 20-35 tahun. Pada usia ini dianggap sebagai periode emas untuk bereproduksi karena fungsi-fungsi organ reproduksi dinilai sudah matang sehingga siap untuk hamil, melahirkan dan menyusui. Hasil pada penelitian ini didapatkan bahwa umur terbanyak yang memberikan ASI eksklusif adalah pada rentang umur 20-35 yaitu sebanyak (74.1%) dibandingkan dengan yang berusia <20 atau >35 tahun. Hal ini sedikit berbeda

dengan penelitian Kaneko (2006) yang menyatakan bahwa proporsi menyusui terbanyak pada usia 20-39 tahun.

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini umur tidak berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif, nilai  $p = 0,194$  dimana OR sebesar 1.799 (95% CI 0.762-4.244). Hasil ini senada dengan penelitian Permata (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif, hasil penelitian Abdullah (2012), juga menyatakan hal yang sama yaitu tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Tetapi berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulianah, dkk (2013), Rahmawati (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

#### *Hubungan Paritas Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif*

Menurut Suraatmaja (1997) menyatakan bahwa pada kenaikan paritas, ada sedikit perubahan produksi ASI walaupun tidak bermakna. Volume ASI meningkat setelah kelahiran anak pertama dan akan menurun setelah kelahiran anak kelima. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini lebih banyak pada kelompok ibu dengan multipara (56.5%) dibandingkan ibu dengan primipara.

Hasil analisis bivariat menyatakan tidak ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini dimungkinkan karena responden penelitian ini adalah tenaga kesehatan, sehingga pengetahuan mengenai manajemen laktasinya lebih baik, oleh karena itu baik primipara maupun multipara memiliki peluang dan kemungkinan yang sama dalam memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ogunlesi (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan lama menyusui. Hal ini berbeda dengan beberapa penelitian berikut ini yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif yaitu : Yulianah, dkk (2013), Rahmawati (2010) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara urutan kelahiran bayi/paritas dengan pemberian ASI eksklusif, demikian juga penelitian yang dilakukan oleh (Dachew & biffu, 2014) yang memperkuat dengan menyatakan bahwa ibu dengan multipara berpeluang 2 kali lebih mungkin untuk menyusui eksklusif dibanding dengan ibu yang primipara, serta penelitian oleh Pencilivani, et al (2005) bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan ASI eksklusif yaitu ibu multipara menunjukkan angka lebih tinggi dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan primipara.

Pengalaman menyusui sebelumnya juga mempengaruhi sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif terutama dalam menghadapi masalah-masalah saat menyusui.

#### *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif*

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmojo, 2010).

Pada penelitian ini 70,4 % responden berpengetahuan baik. Hasil analisis bivariat menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif ( $p\text{ value} = 0,000$ ) dengan OR 10,3 (95% CI 3, 94 - 27, 14), sehingga dapat dijelaskan bahwa ibu dengan pengetahuan baik 10, 3 kali lebih berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan cukup. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mekuria & Edris (2015) yang juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan dengan ASI eksklusif di mana pada ibu dengan pengetahuan yang baik berpeluang 2,6 kali lebih mungkin untuk memberikan ASI eksklusif. Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Sriningsih (2011), Wulandari, dkk (2009) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang ASI dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Permata (2014) juga menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan tinggi tentang ASI eksklusif memiliki peluang untuk memberikan ASI eksklusif sebesar 20,8 kali dibandingkan ibu yang berpengetahuan rendah.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Abdullah (2012) bahwa tingginya tingkat pengetahuan tidak selalu diiringi dengan perilaku yang positif hal ini terlihat bahwa dari ibu yang berpengetahuan baik tentang ASI eksklusif sebesar 88, 3% namun yang memberikan ASI hanya 63%. Hal serupa juga didapatkan dari penelitian Sadoh (2011) terhadap 36 dokter wanita di Nigeria. Hampir semua responden berpengetahuan baik tentang ASI eksklusif namun hanya 11, 1% yang memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya serta penelitian oleh Rahmawati (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini karena perilaku seseorang selain dipengaruhi oleh faktor pengetahuan

juga di pengaruhi oleh nilai-nilai, keyakinan serta faktor pendukung lainnya.

Pada uji multivariat diketahui bahwa pengetahuan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol oleh variabel sikap, dukungan keluarga, dukungan atasan, dukungan teman kerja, dengan nilai  $p$  value: 0.012 dan OR sebesar 13.007 (95% CI 1.777 - 95.203). Artinya bahwa responden dengan pengetahuan baik berpeluang memberikan ASI eksklusif sebesar 13 kali dibandingkan responden dengan pengetahuan kurang.

Pengetahuan merupakan domain yang cukup penting dalam menentukan perilaku. Perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap positif akan semakin langgeng. Pengetahuan yang baik akan memudahkan seseorang untuk merubah perilaku termasuk dalam praktik menyusui. Perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif disebabkan oleh faktor penyebab perilaku yang salah satunya adalah pengetahuan, dimana faktor ini menjadi dasar atau motivasi bagi individu dalam mengambil keputusan (Notoatmojo, 2002 dalam Sriningsih, 2011).

Kecenderungan tindakan pada kondisi pengetahuan yang baik adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu, sedangkan kecenderungan tindakan pada pengetahuan yang kurang adalah menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu (Azwar, 2011 dalam Nurhuda, dkk, 2013).

#### *Sikap Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif*

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Salah satu teori yang dapat menjelaskan hubungan sikap dengan praktik pemberian ASI adalah teori tindakan beralasan (*theory of reasoned action*) oleh Ajzen dan Fishbein. Asumsi yang mendasari teori ini adalah: 1) manusia umumnya melakukan

tindakan dengan cara yang masuk akal; 2) manusia akan mempertimbangkan informasi yang mendasari perhitungan akibat dari tindakan. Sikap positif tentang ASI akan berpengaruh pada praktik pemberian ASI secara eksklusif. Perilaku merupakan hasil proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dengan mempertimbangkan keuntungan dan kerugian tindakan tersebut.

Hasil penelitian ini pada uji bivariat diperoleh  $p$  value = 0,001 yang berarti terdapat hubungan antara sikap dengan pemberian ASI Eksklusif, di mana sikap positif berpeluang 3,7 kali (95% CI 1.7-8,20) untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhuda dan Mahmudah (2012) menunjukkan bahwa sikap ibu berhubungan dengan praktek pemberian ASI. Ibu yang menganggap bahwa ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi berencana untuk memberikan ASI selama 6 bulan. Sikap ibu terhadap pemberian makan bayi menjadi prediktor kuat dalam pemberian ASI eksklusif. Demikian pula penelitian oleh Abdullah (2012) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan sikap dengan pemberian ASI eksklusif. Semakin positif sikap seseorang semakin besar peluang untuk memberikan ASI eksklusif.

Pada uji multivariat, sikap tidak berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianah, dkk (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan sikap dengan pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini meskipun saat dilakukan analisis multivariat tidak ditemukan adanya hubungan namun jika kita cermati dari hasil penelitian ini bahwa persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 53% memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif. Artinya bahwa

sikap yang positif akan cenderung menghasilkan perilaku yang positif pula.

### **Faktor Pemungkin terhadap Pemberian ASI eksklusif**

#### *Pelatihan Manajemen Laktasi terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif*

Pelatihan manajemen laktasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan khususnya nakes dalam menyelesaikan masalah-masalah yang ditemukan saat menyusui. Dalam manajemen laktasi meliputi kegiatan *Breastfeeding Technique*, *Breastfeeding Technology*, *Breastfeeding Problem Solving and Infant Issues* (Manel, Martens, Walker, 2007)

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pelatihan manajemen laktasi tidak berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil kuantitatif diketahui bahwa dari 115 responden hanya 9 (7. 8%) yang pernah mengikuti pelatihan terkait menyusui. Meskipun pelatihan manajemen laktasi secara statistik tidak ditemukan adanya hubungan bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif namun keikutsertaan dalam pelatihan akan membantu dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan saat menyusui.

Penelitian yang dilakukan oleh Owoaje (2002) terhadap 298 perawat dan 113 diantaranya telah mengikuti pelatihan menyusui dan hasilnya adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan menyusui terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam pemberian ASI eksklusif. Perawat yang mendapatkan pelatihan menyusui memiliki pengetahuan yang baik dalam mengatasi masalah menyusui, serta sikap yang positif dalam mempromosikan ASI eksklusif.

#### *Ketersediaan Fasilitas dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif*

Ketersediaan fasilitas ini meliputi adanya pojok ASI, tempat penyimpanan ASI perah

serta peralatan yang dimiliki oleh responden dalam upaya untuk mendukung keberlangsungan dalam memberikan ASI. Hasil penelitian ini pada uji bivariat didapatkan bahwa ketersediaan fasilitas berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan nilai *p value* 0.000 dengan OR sebesar 6.8 yang berarti bahwa ibu yang memiliki fasilitas yang mendukung akan berpeluang 6.8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang ketersediaan fasilitasnya tidak mendukung. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Abdullah (2012) yang menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas di instansi tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

Ruang laktasi/pojok ASI bukan hanya sekedar ruang untuk pemerah ASI namun, lebih dari itu fungsi pojok ASI merupakan tempat di mana para ibu menyusui berkumpul dan saling bertukar pengalaman. Hal ini tentu akan memperkaya pengetahuan mengenai ASI dan laktasi. Apalagi pemerintah juga sudah membuat peraturan tentang kewajiban suatu instansi atau perusahaan untuk menyediakan fasilitas kepada karyawannya yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.15 Tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau pemerah air susu ibu.

### **Faktor Pendorong terhadap Pemberian ASI eksklusif**

#### *Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pemberian ASI eksklusif*

Keluarga merupakan bagian yang sangat penting dalam kehidupan seseorang. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan oleh seorang ibu dalam keberhasilannya memberikan ASI eksklusif, dukungan dari keluarga akan mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Hasil uji bivariat diperoleh *p value* = 0,000 yang berarti bahwa dukungan keluarga berhubungan secara signifikan terhadap pemberian ASI Eksklusif, di mana ibu yang

mendapatkan dukungan dari keluarga berpeluang 7, 6 kali (95% CI 3, 29 - 17,86) untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umar, dkk (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antaradukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif, Ramadani (2009) yang menyatakan bahwa ibu yang mendapat dukungan dari suami akan berpeluang memberikan ASI eksklusif sebesar 3 kali dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami, Evareny (2010) juga memperlihatkan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan peran ayah dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di mana proporsi praktik pemberian ASI secara eksklusif pada kelompok ayah yang mendukung lebih tinggi 2, 25 kali dibandingkan dengan kelompok ayah yang tidak mendukung. Permata (2014) juga menyatakan bahwa ibu yang mendapat dukungan dari keluarga memiliki peluang 14. 5 kali untuk bisa memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga. Tetapi berbeda dengan penelitian Abdullah (2012), Rahmawati (2010), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Pada uji multivariat, dukungan keluarga berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif *p value* 0, 01 dan OR sebesar 4. 06 (95% CI 7 - 11.7). Artinya bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga berpeluang memberikan ASI eksklusif sebesar 4 kali dibandingkan responden dengan kurang mendapatkan dukungan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pisacane, et al (2005) menunjukkan bahwa ayah memainkan peran penting dalam mendukung keberhasilan menyusui dan meningkatkan angka menyusui. Data pengamatan menunjukkan bahwa ayah memiliki peran

penting dalam keputusan ibu tentang cara memberi makan bayi dan ibu yang memilih untuk memberikan susu botol atau menyusui untuk waktu yang lebih singkat ketika ayah tidak mendukung.

Menurut Roesli (2005), seorang ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya, seperti mengganti popok atau menyendawakan bayi. Hubungan yang unik antara seorang ayah dan bayinya merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak di kemudian hari. Ayah perlu mengerti dan memahami persoalan ASI dan menyusui agar ibu dapat menyusui dengan baik.

Keluarga, selain bisa menjadi faktor pendukung sekaligus justru bisa menjadi faktor penghambat. Keinginan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sebaiknya sudah didiskusikan dengan keluarga terutama orang-orang yang akan tinggal bersama ibu saat bayi itu lahir misal suami, ibu, ibu mertua jauh sebelum si bayi lahir atau minimal saat fase kehamilan. Tanamkan kepada keluarga pentingnya ASI, bagaimana memberikan ASI eksklusif serta dukungan apa yang mereka bisa berikan. Hal ini menjadi penting, karena pada beberapa kasus, kegagalan seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif justru karena pemahaman yang salah dari keluarga, misalnya diberikan air putih supaya bayi tidak kuning, atau menambahkan bayi dengan susu formula karena bayi menangis dan beranggapan bahwa bayi masih lapar dan saat itu si ibu bayi kesulitan menolak atau menentang karena yang memberikan adalah ibu mertua maupun ibu kandungnya. Peristiwa ini akan bisa diminimalisir saat ibu maupun keluarga memiliki pengetahuan tentang ASI yang baik serta kesepakatan dan komitmen yang kuat untuk mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

### *Dukungan Atasan Terhadap Perilaku Pemberian ASI eksklusif*

Ibu yang bekerja memiliki resiko untuk berhenti menyusui, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah kebijakan instansi tempat ibu bekerja termasuk didalamnya kebijakan atasan yang tidak atau kurang mendukung ibu untuk tetap memberikan ASI.

Hasil analisis bivariat diperoleh nilai  $p = 0,006$ , OR sebesar 3.4 (95% CI 1.4 - 7.8) yang berarti bahwa ibu yang mendapat dukungan atasan berhubungan berpeluang lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif. Penelitian yang dilakukan Tsai (2013) terhadap 715 ibu bekerja di perusahaan manufaktur di Taiwan, bahwa ibu yang mendapatkan beban kerja lebih rendah (tidak lebih dari 8 jam sehari) memiliki peluang tetap bisa memberikan ASI hingga 6 bulan sebesar 2,6 kali dan yang diberikan kesempatan istirahat untuk memompa ASI berpeluang 61,6 kali untuk bisa memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan menurut Guendelman, et al (2009) bahwa bentuk dukungan atasan yang dapat meningkatkan durasi menyusui adalah memberikan kelonggaran dalam pekerjaan maupun memberikan kesempatan untuk memerah ASI.

Hasil uji multivariate ibu yang mendapatkan dukungan tidak meningkatkan peluang untuk memberikan ASI eksklusif di mana nilai  $p = 0,173$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdullah (2012) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan pimpinan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Meskipun secara statistik tidak ada hubungan, tetapi proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak pada kelompok yang mendapatkan dukungan dari atasan (71.3%) dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari atasan (28.7%).

Keberhasilan ibu bekerja dalam memberikan ASI eksklusif dapat

dipengaruhi oleh faktor internal yaitu niat atau komitmen ibu serta faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar diri ibu seperti kebijakan instansi, dukungan atasan. Dukungan atasan yang baik tidak serta merta akan membuat ibu berhasil memberikan ASI eksklusif karena ada faktor yang lebih kuat yaitu bagaimana komitmen atau niat ibu, tetapi dukungan dan kebijakan instansi yang tidak mendukung pemberian ASI bisa dipastikan akan lebih besar ibu bekerja yang tidak berhasil memberikan ASI.

### *Dukungan Teman Kerja Terhadap Perilaku Pemberian ASI eksklusif*

Dukungan teman selama di tempat kerja akan membuat ibu mempunyai kesempatan untuk tetap memberikan ASI. Ibu yang mendapat dukungan dari teman kerjanya mempunyai peluang untuk bisa memberikan ASI eksklusif sebesar 2,8 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari teman kerjanya (Tsai, 2013).

Hasil uji bivariat pada penelitian ini didapatkan dimana nilai  $p = 0,008$  yang berarti bahwa di mana ibu yang mendapatkan dukungan dari teman berpeluang memberikan ASI eksklusif sebesar 2,8 kali (95% CI 0,98 - 7,91) dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari teman kerja. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tsai (2013) yang menyatakan bahwa ibu yang mendapat dukungan dari teman kerjanya mempunyai peluang untuk bisa memberikan ASI eksklusif sebesar 2.8 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari teman kerjanya (Tsai, 2013).

Hasil Pada uji multivariat didapatkan bahwa dukungan teman tidak meningkatkan peluang ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dengan nilai  $p = 0,173$  dan OR sebesar 0.327 (95% CI 0.065 - 1,634). Dari hasil analisis multivariat diatas meskipun teman kerja tidak berhubungan dengan

pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol oleh variabel lain, namun tidak bisa juga dikatakan bahwa dukungan teman kerja itu tidaklah penting, karena berdasarkan data bahwa persentase ibu yang menyusui ASI eksklusif berada pada kelompok yang mendapatkan dukungan dari teman kerja yaitu sebesar 55.7%.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada tenaga kesehatan perempuan di Puskesmas Kota Bandar Lampung adalah sebesar 57,4% cakupan. Variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan sebesar 72.8%, dan sikap positif sebesar 72.1% (faktor predisposisi). Variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif (faktor penguat) dukungan keluarga sebesar 75, 7%, dukungan atasan 65, 9% dan dukungan teman kerja sebesar 68, 8%. Tidak terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas dan pelatihan manajemen laktasi pada (faktor pendorong) terhadap pemberian ASI. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan. Ibu dengan pengetahuan yang baik memiliki peluang untuk bisa memberikan ASI eksklusif sebesar 13 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abdullah, G. I., Ayubi. D. (2013). Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Ibu Pekerja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 7 (7). 2013.
- Academy of Breastfeeding Medicine. (2004). *Clinical Protocol Number 8: Human Milk Storage Information for Home Use for Healthy Full Term Infants*. Princeton Junction, New Jersey: Academy of Breastfeeding Medicine.
- Brodribb, W., Fallon, A., Jackson, C., Hegney, D. (2008). The Relationship between Personal Breastfeeding Experience and The Breastfeeding Attitudes, Knowledge, Confidence And Effectiveness Of Australian Gp Registrars. *Matern Child Nursing*. 4: 264–7, 2008. [PubMed].
- Badan Pusat Statistik. (2012), *Tenaga kerja Indonesia naik 0, 85%*. diakses 24 February 2016, <[www.ekonomi.inilah.com](http://www.ekonomi.inilah.com)>.
- Creswell, J. W. (2010). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan. (2011). *Banyak Sekali Manfaat ASI Bagi Bayi dan Ibu*. Depkes, 2011, diakses pada tanggal 10 Februari 2015 (<[http://www.bppsdmk.depkes.go.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=170:banyak-sekali-manfaat-asi-bagi-bayi-dan-ibu&catid=38:berita&Itemid=82](http://www.bppsdmk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=170:banyak-sekali-manfaat-asi-bagi-bayi-dan-ibu&catid=38:berita&Itemid=82)>).
- Ernawati A. (2014). *Pengetahuan, Komitmen, dan Dukungan Sosial dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Pegawai Negeri Sipil*. 2014, Diakses tanggal 10 Februari 2015 <http://litbang.patikab.go.id/index.php/jurnal/247>.
- Fikawati, S. dan Syafiq, A. (2003). Hubungan Antara Intermediate Breastfeeding dan ASI Eksklusif 4 Bulan. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. Vol 22 (2), 2003.
- Fikawati, S. dan Syafiq, A. (2009). Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesmas Nasional*. Vol. 2 (3): 120-131, 2009.
- Green. L. W; Ottoson, J. M. (2006). A Frame Work for Planning and Evaluation: PRECEDE - PROCEED Evolution and Application of The Model. *10<sup>es</sup> ans jornees de santé publique*. Montreal, Quebec.
- Gupta, A., Padhich, J. P., Suri, S. (2013). How Global Rates Of Exclusive Breastfeeding For The First 6 Months Be Enhanced. *ICAN*. Vol. 5 (3): 133-140, 2013.
- IBFAN and BPNI. (2012). *World Breastfeeding Trend Initiatives. The State of Breastfeeding in 51 Countries (Policy and Programmes)*. IBFAN and BPNI.
- Kurniawan, B. (2013). Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. Vol. 27 (4), Agustus 2013.
- Khayati, N; Rachmawati, I. N; Nasution, Y. (2013). *Pelaksanaan Manajemen Laktasi oleh Perawat di Rumah Sakit dan Faktor yang Mempengaruhinya*. Prosiding PPNI. Jawa Tengah: PPNI, 2013.

WHO. (2014), *Global Health Observatory (Gho): Situation And Trend “ Infant Mortaliy”*. WHO, 2014 diakses 14 Februari 2016  
[http://www.who.int/gho/childhealth/mortality/neonatal infant](http://www.who.int/gho/childhealth/mortality/neonatal%20infant).



# Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan

Desfi Lestari<sup>1)</sup>, Reni Zuraida<sup>2)</sup>, TA. Larasati<sup>2)</sup>

Email : desfi.lestari66@yahoo.com

<sup>1)</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung <sup>2)</sup>Dosen Fakultas Kedokteran Universitas  
Universitas Lampung

## ABSTRAK

Kondisi pemberian ASI eksklusif di Indonesia saat ini cukup memprihatinkan. Persentase bayi yang diberi ASI eksklusif pada tahun 2010 sebesar hanya 15,3%. Pengetahuan dan pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi seorang ibu memberikan ASI pada bayinya. Oleh karena itu Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan Kabupaten Lampung Barat.

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik dengan *Quota Sampling* pada 86 ibu di wilayah Kelurahan Fajar Bulan pada bulan November 2012 sampai bulan Februari 2013. Identifikasi variabel pengetahuan, pekerjaan dan pemberian ASI eksklusif menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan  $\alpha < 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan pemberian ASI Eksklusif, nilai ( $p=0,001$ ). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif, nilai ( $p=0,754$ ).

**Kata kunci:** ASI, pekerjaan, pengetahuan



**RELATED MOTHER'S KNOWLEDGE LEVEL  
ON BREAST MILK AND WORK IN THE PROVISION OF EXCLUSIVE  
BREASTFEEDING FAJAR BULAN VILLAGE LAMBAR REGENCY**

**Desfi Lestari<sup>1)</sup>, Reni Zuraida<sup>2)</sup>, TA. Larasati<sup>2)</sup>**

1) Studen Medical Faculty t of Lampung Univesity, <sup>2)</sup>Medical Faculty Lecturer of  
Lampung University

**ABSTRACT**

Conditions of exclusive breastfeeding in Indonesia is quite alarming. The percentage of infants who are exclusively breastfed in 2010 amounted to only 15.3%. Knowledge and maternal employment is one of the important factors that affect a mother breastfeeding her baby. Therefore, researchers aimed to determine the relationship between the level of knowledge of mothers about breastfeeding and maternal employment with exclusive breastfeeding in the Village of West Lampung regency.

This research is an analytic cross-sectional approach, sampling was done by using a quota sampling in 86 mothers in the Village Dawn Month in November 2012 until February 2013. Identify variables knowledge, jobs and exclusive breastfeeding using a questionnaire. Statistical test using Chi-Square test with  $\alpha < 0.05$ .

The results showed that there is a significant relationship between the level of knowledge of mothers about breastfeeding with exclusive breastfeeding, grade ( $p = 0.001$ ). There was no significant relationship between the job with exclusive breastfeeding, grade ( $p = 0.754$ ).

**Keywords:** ASI, knowledge, profession



## I. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan di Indonesia (Hidayat, 2008). Banyak faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian bayi diantaranya adalah sepsis, kelainan bawaan, infeksi saluran pernapasan atas, lingkungan, dan faktor nutrisi (Nelson, 2000). Sumber nutrisi alamiah bagi bayi yang memiliki kandungan gizi cukup dan merupakan makanan yang paling sempurna adalah Air Susu Ibu (Depkes RI, 2005).

Ternyata kondisi pemberian ASI eksklusif di Indonesia cukup memprihatinkan (UNICEF, 2012). Menurut Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan ada sepertiga (32%) bayi berumur di bawah enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Empat dari sepuluh bayi yang berumur di bawah empat bulan (41%) dan 48% bayi umur kurang dari dua bulan mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil perhitungan data Susenas tahun 2006 persentase bayi usia 0-4 bulan yang menerima ASI eksklusif di Propinsi Lampung sebesar 55,48%. Pemberian ASI Eksklusif di provinsi Lampung menunjukkan penurunan dan masih rendah dari target cakupan ASI Eksklusif nasional karena target ASI Eksklusif nasional sebesar 80 persen.

Kecamatan Way Tenong merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Lampung Barat, Provinsi Lampung. Kecamatan Way Tenong memiliki luas wilayah sebesar 185,48 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 45.729 jiwa, terdiri dari 14 desa, 1 kecamatan, dan memiliki 1 Puskesmas Induk dengan 2 Puskesmas pembantu. Puskesmas induk di Kecamatan Way Tenong adalah Puskesmas Fajar Bulan. Puskesmas Fajar Bulan merupakan puskesmas terbesar di Kecamatan Way Tenong dibandingkan dengan 14 puskesmas lainnya di kecamatan ini. Menurut data Puskesmas Fajar Bulan 2012, jumlah bayi yang dilahirkan per tahun 2012 sebesar 905 bayi. Menurut data sasaran program KIA Puskesmas Fajar Bulan pada tahun 2011, jumlah bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif 61,25% dengan target 80%, sedangkan pada tahun 2012 sebesar 55,87% dari 905 bayi dengan target 85%. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif dan belum tercapainya cakupan target pemerintah sebesar 85%.



Sebagian besar profesi ibu-ibu di kelurahan Fajar Bulan Kabupaten Lampung Barat adalah sebagai petani dan buruh. Sebagian lainnya berprofesi sebagai PNS, wiraswasta (Pekon Fajar Bulan, 2012). Berdasarkan survei awal, pengetahuan ibu-ibu yang memiliki bayi mengenai ASI eksklusif masih cukup rendah. Mereka menganggap bahwa pemberian ASI eksklusif bukanlah pemberian ASI secara berturut-turut selama 6 bulan, melainkan dapat ditambahkan dengan pemberian cairan dan makanan padat tambahan seperti jeruk, madu, air teh, susu formula, pisang, biskuit. Dikelurahan Fajar Bulan, belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan pekerjaan Ibu serta hubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan Kabupaten Lampung Barat tahun 2013.

## **II. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dilakukan pada bulan November 2012 sampai bulan Februari 2013. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan di Kelurahan Fajar Bulan Kabupaten Lampung Barat. Berdasarkan data sasaran KIA Puskesmas Fajar Bulan tahun 2012, data yang diambil 1 tahun terakhir didapatkan populasi dalam penelitian berjumlah 873 bayi. Maka sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh populasi ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan pada bulan Desember 2012 di Kelurahan Fajar Bulan Kabupaten Lampung Barat. Jumlah sampel sebesar 86 orang. Teknik dalam pengambilan sampel ialah dengan menggunakan *Quota Sampling*, dengan kriteria inklusi ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di Kelurahan Fajar Bulan, ibu yang bersedia mengikuti proses penelitian dan ibu yang berada di wilayah Kelurahan Fajar Bulan Kabupaten Lampung Barat.

Dari cara *Quota Sampling* tersebut, diperoleh jumlah sampel dari masing-masing wilayah Posyandu sebanyak 26 orang dari Posyandu Cahaya, 21 orang dari Posyandu Harapan Kita, 17 orang dari Posyandu Mawar, 13 orang dari Posyandu Kasih Ibu, dan 9 orang dari Posyandu Mulya Sari. Data untuk mengidentifikasi pengetahuan siswa diperoleh dari



wawancara langsung menggunakan kuesioner dengan 15 pertanyaan, 5 pertanyaan untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif, dan 8 pertanyaan untuk mengetahui pekerjaan.



### **III. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dari hasil penelitian, diperoleh data bahwa kelompok umur 20-30 tahun dari ibu yang memiliki frekuensi terbanyak yaitu 63 orang (73%), diikuti dengan usia 31-40 tahun sebanyak 22 (25,6%) dan usia 41-50 tahun sebanyak 1 (1,2%). Umur adalah faktor yang menentukan dalam pemberian ASI dari segi produksi, Ibu yang berusia 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan yang berusia lebih tua karena fisiologis tubuh yang masih baik (Firmasyah, 2011).

Dari hasil penelitian, didapatkan data bahwa pendidikan terakhir SMP dari ibu memiliki frekuensi terbanyak yaitu 33 orang (38,4%), diikuti dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 31 orang (36%), SD sebanyak 14 orang (16,3%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 8 (9,3%). Menurut Notoatmodjo (2010) sebagaimana umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mendapatkan informasi dan akhirnya mempengaruhi perilaku seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa dari 86 responden, yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 52 responden (60,5%), dan 18 responden (20,9%) yang memiliki pengetahuan kurang mengenai ASI eksklusif, sedangkan yang memiliki pengetahuan baik hanya 16 responden (18,6%). Dari hasil kuesioner penelitian, ternyata dari 6 pertanyaan pengetahuan mengenai manfaat ASI hanya 13 dari 86 responden yang menjawab dengan baik. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu di wilayah Kelurahan Fajar Bulan masih kurang mengetahui tentang manfaat ASI eksklusif.

Hasil penelitian diperoleh angka yang cukup tinggi pada ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 74 responden (86%), sedangkan ibu yang bekerja hanya 12 responden (14%). Dapat dilihat bahwa ibu di wilayah Kelurahan Fajar Bulan Kabupaten Lampung Barat yang tidak bekerja lebih sedikit memberikan ASI eksklusif dibanding dengan ibu yang bekerja. Variabel status pekerjaan ibu merupakan faktor yang bersifat memproteksi, artinya ibu yang tidak bekerja akan lebih mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja. Hal ini dikarenakan ibu yang tidak melakukan pekerjaan di luar rumah akan memiliki banyak waktu dan kesempatan untuk menyusui bayinya dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah. Sebenarnya ibu yang bekerja masih dapat memberikan ASI



kepada bayinya dengan memerah ASI baik menggunakan alat/pompa maupun tangan, kemudian disimpan dan dapat diberikan pada bayi selama ibu bekerja. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Lestari (2009), yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian ASI. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah dan Mahmudah (2012).

Dari hasil penelitian diperoleh data sebanyak 51 dari 86 responden (59,3%) ibu yang tidak menyusui secara eksklusif, dan hanya 35 responden (40,7%) yang menyusui secara eksklusif. Hasil ini menunjukkan persentase pemberian ASI tidak eksklusif lebih tinggi dibandingkan dengan pemberian ASI secara eksklusif. Menurut data sasaran program KIA Puskesmas Fajar Bulan pada tahun 2011 pemberian ASI eksklusif mencapai 61,25%, tahun 2012 sebesar 55,87% dan dari hasil penelitian yang dilakukan pemberian ASI Eksklusif hanya 40,7%, sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif ditetapkan sebesar 85%. Jika dilihat terdapat penurunan angka pemberian ASI Eksklusif dari tahun sebelumnya. Penurunan angka ini dapat disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya adalah karena pengetahuan responden yang kurang mengenai ASI Eksklusif, kurangnya kepedulian dan dukungan dari suami, keluarga, serta petugas kesehatan (Fatimah, 2007).

**Tabel 1. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan**

| Tingkat Pengetahuan | Pemberian ASI   |              | Total         |
|---------------------|-----------------|--------------|---------------|
|                     | Tidak Eksklusif | Eksklusif    |               |
| Kurang              | 17              | 1            | 18            |
|                     | (94,4%)         | (5,6%)       | (100%)        |
| Cukup               | 31              | 21           | 52            |
|                     | (59,6%)         | (40,4%)      | (100%)        |
| Baik                | 3               | 13           | 16            |
|                     | (18,8%)         | (81,3%)      | (100%)        |
| <b>Total</b>        | <b>51</b>       | <b>35</b>    | <b>86</b>     |
|                     | <b>(51%)</b>    | <b>(35%)</b> | <b>(100%)</b> |



Dari hasil analisis hubungan pengetahuan ibu tentang ASI dengan pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan Kabupaten Lampung Barat dengan menggunakan uji *Chi-Square*, didapatkan nilai  $p = 0,001$  pada taraf kepercayaan 95%, artinya  $p \text{ value} < 0,05$ . Dari nilai tersebut maka  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan Kabupaten Lampung Barat. Hasil ini didukung oleh Arifin (2002) yang meneliti faktor yang paling nyata menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah faktor pengetahuan, didapat alasan mengapa ibu tidak memberi ASI eksklusif kepada bayinya adalah sebagian besar yaitu 51,35% karena ibu tidak mengetahui tentang pemberian ASI eksklusif dan 18,92% karena ibu bekerja, 16,22% karena ASI tidak keluar dan 13,51% ibu merasa bayinya tidak kenyang jika hanya diberi ASI.

Kurangnya pengetahuan responden tentang ASI ada hubungan dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya, sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyebutkan bahwa salah satu yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan, dimana pengetahuan ini adalah faktor predisposisi seseorang untuk bertindak, yang dalam hal ini adalah pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Rahayuningsih (2005), yang dikutip dari Notoatmodjo bahwa dengan pengetahuan yang baik tentang ASI seseorang mau memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

**Tabel 2. Tabulasi Silang Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan**

| Pekerjaan Ibu | Pemberian ASI               |                             | Total                      |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
|               | Tidak Eksklusif             | Eksklusif                   |                            |
|               | 43                          | 31                          | 79                         |
| Tidak Bekerja | (58,1%)                     | (41,9%)                     | (100%)                     |
|               | 8                           | 4                           | 7                          |
| Bekerja       | (66,7%)                     | (33,3%)                     | (100%)                     |
| <b>Total</b>  | <b>51</b><br><b>(60,5%)</b> | <b>35</b><br><b>(39,5%)</b> | <b>86</b><br><b>(100%)</b> |



Pada tabel diatas terdapat syarat uji *Chi-Square* yang tidak terpenuhi saat penggabungan sel, sehingga digunakan alternatif uji *Fisher Exact* untuk table 2x2. Berdasarkan hasil analisis *Fisher Exact* didapatkan nilai *significancy* adalah 0,754 . Karena  $p > 0,05$ , maka didapatkan data bahwa jumlah ibu yang memberikan ASI Eksklusif lebih banyak pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 74 responden (86%), dibandingkan dengan ibu yang bekerja yaitu hanya 12 responden (14%).

Seharusnya, pada ibu yang tidak bekerja memiliki peluang yang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif. Bagi ibu rumah tangga, menyusui tidak terjadwal bukan merupakan beban atau masalah, akan tetapi bagi ibu yang bekerja di luar rumah dan harus meninggalkan anaknya lebih dari 7 jam menyusui bukanlah hal yang mudah (Yuliandarin, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah Kelurahan Fajar Bulan Kabupaten Lampung Barat ternyata persentasi ibu yang tidak bekerja lebih banyak yang tidak memberikan ASI eksklusif. Penyebabnya adalah pekerjaan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Lestari (2009), yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian ASI, begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah dan Mahmudah (2012).

Pemberian ASI eksklusif tidak bisa didasarkan hanya dengan faktor kebebasan waktu yang dimiliki seorang ibu. Seorang ibu yang tidak bekerja belum tentu menjamin ibu tersebut akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, walaupun ibu memiliki banyak waktu dan kesempatan yang banyak bersama bayinya. Faktor pengetahuan memiliki peranan yang penting bagi seorang ibu dalam pengambilan tindakan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Seorang ibu yang tidak bekerja belum tentu memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja, walaupun ia memiliki waktu yang lebih luang. Dapat disimpulkan bahwa tindakan seorang ibu dalam pemberian ASI eksklusif lebih ditentukan oleh pengetahuannya dari pada pekerjaanya.

Tingkat pendidikan ibu. yang tinggi belum tentu mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor sesuai dengan Notoatmodjo (2010) yaitu pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal seperti intellegensia, minat, dan kondisi fisik, Faktor eksternal seperti keluarga dan masyarakat.



Faktor pendekatan belajar seperti upaya belajar dan strategi dalam pembelajaran. Hal ini sejalan dengan penelitian Firmansyah (2011) menunjukkan tidak ada pengaruh pendidikan terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Kabupaten Tuban.

Kurangnya pengetahuan ibu di wilayah Kelurahan Fajar Bulan Kabupaten Lampung Barat dapat dipengaruhi oleh faktor internal berupa kurangnya minat ibu untuk mencari tahu informasi tentang manfaat dan pentingnya ASI eksklusif. Sedangkan dari faktor eksternal, keluarga kurang berperan dalam memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif.

#### **IV. KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **A. KESIMPULAN**

Dari penelitian ini dapat diambil kesimpulan:

- a. Hasil penelitian sebagian besar terdapat 52 dari 86 responden (60,5%) yang memiliki pengetahuan cukup, 18 responden (20,9%) dengan pengetahuan kurang, dan 16 responden (18,6%) dengan pengetahuan baik.
- b. Didapatkan sebanyak 74 dari 86 responden (86%) yang tidak bekerja dan 12 dari 86 responden (14%) yang bekerja.
- c. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 59,3% ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan 40,7% ibu yang memberikan ASI Eksklusif.
- d. Ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan Kabupaten Lampung Barat  $p=0,001 (<0,05)$ .
- e. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan Kabupaten Lampung Barat  $p=0,754 (>0,05)$ .

##### **B. SARAN**

- a. Hasil penelitian sebagian besar terdapat 52 dari 86 responden (60,5%) yang memiliki pengetahuan cukup, 18 responden (20,9%) dengan pengetahuan kurang, dan 16 responden (18,6%) dengan pengetahuan baik.
- b. Didapatkan sebanyak 74 dari 86 responden (86%) yang tidak bekerja dan 12 dari 86 responden (14%) yang bekerja.
- c. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 59,3% ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan 40,7% ibu yang memberikan ASI Eksklusif.



- d. Ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan  $p=0,001 (<0,05)$ .
- e. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan Kabupaten Lampung Barat  $p=0,754 (>0,05)$ .

## DAFTAR PUSTAKA

- Baskoro, A. 2010. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Banyumedia. Yogyakarta.
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran Kesehatan*. Edisi 5. Salemba Medika. Jakarta.
- Darmayanti, D. 2009. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Garamedia Pustaka. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. 2006. Profil Kesehatan Profinsi Lampung 2005. [http://depkes.go.id/en/downloads/profil/prov%20 lampung% 202005.pdf](http://depkes.go.id/en/downloads/profil/prov%20lampung%202005.pdf). Diakses tanggal 28 Oktoberber 2012.
- Depkes RI, 2010. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2007*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Gayton, A.C. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. EGC. Jakarta.
- Hidayat. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Bidan*. EGC. Jakarta.
- Hidayat. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Bidan*. EGC. Jakarta.
- Nelson. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak Vol 1*. EGC. Jakarta.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta. Hal 10-197.
- Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoadmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta. Hal 16-76.
- Riksani, R. 2011. *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Dunia Sehat. Jakarta Timur. Hal 124-130
- Roesli, U. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya. Jakarta.
- Rosita, S. 2008. *ASI Untuk Kecerdasan Bayi*. Ayyana. Yogyakarta.
- Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2002. *Buku Kuliah 1 dan 3 Ilmu Kesehatan Anak*. Infomedika. Jakarta.
- The United Nation Childrens' Fund (UNICEF). 2012. Pekan ASI Sedunia tahun 2012. Jakarta.



Universitas Lampung. 2007. *Format Penulisan Karya Ilmiah*. Universitas Lampung.  
World Health Organisation (WHO), 2006. *Asuhan Intrapartum*. DepKes RI. Jakarta.





## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF DI PT GPM BANDAR MATARAM KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

Sadiman<sup>1)</sup>, Islamiyati<sup>2)</sup> dan Sri Lestariningsih<sup>3)</sup>

1)

, 2) dan 3) Program Studi Kebidanan Metro Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

E-mail: sadiman\_pawira@yahoo.com

### Abstract.

Rates of exclusive breastfeeding in PT GPM (Gula Putih Mataram) Bandar Mataram Center Lampung is 32.12% and this rate is still under of Central Lampung target in 2012 that is 70%. The influence factors of exclusive breastfeeding are socio-cultural changes, psychological, mother's physical, out of health workers, increasing promotion of formula milk for substitute of breastfeed. Based on interviews in PT GPM acquired 70% of women like to give substitute breastfeed because that breastfeed can not complete the nutritional needs of their baby, and there is no information or counseling about fulfillment of exclusive breastfeeding. This study purpose is to know the influence factors of exclusive breastfeeding in PT GPM in 2014. This research is analytic with cross-sectional study design is to look at the associated factors of exclusive breastfeeding. The independent variable are knowledge, physical and mental readiness, husband support, health workers support, maternal employment and promotion of formula milk, the dependent variable is exclusive breastfeeding. The samples is 64 breastfeeding mothers taken by random sampling technique from the all population of mothers with babies aged 6-12 months in PT GPM in 2014. The timing of the research is start from May - June 2014. The results of research on the analysis of exclusive breastfeeding relation with knowledge, physical and mental ,and health workers support showed p value of 0.000, exclusive breastfeeding relation with her husband support showed p value 0.231, exclusive breastfeeding relation with job p value of 0.032 and exclusive breastfeeding relation with promotion of formula show p value 0.796. The conclusions is there is a relation of exclusive breastfeeding with knowledge, physical and mental readiness, support health workers and jobs.

**Key words:** exclusive breastfeeding, knowledge, mental physical readiness, support the husband,health workers support, employment, promotion of formula milk.

### Abstrak.

Tingkat pemberian ASI eksklusif di PT GPM (Gula Putih Mataram) Bandar Mataram Lampung Tengah sebesar 32,12% dan angka ini masih di bawah target Lampung Tengah tahun 2012 yaitu sebesar 70%. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu perubahan sosial budaya, faktor psikologis, faktor fisik ibu, faktor kekurangan petugas kesehatan, meningkatkan promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI. Berdasarkan hasil wawancara di PT GPM diperoleh 70% ibu lebih senang memberikan Makanan Pengganti Air Susu Ibu dengan alasan ASI yang tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan belum ada informasi tentang pemenuhan ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di PT GPM tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan rancangan penelitian *cross secsional* yaitu untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Variabel independennya adalah pengetahuan, kesiapan fisik dan mental, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, pekerjaan ibu dan promosi susu kaleng, variabel dependennya yaitu pemberian ASI eksklusif. Sampel sebanyak 64 ibu diambil dengan teknik random sampling dari populasi seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di PT GPM 2014. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan Bulan Mei – Juni 2014. Hasil penelitian tentang analisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pengetahuan, kesiapan fisik dan mental dan dukungan petugas menunjukkan p value 0,000, hubungan pemberian ASI eksklusif dengan dukungan suami menunjukkan p value 0,231, hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pekerjaan p value 0,032 dan hubungan pemberian ASI eksklusif dengan promosi susu kaleng p value 0,796. Simpulan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pengetahuan, kesiapan fisik dan mental, dukungan petugas kesehatan dan pekerjaan.

**Kata Kunci:** ASI eksklusif, pengetahuan, kesiapan fisik mental, dukungan suami, dukungan petugas, pekerjaan, promosi susu kaleng.

## Pendahuluan

Menurut World Bank, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2009 masih cukup tinggi sebesar 30/1000 jika dibandingkan dengan negara lainnya seperti Cina 17/1000, Thailand 12/1000, dan Malaysia 6/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia tahun 2013, AKB di Indonesia 34/1000, AKB di Provinsi Lampung terbilang tinggi 30/1000, dibandingkan dengan Jakarta 22/1000 dan Sumatra Barat 27/1000 kelahiran hidup. *The Millenium Development Goals* (MDG's) menargetkan untuk menurunkan dua per tiga penyebab terbesar AKB, yaitu: pneumonia dan diare.

Menurut Agtini (2011) salah satu cara untuk pencegahan diare dan pneumonia salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif (Air Susu Ibu). Pemberian ASI yang tidak optimal memberi andil terhadap terjadinya 45% kematian akibat infeksi neonatal, 30% kematian akibat diare, dan 18% kematian akibat infeksi saluran pernafasan pada balita (Pekan ASI, 2012)

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral, obat, lebih cerdas. Pemberian ASI eksklusif, dapat mengurangi resiko infeksi lambung, usus, sembelit, alergi, dan lebih kebal terhadap penyakit. Namun masih saja banyak bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Dengan tidak terpenuhinya pemberian ASI eksklusif, bayi akan rentan terhadap penyakit (Prasetyono, 2009)

Dengan pemberian ASI selama enam bulan, dapat menekan angka kematian bayi menjadi 22%. Meskipun manfaat-manfaat dari menyusui ini telah didokumentasikan di seluruh dunia, hanya 39% anak-anak di bawah enam bulan mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2012. Cina memiliki tingkat menyusui eksklusif hanya 28%. Kamboja berhasil meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif untuk bayi di bawah 6 bulan secara drastis dari 11,7% pada tahun 2000 menjadi 74% pada tahun 2010. Pada sisi lainnya, tingkat pemberian ASI eksklusif di Tunisia turun drastis dari 46,5% di tahun 2000 menjadi hanya 6,2% pada akhir dekade ini, di Nigeria tidak ada perbaikan selama bertahun-

tahun, dan beberapa angka terendah di dunia adalah di Somalia, Chad dan Afrika Selatan (Unicef, 2013)

Tingkat pemberian ASI eksklusif di Indonesia juga menurun. Cakupan pemberian ASI di Indonesia menunjukkan hasil yang kurang menggembirakan. Berdasarkan Profil Kesehatan 2012, presentasi ASI eksklusif di Indonesia sebesar 48,6% . Provinsi Lampung memiliki presentase yang kecil sebesar 57,22% berbeda jika di bandingkan dengan D.I. Yogyakarta 58,20% dan Sulawesi Tengah 62,91%.

Kecamatan Bandar Mataram Kabupaten Lampung Tengah tahun 2010 memiliki 208 ibu dengan bayi usia 0-6 bulan dan terdapat 125 ibu (60,1%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 83 ibu yang memberikan ASI eksklusif. Hasil pendataan dari Medical PT GPM (Gula Putih Mataram) Bandar Mataram Lampung Tengah pada tahun 2011 terdapat 44 orang (28,7%) yang memberikan ASI eksklusif. Pada tahun 2012 dari 165 ibu yang memiliki bayi terdapat 53 ibu (32,12%) yang memberikan ASI eksklusif dan angka ini masih di bawah target Lampung Tengah tahun 2012 yaitu sebesar 70%.

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu perubahan sosial budaya, faktor psikologis, faktor fisik ibu, faktor kekurangan petugas kesehatan, sehingga kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI, meningkatkan promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI, penerangan yang salah justru datang dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan pengganti ASI dengan susu kaleng (Soetjiningsih, 1997).

Faktor-faktor yang menghambat penggunaan ASI eksklusif antara lain; kurangnya pengetahuan ibu terhadap keunggulan ASI dan fisiologi laktasi, kurangnya persiapan fisik dan mental ibu, kurangnya dukungan keluarga, kurangnya dukungan dari fasilitas pelayanan kesehatan, gencarnya kurangnya fasilitas yang mendukung laktasi di tempat kerja, kurangnya dukungan lingkungan (Maryunani A, 2012)

Pada hasil prasurvei di PT GPM Bandar Mataram Lampung Tengah 2013, dari 10 ibu yang mempunyai balita berusia 0-6 bulan yang memberikan ASI eksklusif diantaranya dengan pengetahuan kurang baik 4 orang (40%), pengetahuan cukup 2 orang (20%), ibu yang sibuk bekerja 4 orang (40%), ibu yang tidak mau menyusui karena kurangnya dukungan petugas

kesehatan 3 orang (30%), dan mempunyai kurangnya persiapan fisik dan mental ibu 3 orang (30%), sehingga tidak mampu untuk mencukupi kebutuhan anaknya dengan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh 70% ibu lebih senang memberikan Makanan Pengganti Air Susu Ibu (MP ASI) dengan alasan ASI yang tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan belum ada informasi atau penyuluhan tentang pemenuhan ASI eksklusif.

## Metode

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Variabel independennya adalah pengetahuan, kesiapan fisik dan mental, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, pekerjaan ibu dan promosi susu kaleng, variabel dependennya yaitu pemberian ASI eksklusif. Populasinya seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di PT GPM Seputih Mataram Kabupaten Lampung Tengah bulan Maret 2014 yang berjumlah 77 ibu dan waktu pelaksanaan penelitian dilakukan Bulan Mei – Juni 2014. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner dan cara pengisian dalam bentuk angket. Analisis univariat untuk variabel yang akan diteliti menggunakan presentase. Analisis bivariat dengan uji statistik *Chi square* dilakukan menggunakan komputer.

## Hasil

### Karakteristik Responden

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| Karakteristik              | n  | %    |
|----------------------------|----|------|
| Usia Ibu                   |    |      |
| < 20 tahun atau > 35 tahun | 19 | 29,7 |
| 20 tahun – 35 tahun        | 45 | 70,3 |
| Jumlah                     | 64 | 100  |
| Pendidikan                 |    |      |
| SMP                        | 10 | 15,6 |
| SMA                        | 35 | 54,7 |
| Perguruan Tinggi           | 19 | 29,7 |
| Jumlah                     | 64 | 100  |

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa responden terbanyak berusia antara 20 – 35 tahun adalah SMA sebanyak 54,7%.

## Analisa Univariat

### Proporsi pemberian ASI eksklusif, Pengetahuan, Kesiapan fisik dan mental, Dukungan Suami, Dukungan Petugas Kesehatan, Pekerjaan Ibu dan Promosi Susu Kaleng

Tabel 2  
Proporsi pemberian ASI eksklusif, Pengetahuan, Kesiapan fisik dan mental, Dukungan Suami, Dukungan Petugas Kesehatan, Pekerjaan dan Promosi Susu Kaleng.

| Variabel                          | n  | %    |
|-----------------------------------|----|------|
| <b>Pemberian ASI Eksklusif</b>    |    |      |
| Asi Eksklusif                     | 25 | 39,1 |
| Tidak Eksklusif                   | 39 | 60,9 |
| Jumlah                            | 64 | 100  |
| <b>Pengetahuan</b>                |    |      |
| Baik                              | 22 | 34,4 |
| Cukup                             | 24 | 37,5 |
| Kurang Baik                       | 17 | 26,5 |
| Tidak Baik                        |    | 1,6  |
| Jumlah                            | 64 | 100  |
| <b>Kesiapan Fisik dan Mental</b>  |    |      |
| Siap                              | 42 | 65,6 |
| Kurang Siap                       | 22 | 34,4 |
| Jumlah                            | 64 | 100  |
| <b>Dukungan Suami</b>             |    |      |
| Mendukung                         | 7  | 10,9 |
| Kurang Mendukung                  | 57 | 89,1 |
| Jumlah                            | 64 | 100  |
| <b>Dukungan Petugas Kesehatan</b> |    |      |
| Mendukung                         | 24 | 37,5 |
| Kurang Mendukung                  | 40 | 62,5 |
| Jumlah                            | 64 | 100  |
| <b>Pekerjaan</b>                  |    |      |
| Bekerja                           | 61 | 64,1 |
| Tidak Bekerja                     | 23 | 35,9 |
| Jumlah                            | 64 | 100  |
| <b>Promosi Susu Kaleng</b>        |    |      |
| Tinggi                            | 23 | 39,1 |
| Rendah                            | 41 | 61,9 |
| Jumlah                            | 64 | 100  |

## Analisa Bivariat

Hubungan antara pengetahuan, Kesiapan fisik dan mental, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, pekerjaan dan promosi pemerian susu kaleng dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di PT GPM Bandar Mataram Lampung Tengah tahun 2014

Tabel 3

Hubungan antara Pengetahuan, Kesiapann Fisik dan Mental, Dukungan Suami, Dukungan Petugas Kesehatan, Pekerjaan dan Promosi Pemerian Susu Kaleng dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu

| Variabel                          | Pemberian Asi     |      |                         |      | Total |     | P Value |
|-----------------------------------|-------------------|------|-------------------------|------|-------|-----|---------|
|                                   | Eksklusif<br>n=64 | %    | Tidak Eksklusif<br>n=64 | %    | n=64  | %   |         |
| <b>Pengetahuan</b>                |                   |      |                         |      |       |     |         |
| Baik                              | 17                | 77,3 | 5                       | 22,7 | 22    | 100 | 0,000   |
| Cukup                             | 2                 | 8,3  | 22                      | 91,7 | 24    | 100 |         |
| Kurang Baik                       | 6                 | 33,3 | 12                      | 66,7 | 18    | 100 |         |
| <b>Kesiapan Fisik dan Mental</b>  |                   |      |                         |      |       |     |         |
| Siap                              | 23                | 54,8 | 19                      | 45,2 | 42    | 100 | 0,000   |
| Kurang Siap                       | 2                 | 9,1  | 20                      | 90,9 | 22    | 100 |         |
| <b>Dukungan Suami</b>             |                   |      |                         |      |       |     |         |
| Mendukung                         | 1                 | 14,3 | 6                       | 85,7 | 7     | 100 | 0,231   |
| Kurang Mendukung                  | 24                | 42,1 | 33                      | 57,9 | 57    | 100 |         |
| <b>Dukungan Petugas Kesehatan</b> |                   |      |                         |      |       |     |         |
| Mendukung                         | 17                | 70,8 | 7                       | 29,2 | 24    | 100 | 0,000   |
| Kurang Mendukung                  | 8                 | 20   | 32                      | 80   | 40    | 100 |         |
| <b>Pekerjaan</b>                  |                   |      |                         |      |       |     |         |
| Bekerja                           | 29                | 70,7 | 12                      | 29,3 | 41    | 100 | 0,032   |
| Tidak Bekerja                     | 10                | 43,5 | 13                      | 56,5 | 23    | 100 |         |
| <b>Promosi Susu Kaleng</b>        |                   |      |                         |      |       |     |         |
| Rendah                            | 17                | 41,5 | 24                      | 58,5 | 41    | 100 | 0,796   |
| Tinggi                            | 8                 | 34,8 | 15                      | 65,2 | 23    | 100 |         |

Hasil analisis dari tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 22 ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 17 ibu (77,3%) memberikan ASI eksklusif sedangkan ibu dengan pengetahuan cukup hanya 8,3% yang memberikan ASI eksklusif serta ibu dengan pengetahuan yang kurang baik hanya 33,3% yang memberikan ASI eksklusif, hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} < \alpha$  (0,05), artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di PT GPM Bandar Mataram. Hasil analisis dari 42 ibu yang menyatakan kesiapan fisik dan mental lebih dari separuh yaitu 23 orang (54,8%), sedangkan ibu yang menyatakan kurang siap masih ada 2 ibu (9,1%) yang memberikan ASI eksklusif, hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} < \alpha$  (0,05), artinya ada hubungan antara kesiapan fisik dan mental ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di PT GPM Bandar Mataram. Hasil analisis dari 7 ibu yang menyatakan mendapat dukungan suami hanya 1 ibu (14,3%) yang memberikan ASI eksklusif, sedangkan pada ibu yang menyatakan tidak mendapat dukungan suami sebanyak 24 ibu (42,1%) yang memberikan

ASI eksklusif pada bayinya, hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai  $p = 0,231$  ( $p \text{ value} > \alpha$  (0,05), artinya tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di PT GPM Bandar Mataram. Hasil analisis dari 24 ibu menyusui yang menyatakan mendapat dukungan petugas kesehatan sebagian besar yaitu 17 orang (70,8%) memberikan ASI eksklusif, sedangkan yang menyatakan kurang mendapatkan dukungan petugas kesehatan hanya 20% yang memberikan ASI eksklusif, hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai  $p = 0,000$  ( $p \text{ value} < \alpha$  (0,05), artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di PT GPM Bandar Mataram. Hasil analisis dari 41 ibu yang bekerja sebagian besar yaitu 29 orang (70,7%) tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan pada ibu yang tidak bekerja lebih dari separuh (56,5%) memberikan ASI eksklusif pada bayinya, hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai  $p = 0,032$  ( $p \text{ value} < \alpha$  (0,05), artinya ada hubungan antara pekerjaan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif di PT GPM Bandar Mataram. Hasil analisis dari 41 ibu yang mendapatkan promosi susu kaleng rendah terdapat 17 orang (41,5%)

yang memberikan ASI eksklusif, sedangkan pada ibu yang mendapatkan promosi susu kaleng tinggi sebanyak 8 orang (34,8%) memberikan ASI eksklusif pada bayinya, hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai  $p = 0,796$  ( $pvalue > \alpha$  (0,05), artinya tidak ada hubungan antara promosi susu kaleng dengan pemberian ASI eksklusif di PT GPM Bandar Mataram.

## Pembahasan

### Analisa Univariat

#### Distribusi pemberian ASI eksklusif

Hasil ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paiman Soeparmanto dan Setia Pranata (2005) menggunakan data modul susenas dengan hasil terdapat 36,7% bayi yang ASI eksklusifnya terpenuhi dengan baik hingga bayi berusia 6 bulan. Begitu juga jika dibandingkan dengan data Profil Kesehatan 2012 dan Profil Provinsi Lampung. Presentasi ASI eksklusif di Indonesia sebesar 48,6%, dan Provinsi Lampung sebesar 57,22%.

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2010)

Hosland, et al. (1953) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar yang terdiri dari stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif, dan dilanjutkan pada proses berikutnya, yaitu mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap). Dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku) (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil tersebut maka diperlukan upaya perbaikan fasilitas seperti

tersedianya ruang menyusui di tempat bekerja atau tempat umum lainnya yang dapat memudahkan ibu untuk mengatur pemberian ASInya, juga perbaikan dan peningkatan stimulus dari petugas kesehatan untuk memberikan kesadaran pada para ibu sejak masa kehamilan.

#### Pengetahuan tentang ASI pada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan

Hasil penelitian ini dengan pengetahuan kurang baik dan tidak baik ini sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto, Aviyanti, Tyas (2013) di Desa Kramat Kecamatan Penawangan Kabupaten Grobogan dengan hasil bahwa pengetahuan ibu yang kurang baik tentang ASI sebanyak 23,3%.

Kurangnya pengetahuan ibu berkaitan dengan pendidikan, dimana pendidikan berkaitan dengan pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuannya akan semakin baik pula. Meskipun tidak semua pengetahuan didapatkan dari lembaga pendidikan namun juga dapat diperoleh dari pengalaman, yang kemudian pemahaman atau pengetahuan terhadap stimulus tersebut akan diolah kembali dengan melibatkan emosionalnya yang pada akhirnya akan mempengaruhi kemauan bertindak (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil tersebut maka perlu disediakan sarana seperti pojok ASI yang dapat memudahkan ibu untuk menerima pengetahuan, informasi, dan contoh nyata dari pengalaman para ibu lainnya dalam upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif serta menganjurkan untuk terus memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan.

#### Kesiapan fisik dan mental pada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 saat kehamilannya

Kurangnya kesiapan fisik dan mental ini ada kemungkinan disebabkan karena kurangnya pemicu seperti pada teori ABC (*Antecedent, Behavior, Consequences*) Menurut Sulzer, Azaroff, Mayer (1997) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) yaitu dengan adanya pemicu maka terjadilah reaksi atau tindakan yang selanjutnya akan mengikuti perilaku atau tindakan tersebut. Misalnya, dengan adanya penyuluhan maka ibu akan termotivasi untuk mencoba

mempelajari apa yang ia dapat yang kemudian akan dijalankan berdasarkan apa yang ia anggap baik.

Proporsi kesiapan fisik dan mental tersebut menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil di wilayah PT GPM Bandar Mataram Lampung Tengah yang tidak merencanakan persalinannya dengan baik dimana hal tersebut dimungkinkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang dampak kurangnya kesiapan ibu untuk menghadapi persalinannya seperti memberikan ASI pada awal kelahiran bayinya. Maka dari itu diperlukan penyuluhan untuk meningkatkan keadaan fisik dan mental ibu pada masa kehamilannya terutama trimester akhir.

#### **Dukungan suami terhadap ibu menyusui**

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Wahyuningsih di Kelurahan Susukan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang yang mendapatkan bahwa dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif baik dukungan informasional, penilaian instrumental dan emosional suami semuanya di atas 50%.

Menyusui sebenarnya bukan hanya sebuah proses antara ibu dan bayi saja tetapi sang ayahpun harus ikut terlibat. Pada saat bayi mulai mengisap puting ibu, maka akan terjadi dua reflex yang menyebabkan agar ASI bias keluar yaitu reflex produksi ASI/reflex prolaktin dan reflex pengaliran ASI //letdownrefleks/refleksoxytocin. Pada reflex oxytocin dan reflex prolaktin inilah peran suami diperlukan karena refleks ini sangat dipengaruhi oleh keadaan emosional atau perasaan ibu, kadar oxytocin pada setiap ibu berbeda, 75% pengaruh emosional yang tidak stabil bisa menghambat dan mempengaruhi jumlah pengeluaran ASI. Sehingga jelaslah bahwa kelancaran menyusui memerlukan kondisi kesetaraan antara suami dan istri tetapi kenyataannya hingga saat ini masih sangat sedikit keinginan suami untuk ikut berperan serta dalam perawatan anaknya termasuk mendukung aktivitas menyusui (Roesli, 2000).

#### **Dukungan petugas kesehatan**

Hasil ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soeparmanto dan Pranata (2005) menggunakan data modul susenas dengan hasil bahwa ibu yang

mendapatkan dukungan petugas kesehatan sebanyak 48%.

Dukungan dari para profesional di bidang kesehatan sangat diperlukan bagi ibu, terutama primipara. Pendidikan tentang pentingnya menyusui sudah harus diberikan sejak masa antenatal, yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter. Bila semua petugas kesehatan menerapkan 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui, maka dijamin dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan anak, sesuai dengan MDGs (*Millenium Development Goals*). Peran tenaga kesehatan di ruang perawatan ibu dan bayi sangat besar, agar setiap bayi yang dipulangkan harus menyusui (Suradi, Rulina. 2010).

#### **Pekerjaan ibu**

Hasil penelitian ini hampir sama jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soeparmanto dan Pranata (2005) menggunakan data modul susenas dengan hasil bahwa ibu yang memiliki pekerjaan sebanyak 40,2%.

Perilaku manusia berbeda-beda seiring dengan lingkungan sosial budayanya. Kehidupan manusia selalu digerakkan keinginan-keinginan yang terpendam, keinginan untuk maju, ingin makanan yang enak, ingin tempat tinggal yang mewah, dan sebagainya. Untuk mendapatkannya, manusia harus berusaha, berjuang, salah satunya dengan bekerja untuk mendapatkan modal sebagai pemenuh keinginan-keinginannya tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Agar ibu tetap dapat menyusui maka diperlukan adanya toleransi dari pihak perusahaan tempat bekerja untuk memberikan waktu luang atau waktu menyusui bagi para ibu menyusui agar dapat membagi waktunya untuk memberikan ASI pada bayinya. Perlunya sarana seperti ruang ASI yang memungkinkan ibu untuk pemerah ASI dan tempat penyimpanan ASI sehingga mengurangi dampak pembengkakan akibat penimbunan ASI pada payudara ibu.

#### **Promosi susu kaleng**

Hasil penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian Amiruddin (2006) yang mendapatkan promosi susu formula pada ibu menyusui di Kelurahan Pa' Baeng-baeng Makassar sebesar 44,2%.

Lebih tingginya promosi susu formula/kaleng di Kota Makassar ini dimungkinkan karena kota ini merupakan salah satu kota besar sehingga tingkat promosi susu formula/kaleng juga lebih tinggi jika dibandingkan dengan Tasikmalaya dan lokasi penelitian ini.

Saat ini promosi susu formula lebih gencar dilakukan oleh produsen susu formula. Kegiatan pengenalan, anjuran dan penjualan susu formula dilakukan karena adanya legalitas bahkan anjuran dari pihak pemimpin terkait dengan adanya kerjasama dengan produsen susu formula tersebut. Hal ini terlihat dengan adanya papan promosi dan poster susu formula yang terpasang disekitar kamar bersalin dan susu formula yang tersedia di lemari petugas kamar bersalin untuk diberikan kepada ibu post partum. Petugas kesehatan memberikan susu formula tanpa alasan medis walaupun mereka mengetahui bahwa yang terbaik adalah ASI Eksklusif (Ali I, dkk, 2012).

## Analisa Bivariat

### Hubungan antara Pengetahuan tentang ASI dengan pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto, Aviyanti, Tyas, (2013) di Desa Kramat Kecamatan Penawangan Kabupaten Grobogan tentang hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ( $p$  value: 0,000) dengan pemberian ASI eksklusif.

Lawrence Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE (*Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*). Precede model ini terbentuk dari 3 faktor yakni faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Kemudian faktor pemungkin yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak fasilitas atau sarana kesehatan. Dan terakhir faktor pendorong

atau penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Dengan pengetahuan dan pemahaman ASI, baik hal manfaat / keunggulan maupun segala sesuatu yang berkaitan dengan teknis pemberian ASI atau manajemen laktasi, maka ibu akan termotivasi untuk memberikan ASI dengan cara yang benar dan dengan demikian akan meningkatkan pemberian ASI pada bayinya. Pemberian pengetahuan dan pemahaman ASI yang baik diharapkan dapat mengubah kebiasaan pemberian ASI yang semula kurang menjadi lebih baik. (Maryunani, 2012).

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan ibu dengan memberikan penyuluhan tentang pentingnya ASI eksklusif.

### Hubungan antara kesiapan fisik dan mental dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrina (2011) di Puskesmas Kecamatan Lubuk Kilangan tentang hubungan kesiapan pada primipara dengan kelancaran pengeluaran ASI memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat kesiapan ( $p$  value : 0,000) dengan kelancaran pengeluaran ASI.

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal penting, sebab dengan persiapan yang baik maka ibu lebih siap untuk menyusui bayinya. Persiapan tersebut meliputi pengetahuan dan dukungan psikologis untuk mempersiapkan mental, dan pelayanan kesehatan untuk mempersiapkan keadaan fisik ibu. Dengan persiapan yang baik maka ibu akan lebih yakin dan siap untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Soetjiningsih, 1997)

Kesiapan ibu secara fisik, dapat dilihat dari keadaan payudara terutama tama puting susu, dan gizi ibu. Sedangkan kesiapan mental atau psikologis dapat dilihat dari sikap atau keputusan ibu yang positif terhadap pemberian ASI, dapat menghayati kewajibannya untuk memberikan ASI sejak masa kehamilan atau sebelum hamil untuk kesiapan pemenuhan pemberian ASI (Maryunani, 2012).

Faktor kesiapan fisik dan mental berhubungan dengan terpenuhinya pemberian ASI eksklusif, kesiapan fisik dan mental sebaiknya dipersiapkan semenjak awal kehamilan. Persiapan sedini mungkin sejak awal kehamilan, maka ibu tidak akan takut, bingung, cemas, ragu dan benar-benar siap secara fisik dan mental untuk memberikan yang terbaik terhadap anaknya terutama pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan.

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka perlu dilakukan upaya peningkatan kesiapan baik secara fisik maupun mental dengan penyuluhan, ataupun bertukar pendapat, dan pemberian contoh secara nyata pada masa kehamilan ibu.

#### **Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan**

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Suratno yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian suami terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2011. Bentuk dukungan penilaian suami merupakan yang paling dominan terhadap pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2011. Selain hal tersebut di atas, tidak adanya hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di PT GPM ini dimungkinkan karena populasi yang sangat homogen.

Menurut Danuatmaja & Meiliasari, untuk keberhasilan menyusui diperlukan dukungan dari berbagai elemen seperti, masyarakat, keluarga terutama suami. Untuk itu dukungan dan sikap positif suami sangat perlu dilakukan, karena kegiatan merawat dan mengasuh bayi dewasa ini tidak harus menjadi tugas seorang ibu saja. Tetapi ayah juga mempunyai peran yang sama dan dapat terlibat mulai dari memandikan bayi, menggantikan popok, memberi makan, menidurkan bayi, membantu pekerjaan rumah dan lain-lain (Suratno, 2011).

Adapun dukungan tersebut, menurut Tasya (2008) bisa diperoleh ibu dari tiga pihak, yaitu suami, keluarga, dan tenaga kesehatan. Tetapi pengaruh dukungan yang paling besar adalah dukungan dari suami. Hal ini dikarenakan suami merupakan keluarga inti dan orang yang paling

dekat dengan ibu, sehingga dukungan suami saat ini menjadi hal yang sangat perlu dilakukan.

#### **Hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan**

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soeparmanto dan Pranata (2005) menggunakan data modul susunan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara petugas kesehatan ( $P < 0,05$ ) dengan pemberian ASI eksklusif.

Beberapa penelitian membuktikan bahwa sikap petugas kesehatan sangat mempengaruhi pemilihan makanan bayi oleh ibunya. Pengaruh ini dapat berupa sikap negatif secara pasif, sikap yang “*indifferent*” yang dinyatakan dengan tidak menganjurkan dan tidak membantu bila ada kesulitan laktasi. Sikap ini dapat pula secara aktif, misalnya bila ada kesulitan laktasi, malah menasihatkan ibu untuk segera beralih saja ke susu botol. Kemudian sikap ragu-ragu dan ketidakpastian mengenai indikasi dan kontraindikasi menyusui juga dapat mempengaruhi keberhasilan laktasi. Sikap ini sangat mudah mempengaruhi ibu-ibu menyusui, membuat para ibu menjadi cemas sehingga mengganggu refleksi pembentukan ASI dan refleksi pengeluaran ASI. Bahkan sering terjadi sikap “*indifferent*” petugas kesehatan diartikan ibu-ibu bahwa mereka dianjurkan untuk tidak menyusui bayinya (Soetjiningsih, 1997).

Berdasarkan hasil tersebut maka perlu dilakukan upaya peningkatan kinerja petugas kesehatan dalam program peningkatan cakupan ASI eksklusif dengan diberikannya penyuluhan ataupun pembentukan kelas ibu menyusui.

#### **Hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan**

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Soeparmanto dan Pranata (2005) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi memperoleh hasil bahwa adanya pengaruh bermakna antara pekerjaan ( $p < 0,05$ ) dengan pemberian ASI eksklusif.

Padatnya pekerjaan ibu untuk mencari nafkah berhubungan erat terhadap pemberian ASI

pada bayinya. Menurut Maryunani, pekerjaan selalu menjadi alasan bagi banyak ibu bekerja untuk menghentikan menyusui bayinya. Sering terjadi bahwa ibu-ibu terlalu cepat memberikan susu formula, dengan alasan melatih atau mencoba agar pada waktu ibu mulai bekerja bayi sudah terbiasa. Kebiasaan ini kurang tepat, justru selama cuti susuilah bayi secara eksklusif. Bila saatnya ibu harus bekerja usahakan produksi ASI tetap bertahan dan bayi tetap memperoleh ASI (Maryunani, 2012)

Berdasarkan hasil tersebut maka perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan ibu untuk mensiasati terpenuhinya kebutuhan ASI pada bayi tanpa mengganggu jam kerja ibu yaitu dengan memerahnya sebelum berangkat kerja dan saat jam istirahat kemudian menyimpannya dalam lemari es untuk diberikan saat tiba waktu bayi minum atau saat bayi ingin.

#### **Hubungan antara Promosi susu kaleng dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan**

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Amiruddin dan Rostia di Kelurahan Pa' Baeng-baeng Makassar tahun 2006 yang menemukan ada hubungan promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 6 – 11 bulan.

Perbedaan hasil penelitian ini karena sebagian besar ibu-ibu di PT GPM yang mendapatkan promosi susu kaleng hanya dari media televisi dan dari brosur dengan tidak adanya promosi langsung dari produsen produk sehingga keterpaparan ibu dengan susu kaleng/formula tidak begitu tinggi. Namun, walau demikian masih ada beberapa ibu yang mendapatkan promosi susu kaleng rendah tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 24 dari 41 orang (58,5%). Ibu-ibu ini tidak memberikan ASI eksklusif mungkin dipengaruhi oleh faktor lain. Selain hal tersebut di atas, tidak adanya hubungan antara promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif di PT GPM ini dimungkinkan karena populasi yang sangat homogen.

Saat ini produsen susu formula memang mulai mengalihkan promosi produknya dari iklan langsung ke konsumen menjadi promosi di institusi pelayanan kesehatan seperti: rumah sakit, rumah bersalin dan tempat praktik bidan sehingga susu formula merupakan bagian dari administrasi pembayaran persalinan di pelayanan kesehatan.

Selain itu iklan susu formula banyak ditemui di media cetak maupun elektronik (Amiruddin, 2006).

Selain memasang poster dan kalender, tak jarang ibu yang baru melahirkan diberi sampel gratis susu formula. Berbagai iklan susu formula dapat kita jumpai di berbagai media, baik cetak maupun elektronik, dan parahnya, banyak dari iklan-iklan tersebut yang memberi informasi yang menyesatkan tentang pemberian makan bagi anak, hingga banyak ibu yang tergoda untuk memberikan susu formula dibanding memberi ASI karena berpikir susu formula lebih bergizi dibanding ASI. Untuk melawan iklan penggunaan susu pengganti ASI oleh perusahaan susu formula memang sulit. Hal yang bisa dilakukan adalah membangun kesadaran penggunaan ASI secara terus-menerus oleh berbagai pihak, baik pemerintah, tim medis, maupun masyarakat (Ali I, dkk, 2012).

#### **Simpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di PT GPM Bandar Mataram Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2014 yaitu Proporsi pemberian ASI tidak eksklusif sebesar 60,9%, pengetahuan ibu yang kurang dan tidak baik sebesar 28,1%, ibu yang kurang siap baik fisik dan mental sebesar 34,4%, ibu dengan dukungan suami yang kurang sebesar 89,1%, rsi ibu dengan dukungan petugas kesehatan yang kurang sebesar 62,5%, ibu yang bekerja diluar rumah sebesar 64,1%, ibu dengan promosi susu kaleng yang tinggi sebesar 35,9%. Ada hubungan antara pengetahuan tentang ASI, kesiapan fisik dan mental, dukungan petugas kesehatan dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dan tidak ada hubungan antara dukungan suami dan promosi susu kaleng promosi susu kaleng dengan pemberian ASI eksklusif

#### **Saran**

Disarankan kepada Balai Pengobatan (*Medical Centre*) PT GPM Seputih Mataram Lampung Tengah untuk dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif di

wilayah PT GPM Seputih Mataram Lampung Tengah dengan cara meningkatkan penyuluhan kepada ibu-ibu di PT GPM tentang pentingnya ASI eksklusif dan mengurangi berbagai macam promosi susu kaleng/formula dan kepada Pimpinan PT GPM Bandar Mataram untuk dapat mengurangi berbagai macam promosi /iklan susu kaleng/formula untuk masuk ke dalam kompleks PT GPM dan menyediakan ruang laktasi/ruang menyusui bagi pekerja di PT GPM Bandar Mataram baik staf maupun buruh sehingga bagi pekerja yang sedang menyusui tetap dapat memberikan ASI sampai usia bayi 6 bulan.

Bagi Institusi Pendidikan untuk dapat memberikan gambaran, untuk dijadikan contoh agar calon-calon penerus tenaga kesehatan dapat selalu memberikan penyuluhan tentang pentingnya ASI eksklusif dan dapat mempromosikan pentingnya ASI eksklusif di tempat mereka bertugas nantinya serta dapat memberikan contoh pelaksanaan ASI eksklusif.

#### Daftar Pustaka

- Agtini MD, (2011), *Morbiditas dan Mortalitas Diare pada Balita di Indonesia*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Ali I, Thaha RM, Ishak H, 2012, *Promosi ASI Eksklusif Dibandingkan Susu Formula pada Ibu Post Partum “Studi Kasus Puskesmas Kassi-kassi” Makassar*, Bagian Promosi Kesehatan FKM Universitas Hasanuddin, Makassar
- Amiruddin R dan Ristia, 2006, *Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI eksklusif pada Bayi 6 – 11 Bulan di Kelurahan Pa’ Baeng-baeng Makassar Tahun 2006*, Bagian Epidemiologi FKM Unhas, Makassar
- Maryunani, Anik, 2012, *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*, Trans Info Media, Jakarta
- Notoatmodjo S, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Pedoman Pekan ASI Sedunia, 2012, diakses dari [http://www.slideshare.net/puskom\\_sehat/pedoman-pekan-asi-sedunia-2012](http://www.slideshare.net/puskom_sehat/pedoman-pekan-asi-sedunia-2012), pada tanggal 16 Maret 2014
- Prasetyono,SD, 2009, *Buku Pintar ASI Eksklusif*, Diva Press, Yogyakarta.
- Profil Kesehatan Indonesia, 2012, diakses dari <http://scholar.google.com>, pada tanggal 14 Maret 2014
- Profil Kesehatan Lampung, 2012, *Cakupan Bayi Mendapat ASI*, , diakses dari Lampung, <http://www.depkesgo.id>, pada tanggal 16 Maret 2014
- Roesli, Utami. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya.
- Soeparmanto, Pranata, 2002, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi*, diakses dari <http://scholar.google.com>, pada tanggal 11 Maret 2014
- Soetjiningsih, 1997, *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Suradi Rulina, dkk. 2010. *Indonesia Menyusui*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Suratno, 2011, *Hubungan Antara Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang*, Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Padang
- Unicef, 2013, diakses dari <http://www.unicef.org/Indonesia/id/media>, pada tanggal 23 Januari 2014
- Widiyanto, Aviyanti, Tyas, 2012, *Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif*, diakses dari <http://scholar.google.com>, pada tanggal 16 Maret 2014



# Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan

Ulfa Amalia, Yufitriana Amir, Lita

Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah, Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Riau – 28000.

E-mail: [ulfamaliazurham@gmail.com](mailto:ulfamaliazurham@gmail.com)

## ABSTRACT

Six months exclusive breastfeeding is the best for improving baby's growth and development. The current phenomenon found that coverage of exclusive breastfeeding at Sidomulyo Health Care is too low, which is only 31%. This research aimed to identify factors that associated with exclusive breastfeeding coverage in Sidomulyo Health Center, Tampan district. The retrospective approach with cluster sampling method is used to this study, with 136 people from 469 populations was taken as sample. Fisher's exact test and Chi-square test were used for statistical test. The univariate analysis showed that 55.1% of the mothers were within the age range of 26–35; 52.9% of women had a high school diploma; 46.3% categorized as malay people; 65.4% were housewives/unemployed; 68.4% mothers got source support from husbands; and 91.2% identified as healthy mothers. Other factors were also considered such as 75% mothers identified cultural factors influencing their decision to breastfed; 90.4% of the mothers had good knowledge of EBF; 69.9% families supporting exclusive breastfeeding; and 62.5% mothers gave non-exclusive breastfeeding. Along with that, bivariate analysis results indicate that breastfeeding efficacy was significantly related to: age ( $P_{value} = 0.014$ ), sociocultural ( $P_{value} = 0.011$ ) and maternal health ( $P_{value} = 0.031$ ). Meanwhile, unrelated variables were: education ( $P_{value} = 0.549$ ); knowledge ( $P_{value} = 0.766$ ); occupation ( $P_{value} = 0.745$ ); and family support ( $P_{value} = 0.267$ ). More improvement on exclusive breastfeeding can increase among young mothers, as well as their supportive sociocultural and the awareness about maternal health.

References : 24 (2008-2017)

Keywords : Exclusive breastfeeding, age, education, family support, level of knowledge, maternal health, occupation, socio-cultural.

## ABSTRAK

Air susu ibu (ASI) eksklusif semestinya diberikan sesaat bayi lahir hingga usia 6 bulan karena ASI eksklusif sangat baik bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi. Fenomena saat ini masih rendahnya cakupan ASI eksklusif, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan yaitu hanya 31%. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian adalah pendekatan retrospektif dengan teknik *cluster sampling*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan dengan populasi 469 orang dan sampel 136 orang. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square* dan *fisher*. Hasil analisa univariat diperoleh mayoritas ibu berusia 26-35 tahun (55.1%), berpendidikan SMA/SLTA (52.9%), bersuku melayu (46.3%), IRT/tidak bekerja (65.4%), sumber dukungan berasal dari suami (68.4%) dan ibu yang sehat (91.2%). Ibu yang memiliki sosial budaya yang mendukung pemberian ASI eksklusif (75%), tingkat pengetahuan ibu yang baik mengenai ASI eksklusif (90.4%), keluarga yang mendukung pemberian ASI eksklusif (69.9%), serta ibu yang tidak ASI eksklusif (62,5%). Hasil analisa bivariat menunjukkan variabel yang berhubungan terhadap pemberian ASI eksklusif yaitu, usia dengan  $P_{value} = 0.014$ , sosial budaya dengan  $P_{value} = 0.011$  dan kesehatan ibu dengan  $P_{value} = 0.031$  serta variabel yang tidak berhubungan terhadap pemberian ASI eksklusif yaitu, pendidikan dengan  $P_{value} = 0.549$ , tingkat pengetahuan dengan  $P_{value} = 0.766$ , pekerjaan dengan  $P_{value} = 0.745$  dan dukungan keluarga dengan  $P_{value} = 0.267$ . Diharapkan pemberian ASI eksklusif ini dapat meningkat pada ibu yang berusia 26-35 tahun, ibu yang memiliki sosial budaya yang mendukung serta pada ibu yang sehat.

Daftar Pustaka : 24 (2008-2017)

Kata kunci : ASI eksklusif, dukungan keluarga, kesehatan ibu, pekerjaan, pendidikan, sosial budaya, tingkat pengetahuan, usia.

## Pendahuluan

Zat gizi yang pertama sekali diberikan kepada bayi saat lahir adalah air susu ibu (ASI) melalui proses inisiasi menyusui dini. Gizi yang dibutuhkan bayi usia 0 bulan hingga 6 bulan untuk proses tumbuh kembang telah tercukupi dari pemberian ASI. ASI adalah makanan alamiah yang merupakan makanan pertama, utama dan makanan terbaik bagi seorang bayi yang mengandung berbagai nutrisi yang diperlukan bayi untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. ASI memiliki keunggulan dari nilai gizi yang terkandung didalamnya. ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberikan perlindungan pada bayi terhadap berbagai penyakit bakteri dan virus sehingga pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan (Riksani, 2012).

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi usia 0-6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lain dalam bentuk apapun. WHO dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan untuk menunjang pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal (Prasetyono, 2012).

Target cakupan ASI eksklusif oleh WHO tahun 2012 adalah 50% dan target cakupan ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan renstra tahun 2016 adalah 42%. Data WHO tahun 2014 menunjukkan cakupan ASI eksklusif dunia masih 38%. Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2016 pemberian ASI eksklusif secara nasional hanya 29.5% dengan pencapaian ASI eksklusif di Provinsi Riau hanya 25%. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2016, sebanyak 20 wilayah kerja puskesmas di Kota Pekanbaru, 19 diantaranya telah mencapai target, akan tetapi masih terdapat 1 wilayah kerja puskesmas dengan cakupan pemberian ASI eksklusif yang belum mencapai target yaitu hanya 31% yang terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan.

Cakupan ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor eksternal maupun internal ibu. Menurut penelitian Arifiati (2017) terdapat hubungan antara pekerjaan, pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Kelurahan Warnasari Kecamatan Citangkil tahun 2014. Menurut penelitian Satino dan Setyorini (2014), terdapat pula pengaruh antara umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, perilaku dan lingkungan terhadap pemberian ASI eksklusif. Menurut Rahmawati (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang yaitu usia, pekerjaan, urutan kelahiran bayi dan dukungan petugas kesehatan.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan, dari 789 bayi usia 0-5 bulan yang terdata di Puskesmas Sidomulyo yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 219 (27.75%) bayi dan 570 (72.24%) bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif. Menurut tenaga kesehatan di Puskesmas Sidomulyo, beberapa faktor yang paling berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif di masyarakat Puskesmas Sidomulyo adalah kurangnya pengetahuan ibu, pekerjaan ibu dan dukungan keluarga. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui apa saja “faktor – faktor yang mempengaruhi cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan”.

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain retrospektif dengan teknik *cluster sampling*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan dengan populasi 469 orang dan sampel 136 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan uji *chi-square* dan *fisher exact*.

## Hasil dan Pembahasan

**Analisa Univariat****1. Karakteristik Responden**

| No | Variabel                       | <i>f</i> | %    |
|----|--------------------------------|----------|------|
| 1  | Usia                           |          |      |
|    | a. Remaja akhir (17-25 tahun)  | 18       | 13.2 |
|    | b. Dewasa awal (26-35 tahun)   | 75       | 55.1 |
|    | c. Dewasa akhir (36-45 tahun)  | 43       | 31.6 |
| 2  | Pendidikan                     |          |      |
|    | a. Rendah (SD-SMP)             | 22       | 16.2 |
|    | b. Sedang (SMA/SLTA)           | 72       | 52.9 |
|    | c. Tinggi (Perguruan tinggi)   | 42       | 30.9 |
| 3  | Jenis pekerjaan                |          |      |
|    | a. PNS                         | 16       | 11.8 |
|    | b. Wiraswasta                  | 12       | 8.8  |
|    | c. Swasta                      | 19       | 14.0 |
|    | d. IRT/Tidak bekerja           | 89       | 65.4 |
| 4  | Suku                           |          |      |
|    | a. Melayu                      | 63       | 46.3 |
|    | b. Minang                      | 27       | 19.9 |
|    | c. Jawa                        | 38       | 27.9 |
|    | d. Batak                       | 8        | 5.9  |
| 5  | Sumber utama dukungan keluarga |          |      |
|    | a. Suami                       | 93       | 68.4 |
|    | b. Orangtua                    | 7        | 5.1  |
|    | c. Teman                       | 4        | 2.9  |
|    | d. Lebih dari satu             | 32       | 23.5 |
| 6  | Kesehatan ibu                  |          |      |
|    | a. Sehat                       | 124      | 91.2 |
|    | b. Tidak sehat                 | 12       | 8.8  |
|    | Jumlah                         | 136      | 100  |

Distribusi frekuensi karakteristik responden yaitu, mayoritas responden berusia 26-35 tahun 75 (55.1%) responden, berpendidikan SMA/SLTA 72 (52.9%) responden, bersuku melayu 63 (46.3%) responden, IRT/tidak

bekerja 89 (65.4%) responden, sumber dukungan berasal dari suami 93 (68.4%) responden serta ibu yang sehat 124 (91.2%) responden.

## 2. Sosial budaya

| No     | Sosial budaya   | <i>f</i> | %     |
|--------|-----------------|----------|-------|
| 1      | Mendukung       | 102      | 75.0  |
| 2      | Tidak mendukung | 34       | 25.0  |
| Jumlah |                 | 136      | 100.0 |

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan sosial budaya menunjukkan 102 (75.0%) responden memiliki sosial budaya yang mendukung.

## 3. Tingkat pengetahuan

| No     | Tingkat pengetahuan | <i>f</i> | %     |
|--------|---------------------|----------|-------|
| 1      | Baik                | 123      | 90.4  |
| 2      | Cukup               | 13       | 9.6   |
| Jumlah |                     | 136      | 100.0 |

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan menunjukkan tingkat pengetahuan responden terbanyak adalah baik yaitu 123 (90.4%) responden.

## 4. Dukungan keluarga

| No     | Dukungan keluarga | <i>f</i> | %     |
|--------|-------------------|----------|-------|
| 1      | Mendukung         | 95       | 69.9  |
| 2      | Tidak mendukung   | 41       | 30.1  |
| Jumlah |                   | 136      | 100.0 |

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga menunjukkan 95 (69.9%) responden memiliki keluarga yang mendukung.

## 5. Pemberian ASI

| No     | Pemberian ASI   | <i>f</i> | %     |
|--------|-----------------|----------|-------|
| 1      | Eksklusif       | 51       | 37.5  |
| 2      | Tidak eksklusif | 85       | 62.5  |
| Jumlah |                 | 136      | 100.0 |

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian ASI menunjukkan 85 (62.5%) responden tidak memberikan ASI eksklusif.

**Analisa Bivariat**

## 1. Hubungan usia dengan pemberian ASI eksklusif

| Usia Ibu                      | Pemberian ASI |      |                 |      |        |     | P<br>value |
|-------------------------------|---------------|------|-----------------|------|--------|-----|------------|
|                               | Eksklusif     |      | Tidak eksklusif |      | Jumlah |     |            |
|                               | n             | %    | n               | %    | n      | %   |            |
| Remaja akhir<br>(17-25 tahun) | 3             | 16.7 | 15              | 83.3 | 18     | 100 | 0.014      |
| Dewasa awal<br>(26-25 tahun)  | 36            | 48.0 | 39              | 52.0 | 75     | 100 |            |
| Dewasa akhir<br>(36-45 tahun) | 12            | 27.9 | 31              | 72.1 | 43     | 100 |            |
| Jumlah                        | 51            |      | 85              |      | 136    |     |            |

Uji *chi-square* didapatkan  $P_{value} = 0.014$ , hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara usia dengan pemberian ASI eksklusif.

## 2. Hubungan pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif

| Pendidikan Ibu                  | Pemberian ASI |      |                 |      |        |     | P<br>value |
|---------------------------------|---------------|------|-----------------|------|--------|-----|------------|
|                                 | Eksklusif     |      | Tidak eksklusif |      | Jumlah |     |            |
|                                 | n             | %    | n               | %    | n      | %   |            |
| Rendah<br>(SD-SMP)              | 6             | 27.3 | 16              | 72.7 | 22     | 100 | 0.549      |
| Sedang<br>(SMA/SLTA)            | 28            | 38.9 | 44              | 61.1 | 72     | 100 |            |
| Tinggi<br>(Perguruan<br>Tinggi) | 17            | 40.5 | 25              | 59.5 | 42     | 100 |            |
| Jumlah                          | 51            |      | 85              |      | 136    |     |            |

Uji *chi-square* didapatkan  $P_{value} = 0.549$ , hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif.

## 3. Hubungan sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif

| Sosial<br>Budaya   | Pemberian ASI |      |                 |      |        |     | P     | P OR  |
|--------------------|---------------|------|-----------------|------|--------|-----|-------|-------|
|                    | Eksklusif     |      | Tidak eksklusif |      | Jumlah |     | value |       |
|                    | n             | %    | N               | %    | n      | %   |       |       |
| Mendukung          | 45            | 44.1 | 57              | 55.9 | 102    | 100 | 0.011 | 3.684 |
| Tidak<br>mendukung | 6             | 17.6 | 28              | 82.4 | 34     | 100 |       |       |
| Jumlah             | 51            |      | 85              |      | 136    |     |       |       |

Uji *chi-square* didapatkan  $P_{value} = 0.011$ , hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif.

## 4. Hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif

| Tingkat<br>pengetahuan | Pemberian ASI |      |                 |      |        |     | P<br>value | P OR  |
|------------------------|---------------|------|-----------------|------|--------|-----|------------|-------|
|                        | Eksklusif     |      | Tidak eksklusif |      | Jumlah |     |            |       |
|                        | N             | %    | N               | %    | n      | %   |            |       |
| Baik                   | 47            | 38.2 | 76              | 61.8 | 123    | 100 | 0.766      | 1.391 |
| Cukup                  | 4             | 30.8 | 9               | 69.2 | 13     | 100 |            |       |
| Jumlah                 | 51            |      | 85              |      | 136    |     |            |       |

Uji *chi-square* didapatkan  $P_{value} = 0.766$ , hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 5. Hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif

| Pekerjaan     | Pemberian ASI |      |                 |      |        |     | P<br>value | P OR  |
|---------------|---------------|------|-----------------|------|--------|-----|------------|-------|
|               | Eksklusif     |      | Tidak eksklusif |      | Jumlah |     |            |       |
|               | N             | %    | N               | %    | n      | %   |            |       |
| Bekerja       | 19            | 40.4 | 28              | 59.6 | 47     | 100 | 0.745      | 1.209 |
| Tidak bekerja | 32            | 36.0 | 57              | 64.0 | 89     | 100 |            |       |
| Jumlah        | 51            |      | 85              |      | 136    |     |            |       |

Uji *chi-square* didapatkan  $P_{value} = 0.745$ , hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 6. Hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif

| Dukungan keluarga | Pemberian ASI |      |                 |      |        |     | P value | P OR  |
|-------------------|---------------|------|-----------------|------|--------|-----|---------|-------|
|                   | Eksklusif     |      | Tidak eksklusif |      | Jumlah |     |         |       |
|                   | N             | %    | N               | %    | n      | %   |         |       |
| Mendukung         | 39            | 41.1 | 56              | 58.9 | 95     | 100 | 0.267   | 1.683 |
| Tidak mendukung   | 12            | 29.3 | 29              | 70.7 | 41     | 100 |         |       |
| Jumlah            | 51            |      | 85              |      | 136    |     |         |       |

Uji *chi-square* didapatkan  $P_{value} = 0.267$ , hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 7. Hubungan kesehatan ibu dengan pemberian ASI eksklusif

| Kesehatan Ibu | Pemberian ASI |      |                 |      |        |     | P     | P OR  |
|---------------|---------------|------|-----------------|------|--------|-----|-------|-------|
|               | Eksklusif     |      | Tidak eksklusif |      | Jumlah |     | value |       |
|               | n             | %    | N               | %    | n      | %   |       |       |
| Tidak sehat   | 1             | 8.3  | 11              | 91.7 | 12     | 100 | 0.031 | 0.135 |
| Sehat         | 50            | 40.3 | 74              | 59.7 | 124    | 100 |       |       |
| Jumlah        | 51            |      | 85              |      | 136    |     |       |       |

Uji *chi-square* didapatkan  $P_{value} = 0.031$ , hal ini menunjukkan ada hubungan antara kesehatan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

## Pembahasan

## Analisa Bivariat

### 1. Hubungan usia dengan pemberian ASI eksklusif

Usia merupakan faktor yang mempengaruhi kesiapan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi. Ibu berusia matang tentu akan memiliki kesiapan yang lebih baik dari segi emosional maupun fisik dibandingkan dengan ibu yang masih berusia 18 tahun ke bawah ataupun ibu yang telah berusia diatas 40 tahun karena kondisi fisik sudah mulai berkurang (Maritalia, 2014).

Teori ini sejalan dengan hasil penelitian dimana persentase pemberian ASI eksklusif yang tertinggi terletak pada usia dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebesar 48%, dengan jumlah responden sebanyak 36 orang. Kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun) dan dewasa akhir (36-45 tahun) memiliki persentase ASI eksklusif yang rendah apabila dibandingkan dengan kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun). Hal ini disebabkan pada usia ini ibu sudah matang dan memiliki kesiapan baik dari segi fisik maupun emosional serta ibu dalam masa produktif.

### 2. Hubungan pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan persentase pemberian ASI eksklusif yang tertinggi terletak pada responden dengan pendidikan tinggi yaitu sebesar 40.5%, dengan jumlah responden sebanyak 17 orang, pada responden dengan pendidikan sedang (SMA/SLTA) memiliki persentase ASI eksklusif yaitu sebesar 38.9% dengan jumlah responden sebanyak 28 orang dan persentase ASI eksklusif terendah terletak pada responden dengan pendidikan rendah (SD-SMP) yaitu hanya 27.3% dengan jumlah responden sebanyak 6 orang. Kesimpulan yang dapat diambil adalah semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula jumlah pemberian ASI eksklusif.

Hal ini sejalan dengan teori dimana ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi tentu saja akan memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas. Pengetahuan ibu yang baik akan mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya mengingat betapa pentingnya kandungan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Maritalia, 2014).

### 3. Hubungan sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 136 responden, 102 responden (75%) memiliki sosial budaya yang mendukung, sedangkan 34 responden (25%) lainnya memiliki sosial budaya yang tidak mendukung. Sosial budaya yang mendukung memiliki persentase ASI eksklusif yang tertinggi, yaitu sebesar 44.1% dengan jumlah responden sebanyak 45 orang, sedangkan sosial budaya yang tidak mendukung memiliki persentase ASI eksklusif yang terendah, yaitu hanya 17.6% dengan jumlah responden sebanyak 6 orang.

Semakin mendukung sosial budaya ibu maka semakin tinggi pula angka pemberian ASI eksklusif, sebaliknya semakin sosial budaya tidak mendukung maka semakin rendah pula angka pemberian ASI eksklusifnya. Sosial budaya yang mendukung cenderung akan mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yaitu Indonesia terdiri dari berbagai suku dan budaya yang beraneka ragam. Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisinya sendiri – sendiri dalam menghadapi ibu yang baru saja melahirkan dan akan menyusui bayinya. Sebagian besar suku dan budaya di Indonesia mendukung dan menganjurkan pemberian ASI eksklusif pada bayi (Maritalia, 2014).

### 4. Hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif yang tertinggi terletak pada responden dengan tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebesar 38.2%, dengan jumlah responden sebanyak 47 orang, sedangkan pada responden dengan tingkat pengetahuan cukup hanya memiliki persentase ASI eksklusif

yaitu sebesar 30.8% dengan jumlah responden sebanyak 4 orang. Kesimpulan yang dapat diambil adalah semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin tinggi pula jumlah pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Ibu – ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik telah mengetahui dan memahami mengenai ASI eksklusif dan manfaat ASI eksklusif bagi bayi. Hal ini di dukung dengan teori yaitu telah dilaksanakannya program pemerintah dan puskesmas untuk mensosialisasikan pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi melalui penyuluhan dan pendidikan kesehatan (Prasetyono, 2012).

#### 5. Hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan uji statistik didapatkan hasil bahwa pemberian ASI eksklusif tertinggi yaitu pada ibu yang bekerja yaitu sebesar 40.4% dengan jumlah responden sebanyak 19 orang, sedangkan pada ibu yang tidak bekerja pemberian ASI eksklusif hanya sebesar 36% dengan jumlah responden sebanyak 32 orang. Pemberian ASI tidak eksklusif justru lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja yaitu sebesar 64% dengan jumlah responden sebanyak 57 orang apabila dibandingkan dengan ibu yang bekerja hanya sebesar 59.6% dengan jumlah responden sebanyak 28 orang.

Seiring dengan berjalannya waktu dan semakin meningkatnya kemajuan teknologi, pemberian ASI eksklusif pada bayi bagi ibu yang bekerja dapat dilakukan dengan cara memerah ASI. Memerah ASI adalah salah satu solusi yang dapat diterapkan oleh ibu pekerja yang tetap ingin memberikan ASI pada bayi mereka (Prasetyono, 2012). Teori tersebut dapat mendukung hasil penelitian dimana ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI eksklusif pada bayi sehingga angka pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bekerja lebih tinggi dari pada ibu yang tidak bekerja.

#### 6. Hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa dari 136 responden, 95 responden (69.9%) memiliki keluarga yang mendukung pemberian ASI eksklusif, sedangkan 41 responden (30.1%) lainnya memiliki keluarga yang tidak mendukung. Keluarga yang mendukung memiliki persentase ASI eksklusif yang tertinggi, yaitu sebesar 41.1% dengan jumlah responden sebanyak 39 orang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dimana 50% keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif juga ditentukan oleh peran keluarga terutama suami. Suami berperan penting untuk menciptakan suasana nyaman dan sekondusif mungkin bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi agar proses menyusui dapat berjalan lancar. Anggota keluarga lain seperti orangtua juga sangat berpengaruh dalam hal ini. Orangtua tentu saja telah melewati proses ini terlebih dahulu, sehingga banyak informasi dan dukungan secara lisan maupun praktik diberikan oleh keduanya pada ibu saat menyusui. Upaya sederhana yang bisa dilakukan oleh kerabat dekat, saudara dan teman adalah memberikan informasi penting mengenai ASI eksklusif dan berbagai manfaat yang bisa bayi dan ibu didapatkan. Semakin baik dukungan yang didapatkan ibu maka semakin besar pula peluang ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi (Riksani, 2012).

#### 7. Hubungan kesehatan ibu dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil penelitian didapatkan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif yang tertinggi terletak pada kelompok responden yang sehat yaitu sebesar 40.3%, dengan jumlah responden sebanyak 50 orang, sedangkan pada kelompok responden yang tidak sehat persentase ASI eksklusif hanya sebesar 8.3% dengan jumlah responden sebanyak 1 orang. Persentase tidak eksklusif yang tertinggi terletak pada kelompok yang tidak sehat yaitu sebesar 91.7% dengan jumlah responden 11 orang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dimana kesehatan ibu sangat berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif pada bayi. Beberapa gangguan pada kesehatan ibu yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif, yaitu puting lecet dan mastitis. Puting lecet merupakan masalah kesehatan karena trauma saat menyusui yang akan sembuh sendiri dalam waktu 48 jam sehingga tidak ada alasan bagi ibu untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif (Dewi dan Sunarsih, 2011). Mastitis atau peradangan payudara adalah masalah kesehatan yang disebabkan oleh produksi ASI yang tinggi akan tetapi tidak seimbang dengan pengeluaran saat menyusui. Walaupun demikian, pemberian ASI eksklusif tetap dianjurkan karena salah satu penyebab mastitis adalah terhentinya produksi ASI sehingga meneruskan pemberian ASI sangat dianjurkan untuk mencegah mastitis jatuh ke keadaan yang lebih parah (Riksani, 2012).

### Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan terhadap pemberian ASI eksklusif yaitu, usia dengan  $p_{value} = 0.014$ , sosial budaya dengan  $p_{value} = 0.011$  dan kesehatan ibu dengan  $p_{value} = 0.031$  serta variabel yang tidak berhubungan terhadap pemberian ASI eksklusif yaitu, pendidikan dengan  $p_{value} = 0.549$ , tingkat pengetahuan dengan  $p_{value} = 0.766$ , pekerjaan dengan  $p_{value} = 0.745$  dan dukungan keluarga dengan  $p_{value} = 0.267$ .

### Daftar Pustaka

- Abdullah, N. (2013). Meminimalisasi *bullying* di sekolah. *MAGISTRA*, 25(83), 50.
- Dewi, H, E. (2012). *Memahami Perkembangan Fisik Remaja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Fatmawati, L., & Uyun, Z. (2016). *Perbedaan Perilaku Bullying Di Tinjau Dari Jenis Kelamin* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Herdyanti, F., & Margaretha, M. (2016). Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Kecenderungan Menjadi Korban Bullying Pada Remaja Awal. *Jurnal Psikologi Undip*, 15(2), 92-98.
- Khoirunnisa, R. (2015). Konsep Diri Remaja Korban *Bullying* (Studi pada Siswa Korban Bullying di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta). *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling*.
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia. (2016). *Bully SMA 3, Kedatangan Tim KPAI Ditolak Pihak Sekolah*. Jakarta : KPAI. Diperoleh dari <http://www.kpai.go.id/berita/bully-sma-3-kedatangan-tim-kpai-ditolak-pihak-sekolah/>
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia. (2017). *KPAI Terima Aduan 26 Ribu Kasus Bully Selama 2011-2017*. Jakarta : KPAI. Diperoleh dari <http://www.kpai.go.id/berita/kpai-terima-aduan-26-ribu-kasus-bully-selama-2011-2017/>
- Pendergrass, W. S., & Wright, M. (2014). Cyberbullied To Death: An Analysis Of Victims Taken From Recent Events. *Issues in Information Systems*, 15(1).
- Saam, Z & Sri, W. (2012). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sobur, A. (2011). *Psikologi Umum*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Soedjatmiko, S., Nurhamzah, W., Maureen, A., & Wiguna, T. (2016). Gambaran bullying dan hubungannya dengan masalah emosi dan perilaku pada anak Sekolah Dasar. *Sari Pediatri*, 15(3), 174-80.
- Surilena. (2016). Perilaku *Bullying* (Perundungan) pada Anak dan Remaja. *CDK-236*, 43(1), 35-38.
- Susilowati. (2011). Hubungan Kegemukan Dengan Konsep Diri Pada Remaja Usia 16-18 Tahun (Studi Analitik Di SMA Negeri 2 Pare). *Jurnal AKP*, 4, 43.
- Wiyani, N. A. (2012). *Save Our Children from School Bullying*. Yogyakarta: Arruz Media.
- World Health Organization. (2017). Mental Health Status of Adolescents in South-East Asia: Evidence for Action. Diperoleh dari <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254982/9789290225737-eng.pdf;jsessionid=E212548CDFABCF58B308C2D731638EF5?sequence=1>

## ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA PASIR JAYA TAHUN 2014

*Analysis Of Factors Associated With Exclusive Breastfeeding In Desa Pasir Jaya  
Tahun 2014*

**\*SYAFNELI\*\*EKA YULI HANDAYANI**

\*Program Studi DIII Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian

### ABSTRAK

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih sampai bayi berumur 6 bulan. Di Indonesia, menurut data susenas (survei sosial ekonomi nasional) cakupan ASI eksklusif pada bayi 6 bulan turun dari 28,6 % pada tahun 2007 menjadi 24,3 % pada tahun 2008. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di desa Pasir Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II. Metode penelitian bersifat survey analitik dengan desain *cross sectional*. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan *sampling jenuh* yaitu semua ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada ibu yang menyusui bayi 6-12 bulan. Analisis data penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*. Pada derajat kepercayaan (CI) 95 % diperoleh faktor pengetahuan ibu p value = 0,389, status pekerjaan p value = 0,003, paritas p value = 0,446 dan umur p value = 0,001. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif di desa Pasir Jaya wilayah kerja Puskesmas Rambah Hilir II tahun 2014 dan ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dan umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif di desa Pasir Jaya wilayah kerja Puskesmas Rambah Hilir II tahun 2014. Saran kepada Bidan diharapkan meningkatkan KIE tentang umur dan status pekerjaan bagi ibu menyusui, sehingga ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Daftar Pustaka : 16 (2007 - 2013)

Kata Kunci : Pemberian ASI eksklusif

### ABSTRACT

*Exclusive breastfeeding is breastfeeding (breast milk) as early as possible after delivery, provided without a schedule and not given any other food, although only water until the baby is 6 months old. In Indonesia, according to data from Susenas (National Socio-Economic Survey) coverage of exclusive breastfeeding in*

*infants 6 months fell from 28.6% in 2007 to 24.3% in 2008. The aim of this study was known factors - factors related to breastfeeding exclusive in the village of Pasir Jaya Puskesmas Rambah Downstream II. The research method is analytic survey with cross sectional design. The way the sampling is done by sampling the saturated that all mothers with babies 6-12 months. Data collected by using a questionnaire distributed to mothers who breastfeed infants 6-12 months. This study data analysis using Chi Square test. On the degree of confidence (CI) 95% mothers gained knowledge factor  $p$  value = 0.389, employment status  $p$  value = 0.003,  $p$  value = 0.446 parity and age  $p$  value = 0.001. The conclusion from this study indicate that there is no significant relationship between knowledge of mother and parity of mothers with exclusive breastfeeding in the village of Pasir Jaya Puskesmas Rambah Downstream II in 2014 and no significant relationship between employment status and age of the mother with exclusive breastfeeding in the village Pasir Jaya Puskesmas Rambah Downstream II in 2014. Suggestions to the Midwife is expected to increase the IEC on age and employment status for nursing mothers, so mothers can give exclusive breastfeeding to their babies.*

*Bibliography: 16 (2007-2013)*

*Keywords: Exclusive breastfeeding*

## PENDAHULUAN

ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan atau disusukan pada bayinya yang baru lahir sampai bayinya berusia 6 bulan, tanpa diberikan tambahan apapun pada bayi tersebut, baik air putih, sari buah maupun susu formula. Selama 6 bulan pertama bayi, benar-benar hanya mendapatkan air susu ibu saja (Hesti Widuri 2013).

Morbiditas bayi oleh infeksi pada saluran pernafasan dan pencernaan bayi dengan ASI lebih jarang dibandingkan dengan bayi yang mendapat makanan pendamping ASI secara dini. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung macam-macam substansi anti-infeksi yang melindungi bayi terhadap infeksi (Merryana Adriani, 2012).

Secara garis besar ada tiga hal penting yang bisa diperoleh dari

pemberian ASI yaitu asah, asih dan asuh. Asah terkait dengan stimulasi pendidikan. Artinya, menyusui secara eksklusif merupakan stimulasi awal bagi bayi. Yaitu ketika seorang ibu membelai, mengusap kepala si bayi, mengeluarkan kata-kata yang memenuhi kebutuhan awal dari stimulasi atau pendidikan bayi. Sementara asih, terkait dengan pertumbuhan seorang anak untuk menjadi manusia yang mencinai sesamanya dan berspiritual baik. Kemudian, asuh terkait dengan kepandaian seseorang yang berhubungan dengan pertumbuhan otak. Untuk tumbuh, perlu nutrisi dan ASI mengandung zat pertumbuhan otak (DHA, AA, taurin, laktosa). Zat ini tidak terdapat pada susu sapi. Maka, dengan menyusui secara dini, bayi pun bersosialisasi secara dini sehingga emosionalnya



lebih stabil (Merryana Adriani, 2012).

Secara nasional cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif di Indonesia berfluktuasi selama 3 tahun terakhir, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0—5 bulan turun dari 62,2% tahun 2007 menjadi 56,2% pada tahun 2008, namun meningkat lagi pada tahun 2009 menjadi 61,3%. Sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008 dan naik lagi menjadi 34,4% pada tahun 2009 (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2009 dalam Desy Nia Pujiastuti 2010).

Di Indonesia, menurut data susenas (survei sosial ekonomi nasional) cakupan ASI eksklusif pada bayi 6 bulan turun dari 28,6 % pada tahun 2007 menjadi 24,3 % pada tahun 2008 (Minarto,2010). Hasil Riskesdas (riset kesehatan dasar) tahun 2010 menunjukkan pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan di Indonesia masih rendah yaitu sebesar 15,3 % (Riskesdas,2010 dalam Ida,2011).

Di Propinsi Riau cakupan untuk bayi diberi ASI eksklusif tahun 2011 sebesar 45,9% menurun jika dibandingkan dengan tahun 2010 (52%) dan belum tercapai target Renstra 2011 (60%). Tetapi ada Kabupaten sudah mencapai target yaitu Kabupaten Indragiri Hulu (60,1%), sedangkan Kab/Kota terendah pencapaiannya adalah Kab. Kuansing (29,7%) (Profil Kesehatan Provinsi Riau 2011). Di kabupaten Rokan Hulu bayi yang diberi ASI eksklusif berfluktuasi selama 2 tahun terakhir, cakupan pemberian

ASI eksklusif pada bayi meningkat dari 19,66 pada tahun 2011 menjadi 22,6% pada tahun 2012 (Profil Kesehatan Rohul 2012). Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Rambah Hilir II tahun 2013 cakupan pemberian ASI eksklusif adalah 78,1%. Di Desa Pasir Jaya cakupan ASI eksklusif bulan Desember 2013 adalah 70%.

Dari data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Pasir Jaya tahun 2014.

## **METODE**

Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik observasional dengan jenis desain Studi Penampang Analitik (*analytic cross-sectional study*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Desa Pasir Jaya berjumlah 84 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik *total sampling*.

Jenis data yang digunakan adalah data primer. Data dikumpulkan dari masing-masing variabel independen dengan cara wawancara dan mengisi kuesioner menggunakan instrumen berupa kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan. Variabel yang diteliti meliputi, Pengetahuan, Status Bekerja, Paritas, dan, Umur Ibu.

Pengolahan data dilakukan dalam tahap-tahap *editing, coding, data entry, dan cleaning*. Analisis data dilakukan secara bertahap yang meliputi analisis univariat, dan analisis bivariat dengan uji *chi square*.

## HASIL

### Analisis Univariat

Pada tabel 1 di bawah ini dapat dilihat proporsi pemberian Asi Eksklusif pada bayi di Desa Pasir Jaya adalah 29,8% dan pemberian Asi tidak Eksklusif adalah 70,2%.

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI di Desa Pasir Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II Tahun 2014**

| No | Pemberian Asi   | Jumlah |      |
|----|-----------------|--------|------|
|    |                 | F      | %    |
| 1. | Tidak Eksklusif | 25     | 29,8 |
|    | Eksklusif       | 59     | 70,2 |
|    | Total           | 84     | 100  |

Dari hasil analisa univariat menunjukkan bahwa Ibu yang berpengetahuan kurang adalah 57,1%, Ibu yang bekerja 58,3%, Ibu yang memiliki paritas 1 47,6%, dan Ibu yang berumur lebih dari 35 tahun adalah 34,5% dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

**Tabel 2**  
**Distribusi Variabel Independen Tentang Pemberian Asi di Desa Pasir Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II Tahun 2014**

| No | Variabel Independen | Jumlah |        |
|----|---------------------|--------|--------|
|    |                     | N      | %      |
| 1. | Pengetahuan         |        |        |
|    | Kurang              | 48     | 57,1   |
|    | Baik                | 36     | 42,9   |
| 2. | Pekerjaan           |        |        |
|    | Bekerja             | 49     | 58,3   |
|    | Tidak Bekerja       | 35     | 41,7   |
| 3. | Jumlah Paritas      |        |        |
|    | 1 Kali              | 40     | 47,6   |
|    | > 1 Kali            | 44     | 52,4   |
| 4. | Umur Ibu            |        |        |
|    | ≥ 35 tahun          | 29     | 34,5 % |
|    | < 35 tahun          | 55     | 65,5 % |

### Analisis Bivariat

Dari hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dan Umur Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif yang dapat dilihat pada Tabel 3 di bawah ini.

**Tabel 3**  
**Distribusi Variabel Dependen Tentang Pemberian Asi di Desa Pasir Jaya**  
**Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir II Tahun 2014**

| Variabel<br>Independen | Pemberian Asi<br>Eksklusif |           | Jumlah<br>n (%) | P value | POR<br>(95% CI)           |
|------------------------|----------------------------|-----------|-----------------|---------|---------------------------|
|                        | Tidak<br>Eksklusif         | Eksklusif |                 |         |                           |
|                        | n (%)                      | n (%)     |                 |         |                           |
| Pengetahuan            |                            |           |                 |         |                           |
| Kurang                 | 12                         | 36        | 48              | 0,389   | 0,590<br>(0,230 – 1,514)  |
| Baik                   | 13                         | 23        | 36              |         |                           |
| Status pekerjaan       |                            |           |                 |         |                           |
| Bekerja                | 17                         | 18        | 35              | 0,003   | 4,840<br>(1,769 – 13,244) |
| Tidak Bekerja          | 8                          | 41        | 49              |         |                           |
| Paritas                |                            |           |                 |         |                           |
| 1 kali                 | 14                         | 26        | 40              | 0,446   | 1,615<br>(0,330 – 4,145)  |
| > 1 kali               | 11                         | 33        | 44              |         |                           |
| Umur                   |                            |           |                 |         |                           |
| ≥ 35 th                | 16                         | 13        | 29              | 0,001   | 6,291<br>(2,262 – 17,492) |
| < 35 th                | 9                          | 46        | 55              |         |                           |

### PEMBAHASAN

#### Pengetahuan

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,389. Dari nilai tersebut dapat diketahui bahwa p value > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan

oleh Putu Candriasih (2010) yang mengatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena banyak ibu-ibu yang pengetahuannya baik tetapi tidak memberikan bayinya ASI eksklusif.

Dari hasil wawancara lebih lanjut saat pengumpulan data, banyak ibu - ibu yang mengatakan ASInya tidak lancar sehingga bayi tidak puas/cukup mendapat ASI, sehingga

dengan alasan tersebut ibunya sudah memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum berumur 6 bulan. Selain itu juga karena faktor lingkungan karena melihat anak tetangga atau kerabatnya yang tidak memberikan ASI eksklusif.

#### **Status Pekerjaan Ibu**

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,003. Dari nilai tersebut dapat diketahui bahwa  $p$  value < 0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pawenrusi (2011) dan Elinofia (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Hal ini sejalan dengan pendapat Roesli dalam Elinofia (2011) yang menyatakan sering kali ibu bekerja mengalami dilema dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya meskipun kelompok ini tahu manfaat dan keunggulan ASI, namun sulit untuk mempraktekannya. Alokasi waktu kerja sehari-hari yang banyak berada diluar rumah dan di tempat bekerja, banyak kantor atau institusi kerja tidak mendukung program pemberian ASI. Tidak ada upaya penyiapan ruangan khusus untuk tempat menyusui atau memompa ASI ibu bekerja sehingga tidak bisa merawat bayi sepenuhnya. Pemberian ASI yang tidak bisa dilakukan secara penuh biasanya akan didampingi dengan susu formula. Padahal sebenarnya ibu yang bekerja penuh waktu pun tetap dapat memberikan ASI eksklusif. Pada

prinsipnya, pemberian ASI dapat diberikan secara langsung maupun tak langsung. Pemberian secara langsung sudah jelas dengan cara menyusui sedangkan pemberian ASI secara tidak langsung dilakukan dengan cara memerah atau memompa ASI, menyimpannya untuk kemudian diberikan pada bayi.

Fakta membuktikan, banyak ibu - ibu yang bekerja menghentikan pemberian ASI eksklusif dengan alasan tidak memiliki banyak waktu. Padahal sebenarnya, bekerja bukanlah alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, kelengkapan memompa ASI dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat memberi ASI secara eksklusif.

#### **Paritas**

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,446. Dari nilai tersebut dapat diketahui bahwa  $p$  value > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gobel (2012), yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

Paritas ibu terkait dengan pengalaman ibu dalam melahirkan. Persalinan yang paling aman bagi ibu adalah yang kedua dan ketiga, sedangkan persalinan ketiga dan seterusnya secara dramatis menurunkan kesehatan ibu. Hasil uji regresi logistik pada penelitian Gobel

(2012) didapatkan ibu dengan paritas lebih dari satu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya Wald=4,602(p=0,032), sehingga disimpulkan bahwa ibu dengan paritas lebih dari satu berpeluang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sebesar 4,60 kali dibandingkan dengan ibu dengan paritas satu. Mayoritas ibu yang menyusui bayi yang merupakan anak pertama memiliki proses menyusui yang tidak efektif dibandingkan dengan ibu yang menyusui bayinya merupakan anak ketiga dan keempat. Pengalaman memegang peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan terhadap tata laksana laktasi. Pengalaman seorang ibu dalam hal ini dilihat dari jumlah anak yang dilahirkan. Ibu yang melahirkan anak lebih dari satu kali cenderung untuk memberikan ASI kepada bayinya.

### Umur Ibu

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,001. Dari nilai tersebut dapat diketahui bahwa  $p$  value < 0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hakim (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Menurut Nursalam dalam Hakim (2012), semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini termasuk juga dalam

mengenai pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada bayinya. Usia ibu yang matang akan cenderung memiliki banyak pengalaman berkaitan dengan ASI eksklusif. Hal ini akan mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif bagi ibu dan bayinya. Adanya pengalaman dan pengetahuan yang cukup tentang ASI eksklusif sangat berperan besar dalam mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

### KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Desa Pasir Jaya wilayah kerja Puskesmas Rambah Hilir II tentang Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Februari – Mei 2014 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan, paritas ibu, dan umur ibu dengan pemberian Asi Eksklusif dan tidak ada hubungan antara pengetahuan Ibu dengan Asi Eksklusif.

### SARAN

- 1) Bagi bidan diharapkan dapat meningkatkan KIE tentang Asi Eksklusif sehingga ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya s.
- 2) Diharapkan bagi instansi pemerintah dan swasta agar dapat menyediakan pojok asi ditempat bekerja dan ditempat umum sehingga memudahkan Ibu untuk memberikan asi pada bayinya.
- 3) Diharapkan untuk penelitian yang akan datang agar mengambil data untuk sampel penelitian dengan jumlah yang lebih banyak lagi,

dan dengan desain dan metode penelitian yang lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana. (2012). *Peran Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Kencana
- Fajar, Ibnu, dkk. (2009). *Statistika untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Hidayat, Alimul. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Surabaya : Salemba Medika
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta : pustaka pelajar
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Renika Cipta
- Dewi, Lia. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Salemba Medika
- Proverawati, Atikah. (2010). *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Widuri, Hesti. (2013). *Cara Mengelola ASI Eksklusif bagi Ibu Bekerja*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Ida. (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja PUSKESMAS Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011*. (Lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20297960-t30146-ida.pdf, diakses 20 November 2013 )
- Pujiastuti, Nia. (2010). *Hubungan Status Pekerjaan dan Tingkat Pengetahuan dengan Lamanya Pemberian ASI tanpa MPASI pada Ibu Menyusui yang Mempunyai Anak Usia 6-1 Tahun di Desa Bandungrejo Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak Tahun 2010*.
- Firzanah, Fya. (2010). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di BPS Ny. Rika Amd.Keb Desa Kalidilem Kecamatan Randuagung Kabupaten Lumajang 2010*.
- Sasongko, Bagus. (2010). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Benelan Lor Kabat Banyuwangi*.

Jurnal Maternal dan Neonatal 24/6 (2018), 13-22

## HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU MENYUSUI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI DESA BANGUN REJO DUSUN 1 KECAMATAN TANJUNG MORAWA TAHUN 2018

**Mestika Lumbantoruan**

Universitas Sari Mutiara Indonesia

tikatoruan@yahoo.com

**ABSTRACT**

*Exclusive breastfeeding is giving only breast milk without additional liquids or other foods. In order to be successful exclusive breastfeeding, in addition to not giving formula, breastfeeding should also be noted how good and true, that is not scheduled, given breast milk as often as possible, including breastfeeding at night. This study aims to determine the relationship characteristics of breast feeding with breast feeding exclusively on babies in the village Wake Rejo Village 1 sub-district of Tanjung Morawa 2018. Kind of research is an analytical study using cross-sectional design, in which measurements and observations on the subject of the research carried out all observations. The population in this study were all mother of infants aged 6-12 months who are in the village Wake Rejo Village 1 sub-district of Tanjung Morawa 2018 many as 47 people of which are used as a sample. The data of this study using primary data obtained through interviews directly to the respondent by referring to the research questionnaire to find out relationship of age, education, work, and parity as well as the description of exclusive breastfeeding. Data analysis using univariate and bivariate analysis. The result showed that there was a relationship with the mother's age exclusive breastfeeding ( $p = 0.003$ ). There is a relationship with the mother's education exclusive breastfeeding ( $p = 0.003$ ). There is relationship work with exclusive breastfeeding mothers ( $p = 0.007$ ). There is relationship parity with exclusive breastfeeding mothers ( $p = 0.006$ ). It is recommended to mothers to actively search for information related to exclusive breastfeeding in infants by following the extension activities of the nearest health center. Working mothers are advised to breastfeed before leaving for work and breastfeed after returning to work.*

**Keywords :** *Characteristics, woman, Exclusive Breastfeeding*

**ABSTRAK**

ASI eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu saja tanpa tambahan cairan atau makanan lain. Agar pemberian ASI Eksklusif dapat berhasil, selain tidak memberikan susu formula, perlu pula diperhatikan cara menyusui yang baik dan benar, yaitu tidak dijadwal, ASI diberikan sesering mungkin, termasuk menyusui pada malam hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Desa Bangun Rejo Dusun 1 Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2018. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *analitik* dengan menggunakan design *cross sectional*, di mana pengukuran dan pengamatan terhadap subjek penelitian dilakukan sekali pengamatan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang berada di Desa Bangun Rejo Dusun 1 Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2018 sebanyak 47 responden yang keseluruhan yang dijadikan sebagai sample. Data penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui metode wawancara langsung kepada responden dengan berpedoman kepada kuesioner untuk mengetahui hubungan umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas ibu serta gambaran pemberian ASI Eksklusif. Analisis data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh ada hubungan umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif ( $P = 0.003$ ). Ada hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif ( $P = 0.003$ ). Ada hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif ( $P = 0.007$ ). Ada hubungan paritas ibu dengan pemberian ASI Eksklusif ( $P = 0.006$ ). Untuk itu disarankan kepada ibu agar aktif mencari informasi terkait dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi dengan mengikuti kegiatan penyuluhan dari Puskesmas terdekat. Ibu yang bekerja disarankan memberi ASI sebelum berangkat kerja dan menyusui kembali sepulang kerja atau pada saat di jam istirahat.

**Kata Kunci :** *Karakteristik, Ibu, ASI Eksklusif*

**PENDAHULUAN**

Berdasarkan data WHO dan UNICEF, dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui SK Menkes No. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 tanggal 7

April 2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Dalam rekomendasi tersebut, dijelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus di beri ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Selanjutnya, demi

tercukupnya nutrisi bayi, maka ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI dan ASI hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih.

*Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah kelanjutan dari global goals *Millennium Development Goals* (MDGs) yang berakhir tahun 2015. Menurut Kemenkes RI dalam program SDGs bahwa target sistem kesehatan nasional yaitu pada goals ke 3 menerangkan bahwa pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, mengurangi sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui

pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental. Pada 2030 menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional (Permenkes RI, 2015).

Hasil survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kemenkes menyatakan bahwa data cakupan ANC di Indonesia selama periode 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2010-2013 dimana pada tahun 2010 sebanyak 92,2% dan tahun 2013 sebanyak 95,2%, cakupan K4 pada tahun 2010 sebanyak 61,4% dan 2013 70%.

Capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai target yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Persentase capaian ASI eksklusif tahun 2015 di Indonesia hanya mencapai angka 55,7%.

Menurut Depkes (2015) capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan yakni sebesar 80 %. Berdasarkan laporan SDKI tahun 2012, capaian ASI eksklusif sebesar 42%. Sedangkan pada tahun 2013, cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 54,3%.

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu antara faktor sosiodemografi ibu (umur, pekerjaan, pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal), faktor pra/post natal (paritas, jenis persalinan, penyulit, konseling), serta faktor psikososial (dukungan suami, dukungan keluarga, keyakinan, keinginan, persepsi).

Berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013, tercatat persentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebesar 54,3%, sedikit meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2012 (48,6%). Persentase pemberian ASI Eksklusif tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Barat sebesar 79,74%, sedangkan persentase yang terendah terdapat di Provinsi Maluku sebesar 25,21%, Sementara Daerah Istimewa Yogyakarta masuk dalam 4 besar propinsi dengan cakupan ASI Eksklusif yang tinggi yaitu sebesar 70,83% (Kemenkes RI, 2014).

Di Kabupaten Deli Serdang terdapat jumlah bayi sebanyak 21.996 bayi, dimana yang di beri ASI Eksklusif pada tahun 2016 hanya 10.355 bayi dengan persentase 47,1%. Hal ini berarti masih belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 80% ( Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2016). Berdasarkan survey awal yang di lakukan peneliti di Desa Bangun Rejo Dusun 1 Kecamatan Tanjung Morawa Tahun

2018 telah dilakukan survey terdapat 47 bayi, dimana 13 bayi yang di beri ASI eksklusif dengan persentase 27,6% sedangkan bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif sebanyak 34 dengan persentase 72,3%. Hal ini terjadi karena ibu tersebut tidak tahu manfaat ASI Eksklusif setelah usia bayi 0-6 bulan,

banyak ibu yang menganggap bahwa pemberian ASI tidak penting pada bayi 0-6 bulan sehingga mereka hanya memberikan makanan seperti bubur pada bayi mereka

Hasil survei awal didapat Bahkan para ibu yang berpendidikan lebih tinggi juga masih ada yang memberikan makanan tambahan selain ASI seperti madu, padahal mereka selalu update tentang kesehatan bayinya tetapi masih juga memberikan makanan tambahan untuk bayinya walaupun itu hanya madu. Selain itu tentang paritas, semakin banyak paritas ibu maka semakin banyak pengalaman ibu dalam pemberian ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga tidak ada masalah bagi ibu dalam memberikan ASI.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan di Desa Bangun Rejo Dusun 1 Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2018, yang dilakukan bulan Juli-Agustus 2018 dengan populasi sebanyak 47 orang Ibu yang mempunyai bayi berusia 6-12 bulan dan sampel sebanyak 47 orang ibu, jenis pengambilan sampel dengan total sampling.

Analisis penelitian ini menggunakan desain analitik yang bersifat korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel independen atau variabel X adalah Karakteristik Ibu dan variabel dependen atau variabel Y adalah Pemberian ASI Eksklusif Tehnik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan observasi dan wawancara langsung ke responden, melalui data sekunder yang di dapat dari klinik dan data yang dipublikasikan yaitu dari dataWHO, Depkes RI, SDKI, Data dan Informasi Kesehatan Sumatera Utara, Kemenkes RI.

Analisis data ini untuk mengetahui hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif dengan menggunakan uji *Chi-Square*.



**HASIL PENELITIAN****1. Analisis Univariat  
Karakteristik Ibu Menyusui**

Adapun karakteristik responden yang didapat di BPM Susi Rosmayanti yaitu sebagai berikut :

**Tabel 1.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Menyusui Di Desa Bangun Rejo Dusun 1**  
**Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2018**

| No                | Karakteristik        | Frekuensi | %          |
|-------------------|----------------------|-----------|------------|
| <b>Umur</b>       |                      |           |            |
| 1                 | <20 tahun            | 22        | 46,8       |
| 2                 | 20-35 tahun          | 19        | 40,4       |
| 3                 | >35 tahun            | 6         | 12,8       |
|                   | <b>Total</b>         | <b>47</b> | <b>100</b> |
| <b>Pendidikan</b> |                      |           |            |
| 1                 | Rendah (SD,SMP)      | 29        | 61,7       |
| 2                 | Menengah (SMA/SMK)   | 15        | 31,9       |
| 3                 | Tinggi (PT/Akademik) | 3         | 6,4        |
|                   | <b>Total</b>         | <b>47</b> | <b>100</b> |
| <b>Pekerjaan</b>  |                      |           |            |
| 1                 | Bekerja              | 26        | 55,3       |
| 2                 | Tidak bekerja        | 21        | 44,7       |
|                   | <b>Total</b>         | <b>47</b> | <b>100</b> |
| <b>Paritas</b>    |                      |           |            |
| 1                 | Primipara            | 31        | 66         |
| 2                 | Multipara            | 14        | 29,8       |
| 3                 | Grandemulti          | 2         | 4,3        |
|                   | <b>Total</b>         | <b>47</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang berumur <20 tahun sebanyak 22 responden (46,8). Mayoritas ibu yang berpendidikan rendah (SD,SMP) sebanyak 29 responden (61,7%). Mayoritas ibu yang bekerja sebanyak 26 responden (%55,3). Mayoritas ibu paritas primipara sebanyak 31 responden (66%).

**Pemberian ASI Eksklusif**

**Tabel 1.2**  
**Distribusi Frekuensi Pemberian ASI**  
**Eksklusif Di Desa Bangun Rejo Dusun 1**  
**Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2018.**

| No | Pemberian ASI | Frekuensi | %          |
|----|---------------|-----------|------------|
| 1  | Ya            | 15        | 31,9       |
| 2  | Tidak         | 32        | 68,1       |
|    | <b>Total</b>  | <b>47</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa mayoritas yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 32 responden (68,1).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variable bebas dan variable terikat, dengan melakukan uji statistic *Chi-Square*.

### Hubungan Umur Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hubungan umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 1.3**

**Tabulasi Silang Hubungan Umur Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Bangun Rejo Dusun 1 Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2018**

| No | Umur         | Pemberian ASI eksklusif |             |           |              | Total     |            | P Value |
|----|--------------|-------------------------|-------------|-----------|--------------|-----------|------------|---------|
|    |              | YA                      |             | TIDAK     |              |           |            |         |
|    |              | n                       | %           | n         | %            | N         | %          |         |
| 1  | <20 tahun    | 2                       | 4,2         | 20        | 42,5         | 22        | 46,8       | 0.003   |
| 2  | 20-35 tahun  | 11                      | 23,4        | 8         | 17,02        | 19        | 40,4       |         |
| 3  | >35 tahun    | 2                       | 4,2         | 4         | 8,5          | 6         | 12,7       |         |
|    | <b>Total</b> | <b>15</b>               | <b>31,8</b> | <b>32</b> | <b>68,02</b> | <b>47</b> | <b>100</b> |         |

Berdasarkan tabel 1.3 dapat dilihat bahwa dari 22 orang (46,8%) umur ibu <20 tahun terdapat 20 orang (42,5%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 19 orang (40,4%) umur ibu 20-35 tahun terdapat 11 orang (23,4%) yang memberikan ASI eksklusif,

sementara dari 6 orang (12,7) umur ibu >35 tahun terdapat 4 orang (8,5%) yang tidak memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0.003 yang artinya ada hubungan umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif

### Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 1.4**

**Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Bangun Rejo Dusun 1 Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2018**

| No | Pendidikan              | Pemberian ASI eksklusif |             |           |             | Total     |            | P<br>value |
|----|-------------------------|-------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|------------|
|    |                         | YA                      |             | TIDAK     |             |           |            |            |
|    |                         | n                       | %           | n         | %           | N         | %          |            |
| 1  | Rendah<br>(SD,SMP)      | 4                       | 8,5         | 25        | 53,1        | 29        | 61,7       | 0.003      |
| 2  | Menengah<br>(SMA/SMK)   | 9                       | 19,1        | 6         | 12,7        | 15        | 31,9       |            |
| 3  | Tinggi<br>(PT/Akademik) | 2                       | 4,2         | 1         | 2,1         | 3         | 6,3        |            |
|    | <b>Total</b>            | <b>15</b>               | <b>31,8</b> | <b>32</b> | <b>67,9</b> | <b>47</b> | <b>100</b> |            |

Berdasarkan tabel 1.4 dapat dilihat bahwa dari 29 orang (61,7%) pendidikan ibu yang rendah (SD,SMP) terdapat 25

orang (53,1%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 15 orang (31,9%) pendidikan ibu menengah

(SMA/SMA) terdapat 9 orang (19,1%) yang memberikan ASI eksklusif, sementara dari 3 orang (6,3%) pendidikan ibu tinggi (PT/Akademik) terdapat 2 orang (4,2%) yang memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0.003 yang artinya ada hubungan pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

### Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 1.5**

**Tabulasi Silang Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Bangun Rejo Dusun 1 Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2018**

| No | Pekerjaan     | Pemberian ASI eksklusif |      |       |       | Total |      | P Value |
|----|---------------|-------------------------|------|-------|-------|-------|------|---------|
|    |               | Ya                      |      | Tidak |       |       |      |         |
|    |               | n                       | %    | n     | %     | N     | %    |         |
| 1  | Bekerja       | 4                       | 8,5  | 22    | 46,8  | 26    | 55,3 | 0.007   |
| 2  | Tidak bekerja | 11                      | 23,4 | 10    | 21,2  | 21    | 44,6 |         |
|    | Total         | 15                      | 31,9 | 32    | 68,08 | 47    | 100  |         |

Berdasarkan tabel 1.5 dapat dilihat bahwa pemberian ASI eksklusif banyak ditemukan pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 11 orang (23,4%) di banding pada ibu yang bekerja sebanyak 4 orang (8,5%). Sedangkan yang tidak memberikan

ASI eksklusif lebih banyak ditemukan pada ibu yang bekerja sebanyak 22 orang (46,8%). Berdasarkan dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p value*= 0.007 yang artinya ada hubungan umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

### Hubungan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hubungan paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 1.6**

**Tabulasi Silang Hubungan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Bangun Rejo Dusun 1 Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2018**

| No | Paritas      | Pemberian ASI eksklusif |             |           |             | Total     |            | P<br>value |
|----|--------------|-------------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|------------|
|    |              | Ya                      |             | Tidak     |             |           |            |            |
|    |              | n                       | %           | n         | %           | n         | %          |            |
| 1  | Primipara    | 6                       | 12,8        | 25        | 53,2        | 31        | 66         | 0.006      |
| 2  | Multipara    | 9                       | 19,1        | 5         | 10,6        | 14        | 29,8       |            |
| 3  | Grandemulti  | 0                       | 0           | 2         | 4,3         | 2         | 4,3        |            |
|    | <b>Total</b> | <b>15</b>               | <b>31,9</b> | <b>32</b> | <b>68,1</b> | <b>47</b> | <b>100</b> |            |

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 31 orang (66%) paritas ibu yang primipara terdapat 25 orang (53,2%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 14 orang (29,8%) paritas ibu yang multipara terdapat 9 orang (19,1%) yang memberikan ASI eksklusif,

sementara dari 2 orang (4,3%) paritas ibu yang grandemulti terdapat 2 orang (4,3%) yang tidak memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0.006 yang artinya ada hubungan paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif

### 3. Pembahasan penelitian Hubungan Umur Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dapat diketahui bahwa dari 22 orang (46,8%) umur ibu <20 tahun terdapat 20 orang (42,5%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 19 orang (40,4%) umur ibu 20-35 tahun terdapat 11 orang (23,4%) yang memberikan ASI eksklusif, sementara dari 6 orang (12,7) umur ibu >35 tahun terdapat 4 orang (8,5%) yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Menurut Hartono (2009), usia reproduksi yang baik adalah pada usia 20-35 tahun dimana pada usia tersebut merupakan periode yang paling baik untuk hamil, melahirkan dan menyusui. Selain itu kemampuan ibu yang usianya tua atau lebih dari usia reproduksi sehat, dikhawatirkan produksi akan berkurang, sehingga dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (Emilia, 2004).

Menurut hasil penelitian Eka Septi Nurbayanti (2016), menunjukkan bahwa ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 73 responden (79,3%). Dan berdasarkan pekerjaan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki bayi usia 6-24 di Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 71 responden (77,2%).

Menurut asumsi peneliti Hal ini terjadi karena pada usia <20 tahun masih belum matang secara fisik, mental maupun psikologi dalam menghadapi pemberian ASI Eksklusif. Dan ini juga dikarenakan ibu tidak mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya sehingga ibu bingung dan tidak tahu cara pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hartono(2009) dan Eka Septi Nurbayanti (2016),

### Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 29 orang (61,7%) pendidikan ibu yang rendah (SD,SMP) terdapat 25 orang (53,1%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 15 orang (31,9%) pendidikan ibu menengah (SMA/SMA) terdapat 9 orang (19,1%) yang memberikan ASI eksklusif, sementara dari 3 orang (6,3%) pendidikan ibu tinggi (PT/Akademik) terdapat 2 orang (4,2%) yang memberikan ASI eksklusif.

Teori yang mendukung hasil penelitian yaitu Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif, hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah (Arini H, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa mayoritas pendidikan ibu rendah (SD,SMP) (53,2%) yang tidak memberikan ASI eksklusif. Pendidikan ibu memiliki hubungan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Hal ini terjadi karena dengan pendidikan ibu yang rendah maka pengetahuan dan pemahaman ibu tentang manfaat pemberian ASI masih kurang sehingga masih banyak diantara ibu-ibu yang ditemukan tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, sedangkan dengan pendidikan yang tinggi kemungkinan ibu sudah mengerti dan memahami tentang manfaat inisiasi menyusui dini sehingga sudah terdapat diantara mereka yang memberikan ASI eksklusif.

Ini berarti bahwa pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang berhubungan mengapa ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pendidikan secara umum merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau

masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

### **Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pemberian ASI eksklusif banyak di temukan pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 11 orang (23,4%) di banding pada ibu yang bekerja sebanyak 4 orang (8,5%). Sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih banyak ditemukan pada ibu yang bekerja sebanyak 22 orang (46,8%).

Menurut Soetjiningsih (2006), ada kecenderungan semakin banyak ibu tidak memberikan ASI pada bayinya. Salah satu penyebabnya adalah banyaknya ibu yang bekerja terutama di kota besar. Peran ganda seorang ibu antara mengasuh anaknya dengan memberikan ASI eksklusif, dan membantu ekonomi keluarga mencari nafkah dengan bekerja diluar maupun di dalam lingkungan rumah tangga, yang membuat seorang ibu sulit untuk mengatasinya.

Menurut asumsi peneliti Ini berarti bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang berhubungan mengapa ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini terjadi karena dengan kesibukan ibu dalam bekerja membuat seorang ibu tidak aktif memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena ibu tidak memiliki waktu yang banyak untuk menyusui. Sehingga dengan kesibukan ibu dalam bekerja maka kebanyakan bayi mereka di tinggalkan dirumah dengan dijaga seorang pembantu, dan apabila bayi mereka lapar maka pembantu akan memberikan makanan pendamping ASI.

### **Hubungan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0.006$  yang artinya ada hubungan paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Ana Mahillatul Jannah (2016)

yang mengatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

Dalam penelitian (Proveravati, 2010), mengatakan bahwa pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI jauh lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali. Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI kepada bayi

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 31 orang (66%) paritas ibu yang primipara terdapat 25 orang (53,2%) yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 14 orang (29,8%) paritas ibu yang multipara terdapat 9 orang (19,1%) yang memberikan ASI eksklusif, sementara dari 2 orang (4,3%) paritas ibu yang grandemulti terdapat 2 orang (4,3%) yang tidak memberikan ASI eksklusif. Ini berarti bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang berhubungan mengapa ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga diperoleh bahwa mayoritas paritas ibu primipara (53,2%) yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan sering muncul masalah puting susu lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki ibu sehingga ibu belum siap menyusui secara eksklusif. Dan kurangnya kesabaran ibu memberikan ASI kepada bayi karena tidak lancarnya produktivitas ASI.

### **KESIMPULAN**

pada kategori umur ibu menyusui 20 orang (42,5%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan hasil ( $p = 0.003$ ). Pendidikan ibu menyusui adalah rendah (SD,SMP) terdapat 25 orang (53,1%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan hasil ( $p = 0.003$ ). kategori pekerjaan ibu menyusui yang bekerja sebanyak 22 orang (46,8%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan hasil ( $p = 0.007$ ), kategori paritas adalah ibu menyusui primipara terdapat 25 orang

(53,2%) yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan hasil ( $p = 0.006$ ).

### SARAN

Bagi Responden diharapkan hasil penelitian ini dapat menambahkan Disarankan kepada ibu menyusui agar aktif mencari informasi terkait dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. dan bagi pelayanan kesehatan, untuk dapat menambah tenaga konselor dalam meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang manfaat, tatalaksana menyusui.

### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2014). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan, R.I. Jakarta.
- Bahriyah, Fitriyani, dkk (2017). *Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi*. Akbid Indagiri Pekan Baru Riau.
- Dewi, Anis Syafaat Nurmaya (2014). *Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Asi Pada Ibu Menyusui Di Desa Lolong Kecamatan Karanganyar Kabupaten Pekalongan*.
- Dinkes DIY, (2016). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2015*. DIY: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Emilia, (2009). *Pengaruh Karakteristik Dan Perad Tenaga Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini*. Jurnal Kesehatan.
- Hartatik, Tri, (2009). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunungpati Kota Semarang*. Fakultas Ilmu Keolahragaan Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
- Jannah, Ana Mahillatul (2016). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan Di Kelurahan Gerem Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Kota Cilegon Tahun 2015*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Kemenkes RI, (2015). *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (Sdgs)*. Jakarta.
- Kristiyanasari, S.Kep, Weni (2017). *ASI, Menyusui & Sadari*. Hak Cipta. Yogyakarta.
- Mustika, Ika, (2017). *Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Tinjauan Sistematis Penelitian Tahun 2011-2016*. Fakultas Psikologi & Kesehatan UIN Sunan Ampel.
- Notoatmodjo, (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, (2012). *Metodologi Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nurbayanti, Eka Septi, (2016). *Karakteristik Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Temon Ii Kulon Progo Yogyakarta*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Nurchayani. Annisa Septy, (2017). *Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Keberhasilan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Godean II*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

- Prasetyono, Swi Sunar, (2017). *ASI Eksklusif*. DIVA Press. Yogyakarta.
- Proverawati, Atikah Dan Rahmawati, Eni. (2017). *Kapita Selekta ASI & Menyusui*. Hak Cipta. Yogyakarta.
- Santi, Mina Yumei, (2017). *Upaya Cakupan ASI Eksklusif Dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jurusan Kebidanan POLTEKES Kementrian Kesehatan Yogyakarta.
- Shanty, Eivika Vit Ari dan Wulandari, Ika, (2017). *Karakteristik Ibu Bekerja Yang Berhasil Memberikan Asi Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Banuntapan 1 Bantul*. Yogyakarta.
- Soetjiningsih, (2006). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta.
- Somi, Maria Anggriani, dkk. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Posyandu Tanah Boleng Adonara Kabupaten Flores Timur*. Program Studi S1 Keperawatan A Stik Sint Carolus, Jakarta.
- Supriadi, (2010). *Kiat Sukses Menyusui. Buku Pegangan Seputar Manfaat Menyusui Dan Permasalahannya*. Jakarta.
- UNICEF. 2012. *ASI Eksklusif, ASI Tanpa Tambahan Apapun*. [https://www.unicef.org/indonesia/id/reallives\\_19398.html](https://www.unicef.org/indonesia/id/reallives_19398.html), diakses 9 Desember 2016.
- Utami, Roesli, (2000). *Mengenal ASIEksklusif*. Trubus Agriwidya. Jakarta.
- Utami, Roesli, (2005). *Mengenal ASIEksklusif*. Trubus Agriwidya. Jakarta.
- Wijaya, Putri Wening Dani, (2018). *Faktor-Faktor Yang Terpengaruh Terhadap Prilaku Pemberian ASI Eksklusif*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah. Surakarta.
- Wiji, Rizki Natia. (2017). *ASI Dan Panduan Ibu Menyusui*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Yuliarti, Nurheti . (2017). *Keajaiban ASI*. C.V.Andi Offset. Yogyakarta.

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI PUSKESMAS RANOTANA WERU

Suharti J.F Mamangkey  
Sefti Rompas  
Gresty Masi

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi  
Email : [dewimamangkey26@gmail.com](mailto:dewimamangkey26@gmail.com)

**Abstract :** *Breast Milk is the best food for babies, because the content of very special and perfect its nutrition value, as well as in accordance with the needs of the growing baby flower. During breast feeding mothers need support one family support. During breast feeding mothers need support on a family support. Family support is a major external factors affect the success of Exclusive breast milk. The Purpose of the research is known to support the family relationship with exclusive breast feeding on infants in Clinic Ranotana Weru. Design Research is descriptive research of correlative with the approach of Cross Sectional. Samples in this research is the mother who has a baby aged 6-12 months as much as 103 respondents in the method of is simple random sampling. The Result of the Research using statistical test of Chi-Square with a confidence level of 95% ( $\alpha=0,05\%$ ) obtained value  $p=0,000 < (\alpha) 0,05\%$ . Research Findings of this study showed that there is a significant relationship between family support with exclusive breast feeding on infants in Clinic Ranotana Weru.*

**Keywords :** *Family support, Exclusive breast milk*

**Abstrak :** Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi, karena kandungan gizinya sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. Selama Ibu menyusui ibu membutuhkan dukungan salah satunya dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI Eksklusif. **Tujuan Penelitian** diketahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di Puskesmas Ranotana Weru. **Desain Penelitian** merupakan penelitian *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. **Sampel** pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi berusia 6-12 bulan sebanyak 103 responden secara *metode simple random sampling*. **Hasil Penelitian** menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05\%$ ), didapatkan nilai  $p\text{-value}=0,000 < (\alpha) 0,05\%$ . **Simpulan** hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Puskesmas Ranotana Weru.

**Kata Kunci :** Dukungan keluarga, Asi eksklusif

## PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi, karena kandungan gizinya sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi atau anak (Maryunani, 2012).

*The American Academy of Pediatrics* merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan selanjutnya minimal selama 1 tahun. *World Health Organisation* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan, menyusui dalam 1 jam pertama setelah melahirkan, menyusui setiap kali bayi mau dan tidak menggunakan botol atau dot (Proverawati dan Rahmawati, 2010). Pencapaian 6 bulan ASI Eksklusif bergantung pada keberhasilan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama. UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI Eksklusif (Depkes, 2007).

Roesli (2007) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Ibu menyusui membutuhkan dukungan dan pertolongan, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui hingga 2 tahun yaitu dukungan dari keluarga terutama suami dan tenaga kesehatan (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, jumlah bayi di Indonesia 0-6 bulan adalah 2.000.200 bayi, sedangkan yang mendapatkan ASI Eksklusif hanya 1.046.173 bayi atau 52,3%, sedangkan target pencapaian ASI eksklusif nasional pada tahun 2016 adalah

80%. Presentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Sulawesi Utara pada tahun 2015 sebesar 55,7% dengan jumlah bayi 0-6 bulan 116.506 dan yang mendapatkan ASI Eksklusif hanya 64.897 bayi sedangkan target pencapaian ASI Eksklusif Provinsi Sulawesi Utara adalah 70%. Capaian ini sedikit lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2013 sebesar 51,2%, tahun 2012 sebesar 46,2%, dan tahun 2011 sebesar 45,9% (Kepmenkes, 2016).

Dukungan atau *support* dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. 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, seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami, ibu, adik, atau bahkan ditakut-takuti, dipengaruhi untuk beralih ke susu formula (Proverawati 2010).

Peneliti sebelumnya yaitu Anggorowati (2011) dengan judul hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal, menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada bayi. Herlina Retnaningtyas Putri Raharjo (2012) dengan judul Hubungan *Support System* Keluarga dengan sikap ibu dalam pemberian asi eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo, menunjukkan hasil ada hubungan *support system* keluarga dengan sikap ibu dalam pemberian asi eksklusif. Pada jurnal Ayundha Rizky F (2010) dengan judul hubungan pengetahuan, sikap ibu dan dukungan keluarga terhadap pemberian asi eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada antara sikap ibu dan dukungan keluarga terhadap pemberian asi eksklusif.

Studi pendahuluan di Puskesmas Ranotana Weru, bayi yang berumur 0-6

bulan pada bulan November 2017 adalah 235 bayi, dan yang berumur 6-12 bulan pada bulan Desember 2017 adalah 255 bayi dan yang mendapatkan ASI Eksklusif adalah 62 bayi dengan presentase 26,38% dan target pencapaian ASI eksklusif di Puskesmas Ranotana Weru yaitu 75%. Jika dibandingkan dengan target yang harus dicapai dari pencapaian ASI Eksklusif Provinsi Sulawesi Utara yaitu 70% dan pencapaian ASI Eksklusif di Puskesmas Ranotana Weru yaitu 70%, maka hasil tersebut jauh dari target. Berdasarkan wawancara dengan 5 orang ibu menyusui pada tanggal 21 Desember 2017 di Puskesmas Ranotana Weru, di dapatkan data bahwa 2 ibu menyusui mengatakan bahwa bayinya diberikan ASI saja tanpa ada makanan lainnya sejak bayi lahir, dan 3 ibu menyusui mengatakan bahwa bayinya sudah diberikan makanan tambahan selain ASI sejak bayi umur 3 bulan dikarenakan ibu bekerja, ASI yang tidak keluar lagi dan kurang mendapat perhatian, semangat, dorongan dan informasi dari keluarga ketika ibu mengalami masalah dalam memberikan ASI.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif karena tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dua variabel bebas (dukungan keluarga) dan variabel terikat (pemberian asi eksklusif pada bayi). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cros-sectional* yaitu menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independent dan dependent hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2008).. Tempat dan waktu penelitian pada bulan Desember 2017-Februari 2018 di Puskesmas Ranotana Weru. Populasi ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan berjumlah 156 orang, sampel *simple random sampling*, namun saat penelitian hanya terdapat 103 responden dikarenakan terdapat 53 responden yang masuk dalam kriteria eksklusi.

## HASIL dan PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Menurut Umur**

| Umur        | n   | %    |
|-------------|-----|------|
| <20 tahun   | 13  | 12,6 |
| 21-25 tahun | 48  | 44,6 |
| 26-30 tahun | 30  | 29,1 |
| 31-35 tahun | 12  | 11,7 |
| Total       | 103 | 100  |

(Sumber : Data Primer 2018)

Berdasarkan Tabel 1, responden yang terbanyak terdapat pada kelompok umur 21-25 tahun sebanyak 48 orang (44.6%) dan paling sedikit pada kelompok umur 31-35 tahun yaitu 12 orang (11,7%)

**Tabel 2. Distribusi Menurut Pendidikan**

| Pendidikan       | n   | %    |
|------------------|-----|------|
| SD               | 4   | 3,9  |
| SMP              | 12  | 11,7 |
| SMA              | 71  | 68,9 |
| Perguruan Tinggi | 16  | 15,5 |
| Total            | 103 | 100  |

(Sumber : Data Primer 2018)

Berdasarkan Tabel 2, responden paling banyak pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 71 orang (68,9%).

**Tabel 3. Distribusi Menurut Dukungan Keluarga**

| Dukungan Keluarga | n   | %    |
|-------------------|-----|------|
| Baik              | 70  | 68,0 |
| Kurang            | p   | 32,0 |
| Total             | 103 | 100  |

(Sumber : Data Primer 2018)

Berdasarkan Tabel 3, yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 70 orang (68.0%).

**Tabel 4. Distribusi Menurut Pemberian Asi Eksklusif**

| Pemberian Asi Eksklusif | n   | %     |
|-------------------------|-----|-------|
| Diberikan               | 47  | 45,6% |
| Tidak Diberikan         | 56  | 54,4% |
| Total                   | 103 | 100   |

(Sumber : Data Primer 2018)

Berdasarkan tabel 4, responden yang memberikan asi eksklusif hanya 47 orang (45,6%) sedangkan yang tidak memberikan asi eksklusif ada 56 orang (54,4%).

**Tabel 5. Distribusi Silang Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif**

| Dukungan Keluarga | Pemberian Asi Eksklusif |      |           |      |       |      | P Value |
|-------------------|-------------------------|------|-----------|------|-------|------|---------|
|                   | Tidak Diberikan         |      | Diberikan |      | Total |      |         |
|                   | n                       | %    | n         | %    | n     | %    |         |
| Kurang            | 27                      | 48,2 | 6         | 12,8 | 33    | 32,0 | 0,000   |
| Baik              | 29                      | 51,8 | 41        | 87,2 | 70    | 68,0 |         |
| Total             | 56                      | 54.4 | 47        | 45,6 | 103   | 100  |         |

(Sumber : Data Primer 2018)

Hasil uji hipotesis menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05\%$ ), menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada bayi dimana nilai  $p=0,000$  lebih kecil dari 0,05%

### Pembahasan

Berdasarkan distribusi menurut umur, umur responden yang terbanyak terdapat pada kelompok umur 21-25 tahun sebanyak 48 orang (44,6%) dan paling sedikit pada kelompok umur 31-35 tahun yaitu 12 orang (11,7%). Usia berkisar antara 20-35 tahun termasuk dalam usia reproduksi sehat (Manuaba, 2002). Pada golongan usia ini organ reproduksi telah siap atau matang untuk menjalankan proses reproduksi dalam kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif atau laktasi serta didukung

dengan kematangan psikis atau mental (Siswono, 2004). Ditinjau dari pendidikan, responden paling banyak pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 71 orang (68,9%) dan paling rendah pada tingkat pendidikan SD yaitu 4 orang (3,9%).

Sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA dimana dianggap lebih mudah menerima informasi. Menurut Notoadmojo (2003), bahwa dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung lebih mudah untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa dan tingkat pendidikan akan memengaruhi daya serap responden terhadap informasi yang diterima.

Hasil distribusi dukungan keluarga, yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 70 orang (68,0%) dan yang mendapatkan dukungan kurang yaitu 33 orang (32,0%). Dari hasil yang didapatkan ternyata sebagian besar

keluarga sangat mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi dibandingkan keluarga yang kurang mendukung dikarenakan kurang pengetahuan keluarga dan informasi tentang manfaat memberikan ASI eksklusif. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu (Sudiharto, 2007). Friedman dalam Sudiharto (2007) menyatakan fungsi dasar keluarga lain adalah fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh, dan memberikan cinta kasih serta saling menerima dan mendukung.

Hasil penelitian yang dilakukan, responden yang memberikan asi eksklusif hanya 47 orang (45,6%) sedangkan yang tidak memberikan asi eksklusif ada 56 orang (54,4%). Pemberian ASI eksklusif adalah ibu hanya memberikan ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan apapun kecuali vitamin dan obat. Presentase pemberian ASI eksklusif di

Puskesmas Ranotana Weru hanya (45,6%), hal tersebut masih jauh dari target pemberian ASI eksklusif secara nasional maupun (80%) dan target pencapaian Puskesmas Ranotana Weru (75%). Sebagian besar responden yang tidak memberikan ASI eksklusif disebabkan karena ASI belum keluar dan kekhawatiran ibu karena ASI yang keluar masih sedikit dan ibu yang bekerja sampai malam sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi. Pemberian ASI eksklusif tidak akan membuat bayi kurang gizi selama 6 bulan pertama, bahkan ibu yang gizinya kurang baik sekalipun masih dapat memberikan ASI yang cukup tanpa makanan tambahan lain.

Hasil uji hipotesis menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ), menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di Puskesmas Ranotana Weru, dimana nilai  $p=0,000$  lebih kecil dari  $\alpha=0,05$ . Berdasarkan hasil tabulasi silang dapat diketahui bahwa sebanyak 70 responden dengan keluarga baik ada 29 responden yang tidak memberikan ASI-nya secara eksklusif, hal ini mungkin di karenakan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan ASI yaitu ibu bekerja sampai larut malam, kurangnya produksi ASI atau faktor sosial budaya/kebiasaan yang keliru karena masyarakat disana sering memberikan susu formula/makanan pendamping SUN sebelum waktunya. Dan sebanyak 33 responden dengan dukungan keluarga kurang ada yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 6 orang, walaupun jumlahnya sedikit itu dikarenakan bahwa ibu mendengarkan informasi-informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan ketika berkonsultasi ke Puskesmas dan motivasi dalam diri ibu itu sendiri bahwa memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dapat mencukupi nutrisi bayi.

Ibu yang mendapatkan dukungan informasional berupa informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif

selama 6 bulan misalnya memberikan penyuluhan dan edukasi dari keluarganya maupun dari petugas kesehatan akan terdorong untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan yang tidak pernah mendapatkan informasi atau dukungan dari keluarganya sehingga peran keluarga sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dukungan instrumental yang didapatkan dari petugas kesehatan atau keluarga terutama orang tua atau mertua ibu diantaranya adalah dengan memasak makanan bergizi yang dapat memperlancar ASI, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar juga mengajarkan ibu untuk cara merawat payudara yang benar. Ibu juga yang menanyakan masalah apa yang dihadapi selama menyusui serta mendapatkan nasehat dari keluarga ataupun petugas kesehatan, untuk memberikan ASI untuk bayinya yang merupakan wujud dari dukungan penilaian.

Dukungan emosional yang didapatkan dari petugas kesehatan dan keluarga, berupa mendengarkan keluhan-keluhan ibu selama menyusui, memotivasi dan menyemangatkan ibu untuk tidak takut terjadi perubahan fisik misalnya gemuk dan meyakinkan bahwa ibu dapat memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.. Secara teoritis seorang ibu yang pernah mendapat nasehat atau penyuluhan tentang ASI dari keluarganya dapat memengaruhi sikapnya pada saat ibu tersebut harus menyusui sendiri bayinya (Rahmawati, 2010). Penelitian ini juga sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa lingkungan berpengaruh terhadap keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Anggorowati (2011) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

## SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada bayi yang dilakukan di Puskesmas Ranotana Weru didapatkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga baik terhadap pemberian asi eksklusif, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggorowati, (2011). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian Asi Eksklusif pada bayi di Desa Bebenan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal*. (diakses tanggal 14 Desember 2017)
- Ayundha F. Rizky, (2010). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan*. Skripsi. Universitas Airlangga. (diakses tanggal 17 Desember 2017)
- Depkes RI. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui dan Pelatihan Fasilitator Konseling Menyusui*. Jakarta.
- Herlina Retnangtyas Putri Raharjo (2012). *Hubungan Support System Keluarga dengan Sikap Ibu dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo Tahun 2012*. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, Surakarta. (diakses tanggal 17 Desember 2017)
- Maryunani, (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Manuaba, (2002). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Notoadmodjo, S (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 2: Jakarta: Selemba Medika.
- Proverawati dan Rahmawati (2010). *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Media.
- Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*; editor, Esty Whayuningsih. Jakarta: EGC

# Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal

Anggorowati (\*), Fita Nuzulia (\*\*)

\*Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak, Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang

\*\*Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Kendal, Kendal

Email: aangham@gmail.com

## Abstrak

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi. ASI bermanfaat untuk perkembangan otak bayi karena otak bayi akan semakin baik apabila bayi banyak meminum ASI. Selama ibu menyusui agar tercapai pemberian ASI eksklusif ibu membutuhkan dukungan, salah satunya yaitu dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat berperan dalam kelancaran proses menyusui dan pemberian ASI. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Subyek penelitian ini adalah ibu-ibu yang menyusui dan mempunyai bayi berusia 6-12 bulan di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal pada bulan Juni 2011. Teknik pengambilan sampel adalah teknik sampling jenuh / total populasi dengan jumlah sampel 34 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Dari hasil uji statistik Kendal tau diperoleh nilai  $\text{value} =$

0,003 (  $<0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI

eksklusif pada bayi. Dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian ASI eksklusif pada bayi, hal ini didukung oleh pengetahuan keluarga tentang pemberian ASI yang baik. Ibu menyusui perlu meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi dalam memberikan ASI, menambah pengetahuan tentang pemberian ASI yang benar melalui penyuluhan di tempat pelayanan kesehatan.

Kata kunci : *ASI eksklusif, dukungan keluarga, pengetahuan, motivasi*

## Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik dan satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi untuk enam bulan pertama. Bayi yang diberi ibunya susu formula, air, teh, atau sereal sebelum enam bulan akan kurang menerima air susu ibu. Hal ini membuat ibu kurang menghasilkan air susu. Makanan-makanan lain ini juga dapat mengakibatkan diare, alergi, atau masalah-masalah lain pada bayi kecil (Klein, 2004).

ASI sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Menurut penelitian, anak-anak yang tidak diberi ASI mempunyai IQ (*Intellectual Quotient*) lebih rendah 7-8 poin dibandingkan dengan anak-anak yang diberi ASI secara eksklusif (Yuliarti, 2010). Bayi akan mendapatkan kolostrum yaitu berupa cairan emas yang kaya akan antibodi dan sangat penting untuk pertumbuhan yang sangat dibutuhkan bayi, dapat dilakukan dengan mengupayakan bayi menyusu secara dini (Maryunani, 2005). ASI jika dikonsumsi bayi dapat menambah kadar DHA (*Docosahexaenoic Acid*) dalam otak. ASI mengandung banyak sekali DHA dan zat kebal yang mencegah infeksi atau penyakit pada bayi. Perkembangan otak bayi akan semakin baik apabila bayi semakin banyak meminum ASI (Pasiak, 2006).

ASI adalah makanan yang gratis dan tanpa zat kimia (Pasiak, 2006). Bayi pada awal bulan paling berisiko terhadap berbagai penyakit, ASI eksklusif membantu melindungi terhadap diare dan infeksi lainnya. Berdasarkan penelitian di negara maju, ASI dapat menurunkan angka infeksi saluran pernafasan bawah, otitis media (infeksi pada telinga tengah), meningitis bakteri (radang selaput otak), infeksi saluran kemih, diare, dan *necrotizing enterocolitis*. ASI diberikan minimal enam bulan tanpa makanan pendamping ASI

(PASI) inilah yang disebut dengan ASI eksklusif (Proverawati, 2010).

Faktor psikologis ibu dalam menyusui sangat besar pengaruhnya terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Ibu yang stres, khawatir bisa menyebabkan produksi ASI berkurang. Hal ini karena sebenarnya yang berperan besar dalam memproduksi ASI itu adalah otak, otak yang mengatur dan mengendalikan ASI. Sehingga apabila menginginkan ASI dalam jumlah yang banyak otak harus distimulasi dan diset bahwa kita mampu menghasilkan ASI sebanyak yang kita mau (Proverawati, 2010).

*The American Academy of Pediatrics* merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan selanjutnya minimal selama 1 tahun. WHO (*World Health Organisation*) dan UNICEF merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan, menyusui dalam 1 jam pertama setelah melahirkan, menyusui setiap kali bayi mau, dan tidak menggunakan botol atau dot (Proverawati, 2010).

Menurut sensus Dasar Kesehatan Indonesia pemberian ASI eksklusif terus menurun. Pada tahun 1997 sebesar 42,4 % kemudian turun menjadi 39,5% pada tahun 2003. Angka kematian Bayi (AKB) Indonesia sekarang ini berada pada kisaran 30 per 1000 kelahiran hidup dan sekitar 5% kematiannya diakibatkan oleh penyakit infeksi yang terkait dengan rendahnya imunitas bayi.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2002-2003 mempublikasikan bahwa hampir seluruh bayi di Indonesia (96%) pernah mendapatkan ASI (Nurmiati, 2008). Salah satu sasaran program dalam menuju Indonesia sehat tahun 2010 adalah sekurang-kurangnya 80% ibu menyusui memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Akhir-akhir ini penggunaan ASI cenderung menurun di berbagai negara berkembang termasuk Indonesia, menurut

data dari SDKI tahun 2002-2003 cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada bayi usia 4-5 bulan sebesar 14%, berbagai kendala yang menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif diantaranya ibu bekerja, pengetahuan ibu, budaya di masyarakat dan kurang informatifnya petugas kesehatan dalam mempromosikan ASI(Wulandari,2006).

Seorang ibu yang mempunyai ASI dengan alasan apapun, tidak boleh mengganti ASI dengan susu binatang(Pasiak,2006). Pada tahun 2009, dalam penelitiannya dr. Utami Roesli, SP.A.,IBCLC.,FABM.,mengemukakan bahwa ada 11% ibu yang tidak pernah menyusui, 19% yang menyusui kurang dari 3 bulan, 19% menyusui antara 3-6 bulan, 28% menyusui antara 6-12 bulan, dan 24% yang menyusui lebih dari 12 bulan.Survey terbaru terhadap 115 wanita di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 75% dari para wanita ini menyusui secara eksklusif jika pasangan menyetujuinya, tetapi hanya kurang dari 10% wanita yang menyusui jika pasangannya tidak setuju atau tidak peduli. Keluarga dan teman-teman wanita yang pernah menyusui bisa berperan, terutama dalam memberikan dukungan dan dorongan(Moody,2006).

Roesli (2004) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Adanya dukungan keluarga terutama suami maka akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi dari ibu dalam menyusui. Suririnah (2004) mengatakan bahwa motivasi seorang ibu sangat menentukan dalam pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.Disebutkan bahwa dorongan dan dukungan dari pemerintah, petugas kesehatan dan dukungan keluarga menjadi penentu timbulnya motivasi ibu dalam menyusui.

Friedman (2010) mengemukakan bahwa dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu: a) dukungan informasional, b) dukungan penghargaan,

c) dukungan instrumental, dan d)dukungan emosional.Ibu menyusui membutuhkan dukungan dan pertolongan, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui.Sebagai langkah awal mereka membutuhkan bantuan sejak kehamilan dan setelah melahirkan.Mereka membutuhkan dukungan pemberian ASI hingga 2 tahun, perawatan kesehatan maupun dukungan dari keluarga dan lingkungannya (Proverawati, 2010).Keluarga terutama suami merupakan bagian penting dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui, karena suami menentukan kelancaran pengetahuan ASI (*let down refelex*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi dan perasaan ibu (Roesli, 2007).

KTT (1990), merekomendasikan pentingnya dukungan keluarga terhadap pemberian ASI, bahwa semua keluarga mengetahui arti penting mendukung wanita dalam pemberian ASI saja untuk 4 sampai 6 bulan pertama kehidupan anak dan memenuhi kebutuhan makanan anak berusia muda pada tahun rawan (Roesli, 2007). Dukungan atau *support* dari orang lain atau orang terdekat, sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. 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, seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan oleh suami, ibu, adik atau bahkan ditakut-takuti, dipengaruhi untuk beralih ke susu formula (Proverawati, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan, dari data DINKES Kendal tahun 2011, jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif yang terdapat di Puskesmas Kendal I dan Kendal II adalah 445. Dari jumlah tersebut yang mendapat ASI eksklusif ada 103 bayi atau 23,1%. Sedangkan dari 429 bayi yang berada di Puskesmas Boja I yang mendapat ASI eksklusif ada 72 bayi atau 16,8%. Hasil wawancara dengan beberapa ibu yang berada di Desa Bebengan Kecamatan

Boja Kabupaten Kendal pada bulan Maret 2011 mengemukakan bahwa singkatnya masa cuti melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI eksklusif berakhir sudah harus kembali bekerja. Penyebab lainnya adalah rendahnya dukungan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi baru lahir.

Roesli (2007) menyatakan bahwa, bekerja bukanlah salah satu alasan untuk ibu tidak menyusui anaknya. Roesli mengemukakan ada tujuh langkah yang sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif terutama bagi ibu bekerja yaitu, (1) mempersiapkan payudara, (2) mempelajari ASI dan tatalaksana menyusui, (3) menciptakan dukungan keluarga, (4) memilih tempat melahirkan yang sayang bayi, (5) memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI secara Eksklusif (6) mencari ahli persolan menyusui seperti klinik laksatasi untuk persiapan apabila mereka mengalami kesukaran, dan (7) menciptakan suatu sikap positif tentang ASI dan menyusui. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi berusia 6 - 12 bulan di desa Bebengan,

kecamatan Boja, kabupaten Kendal sejumlah 34 orang. Teknik pengambilan sampel dengan teknik sampling jenuh sehingga semua populasi diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang pernah menyusui bayinya; ibu memiliki anak berusia 6 - 12 bulan; ibu yang tinggal di Desa Bebengan.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner terdiri dari kuesioner dukungan keluarga dalam pemberian ASI yang terdiri dari 11 item pernyataan. Instrumen lain berupa kuesioner perilaku pemberian ASI yang terdiri dari 13 item pernyataan. Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa kuesioner dukungan keluarga terhadap pemberian ASI, dari 11 item pernyataan semua dinyatakan valid. Didapatkan nilai validitas dari 11 item pernyataan tersebut berada dalam rentang antara 0,769 – 0,674 ( $r > 0,361$ ). Kuesioner perilaku ibu dalam pemberian ASI, dari 13 item pernyataan semua dinyatakan valid. Didapatkan nilai validitas dari 13 item pernyataan tersebut berada dalam rentang antara 0,815 – 0,644 ( $r > 0,361$ ).

Hasil uji reliabilitas adalah kuesioner dukungan keluarga, menghasilkan nilai *alpha* sebesar 0,769. Kuesioner perilaku ibu dalam pemberian ASI, menghasilkan nilai *alpha* sebesar 0,772. Dengan demikian kuesioner dukungan keluarga dan perilaku ibu dalam pemberian ASI dinyatakan reliabel karena nilai *alpha* lebih dari 0,6 dan mendekati 1.

## Hasil

Hasil penelitian akan diuraikan dibawah dengan mendeskripsikan dukungan keluarga, perilaku pemberian ASI dan hubungan diantaranya.

### 1. Dukungan Keluarga

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden yang Mendapat Dukungan Keluarga dalam Pemberian ASI di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal Juni 2011 (N=34)

| Dukungan     | Frekuensi ( f ) | Persentase (%) |
|--------------|-----------------|----------------|
| Baik         | 18              | 52,9           |
| Sedang       | 14              | 41,2           |
| Kurang       | 2               | 5,9            |
| <b>Total</b> | <b>34</b>       | <b>100</b>     |

### 2. Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal Juni 2011 (N=34)

| Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI | Frekuensi ( f ) | Persentase ( % ) |
|----------------------------------|-----------------|------------------|
| ASI Eksklusif                    | 9               | 26,5             |
| ASI Tidak Eksklusif              | 25              | 73,5             |
| <b>Total</b>                     | <b>34</b>       | <b>100</b>       |

### 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 3. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI pada bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal Juni 2011 (N=34)

| Dukungan Keluarga | Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI |                     | Total            | Value |
|-------------------|----------------------------------|---------------------|------------------|-------|
|                   | ASI Eksklusif                    | ASI Tidak Eksklusif |                  |       |
| Baik              | 8 (44,4%)                        | 10 (55,6%)          | 18 (52,9%)       | 0,003 |
| Sedang            | 1 (7,1%)                         | 13 (92,9%)          | 14 (41,2%)       |       |
| Kurang            | 0 (00,0%)                        | 2 (8,0%)            | 2 (5,9%)         |       |
| <b>Total</b>      | <b>9 (26,5%)</b>                 | <b>25 (73,5%)</b>   | <b>34 (100%)</b> |       |

Hasil uji statistik Kendal Tau diperoleh nilai value : 0,003 ( <0,05), apabila hasil

value Kendal Tau dibawah 0,05 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

## Diskusi

Wahyuni (2001) dalam hasil penelitiannya menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif yaitu dengan nilai = 0,000. Hal ini juga didukung oleh penelitian Nuraeni (2000) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI. Hasil penelitian dari Aksiwi (2009), menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kegagalan menyusui secara eksklusif ( $<\alpha$ ) atau ( $0,007 < 0,05$ ).

Hal ini sependapat dengan Sudiharto (2007) menyatakan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian ASI Eksklusif kepada bayi. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu. Roesli (2007) berpendapat bahwa, suami dan keluarga dapat berperan aktif dalam pemberian ASI dengan cara memberikan dukungan emosional atau bantuan praktis lainnya.

Pemberian ASI yang kurang dipengaruhi oleh perilaku dalam memberikan ASI secara eksklusif, dimana perilaku seseorang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan masyarakat, informasi yang didapat serta situasi yang memungkinkan ibu mengambil keputusan untuk memberikan MP-ASI secepatnya atau tidak yang berdampak pada perilaku pemberian MPASI (Notoatmodjo, 2003). Hal ini mungkin dikarenakan adanya faktor – faktor lain yang mempengaruhi ibu memberikan ASI adalah kurangnya informasi tentang manfaat dan keunggulan ASI, kurangnya pengetahuan ibu tentang upaya mempertahankan kualitas dan kuantitas ASI selama periode menyusui, merasa kurang modern dan menyusui dianggap cara kuno, takut hilangnya

kecantikan dan tidak disayang oleh suami serta gencarnya iklan perusahaan susu botol di berbagai media masa. Hasil wawancara dengan ibu menyusui di desa Bebenan mengatakan bahwa ibu enggan menyusui bayi karena ibu mengalami lecet pada puting, air susu tidak keluar sehingga ibu memberikan susu formula dan bayi mengalami bingung puting. Masih banyak juga yang beranggapan bahwa susu formula lebih praktis diberikan dari pada ASI saat ibu tidak bersama bayi.

Selain dukungan keluarga banyak faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) yaitu ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

Faktor-faktor pemungking yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Faktor penguat yang meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, suami dalam memberikan dukungannya kepada ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir (Notoatmodjo, 2010).

## Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif sebanyak 18 (52,9%) responden dengan kategori baik.

2. Sebagian besar responden memberikan ASI tidak eksklusif sebanyak 25 (73,5%).
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai value = 0,003

## Saran

### 1. Bagi Ibu Menyusui

Berdasarkan penelitian, walaupun dukungan keluarga dengan kategori baik, namun sebagian ibu dalam pemberian ASI eksklusif tidak memberikan ASI secara eksklusif. Untuk itu hendaknya ibu dapat meningkatkan rasa percaya diri dan meningkatkan motivasi dalam memberikan ASI pada bayi mereka dengan bertanya kepada petugas kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi.

### 2. Bagi Petugas Kesehatan

Masih perlunya meningkatkan upaya promosi kesehatan terutama mengenai pemberian ASI eksklusif secara intensif melalui komunikasi langsung kepada masyarakat dengan melibatkan suami, keluarga, tokoh masyarakat, perawat dan bidan di masyarakat desa. Bebenan tentang pentingnya pemberian ASI. Misalnya dengan menggunakan gambar – gambar, melalui media seperti *video compact disk* atau melalui *liflet* tentang manajemen laktasi sehingga memudahkan ibu untuk memahami lebih dalam tentang pentingnya ASI dan cara menyusui yang benar. Hendaknya bagi petugas kesehatan untuk memasang gambar – gambar mengenai tata cara menyusui yang benar di tempat pelayanan kesehatan.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu diteliti faktor lain yang mempengaruhi ASI Eksklusif seperti masalah menyusui :ibu mengalami

puting lecet atau bayi mengalami bingung putting; karakteristik ibu menyusui seperti pendidikan, pekerjaan, usia dan pendapatan keluarga.. Penelitian lanjutan dengan tema yang sama namun di wilayah yang lebih luas dan jumlah sampel yang lebih besar agar hasilnya dapat digeneralisasikan. Juga perlu dipertimbangkan mengenai penggunaan metode penelitian yang berbeda.

## Daftar Pustaka

- Aksiwi, D. K. U. (2009). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pemberian ASI Secara Eksklusif Pada Ibu Bekerja (Studi di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama)*. Semarang. Diperoleh dari : <http://www.pusatdatadanjurnalindonesia.com>.
- Amiruddin, R. (2011). *IMD Strategi Ampuh Menurunkan Kematian Bayi*. Makassar : New Paradigma for Public Health.
- Friedman, M., Bowden, V. r., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga; Riset, Teori & Praktik*. Jakarta : EGC.
- Klein, S., Miller, S., & Thomson, F. (2004). *Bila Perempuan Melahirkan; Panduan Mengenai Persalinan*. Yogyakarta : Insist Press.
- Maryunani, A., & Nurhayati. (2005). *Buku Saku Asuhan Bayi Baru Lahir Normal (Asuhan Neonatal)*. Jakarta : Trans Info Media.
- Moody, J., Britten, J., Hogg, K. (2006). *Menyusui Cara Mudah Praktis dan Nyaman*. Jakarta: Arcan.
- Nuraneni, A. (2002). *Hubungan karakteristik ibu, dukungan keluarga dan pendidikan Kesehatan dengan perilaku pemberian ASI dan MP-ASI*

- di Desa WaruJaya Kecamatan Parung Kabupaten Bogor.Bogor.  
Diperoleh dari  
<http://www.lontar.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=71878&lokasi=lokal>.
- Nurmiati dan Besral.(2008). *Pengaruh Durasi Pemberian ASI TerhadapKetahanan Hidup Bayi di Indonesia*. Makara, Kesehatan Vol. 12, No. 2.
- Notoatmodjo, S. (2010).*Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pasiak, T. (2006).*Manajemen Kecerdasan; Memberdayakan IQ, EQ dan SQuntuk Kesuksesan Hidup*. Bandung : Mizan Media Utama.
- Proverawati, A., dan Asfuah, A. (2009).*Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*.Yogyakarta : Nuha Media.
- Proverawati A., dan Rahmawati, E. (2010). *Kapita Selektasi ASI dan Menyusui*.Yogyakarta : Nuha Media.
- Roesli, U. (2007). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya.
- Sudiharto.(2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*.Jakarta : EGC.
- Suherni., Widyasih, H., dan Rahmawati, A. (2009). *Perawatan Masa Nifas*.Yogyakarta : Fitramaya.
- Suririnah.(2009). *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan; Panduan Bagi Ibu Baru Untuk Menjalani Hari – Hari Bahagia dan Menyenangkan BersamaBayinya*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Wahyuni, S. (2001).*Hubungan Penolong Persalinan, Dukungan Keluarga dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian Kolostrum dan ASI Eksklusif*. Purworejo.
- Wulandari, R. (2006). *Hubungan Status Pekerjaan, Tingkat Pengetahuan,Kepatuhan Ibu pada Budaya dan Keterpaparan Penyuluhan Gizi TerhadapKegagalan Pemberian ASI*.<http://www.pusatdatajurnal.danskrpsi.com/index.php.htm>. E2A304075.
- Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI; Makanan Terbaik Untuk Kesehatan,Kecerdasan,dan Kelincahan si Kecil*.Yogyakarta : ANDI OFFSET.
- Yuliarti, I. D. (2008). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap IbuDengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif*. Surakarta.

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN  
KETERSEDIAAN FASILITAS PENUNJANG ASI EKSKLUSIF  
DENGAN PEMBERIAN ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BONOROWO KABUPATEN KEBUMEN**

**NASKAH PUBLIKASI**

Di ajukan sebagai salah satu syarat  
Untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan



Disusun oleh :

Nama : Ika Nurdiana  
NIM : J 210141012

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2015**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN KETERSEDIAAN  
FASILITAS PENUNJANG ASI EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN ASI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONOROWO KABUPATEN  
KEBUMEN**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**IKA NURDIANA**

**J 210.141.012**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



**Abi Muhlisin, SKM, M.Kep**

**NIK : -**

## LEMBAR PENGESAHAN

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN KETERSEDIAAN FASILITAS PENUNJANG ASI EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONOROWO KABUPATEN KEBUMEN

Yang disusun oleh:

**IKA NURDIANA**  
J 210.141.012

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 4 Maret 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

#### Susunan Dewan Penguji

1. Abi Muhlisin, SKM, M.Kep.

(.....)

2. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN, M.Kep.

(.....)

3. Sulastri, S.Kp., M.Kes.

(.....)

Surakarta, April 2016  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Dekan,



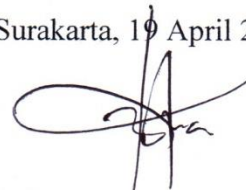
Dr. Suwaji, M.Kes

## PERNYATAAN

Dengan ini, peneliti menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan peneliti tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila ternyata kelak dikemudian hari terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan penelitian diatas, maka peneliti akan bertanggungjawab sepenuhnya.

Surakarta, 19 April 2016



IKA NURDIANA  
J 210.141.012

## NASKAH PUBLIKASI

# HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DAN KETERSEDIAAN FASILITAS PENUNJANG ASI EKSKLUSIF DENGAN PEMBERIAN ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONROWO KABUPATEN KEBUMEN

Ika Nurdiana\*, Abi Muhlisin, SKM, M.Kep\*\*, Winarsih Nur A,  
S.Kep.Ns.,ETN,M.Kep\*\*

\*Mahasiswa Keperawatan FIK UMS

\*\*Dosen Keperawatan FIK UMS

### ABSTRAK

Keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif dapat ditunjang oleh pengetahuan ibu yang mendalam tentang manfaat dan kerugian apabila tidak memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan yang baik diikuti dengan kemauan akan mendorong ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ketersediaan fasilitas yang baik dalam menunjang ASI eksklusif juga sangat berpengaruh untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pada kenyataannya saat ini fasilitas penunjang ASI eksklusif jumlahnya masih tergolong sedikit atau kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dan ketersediaan fasilitas penunjang ASI eksklusif dengan pemberian ASI. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *survey analitik*. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 7 sampai 12 bulan dengan jumlah 242 responden. Sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 60 responden terdiri dari 30 ibu memberikan ASI eksklusif dan 30 ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuisioner. Analisis yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan tingkat kesalahan 5% ( $p=0,05$ ). Hasil tabulasi silang antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI didapatkan *p value* sebesar 0.036. Karena *p value* kurang dari 0,05 artinya, ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Bonorowo. Hasil tabulasi silang antara ketersediaan fasilitas penunjang ASI eksklusif dengan pemberian ASI didapatkan *p value* 0.009. Karena *p value* kurang dari 0,05 artinya, ada hubungan ketersediaan fasilitas penunjang ASI eksklusif dengan pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Bonorowo. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah menggunakan teknik pengambilan sampel yang lain karena *accidental sampling* kurang efektif.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Ketersediaan Fasilitas Penunjang ASI Eksklusif, Pemberian ASI Eksklusif

***THE RELATIONSHIP OF MOTHER'S KNOWLEDGE AND THE  
AVAILABILITY OF EXCLUSIVE BREASTMILK SUPPORT FACILITIES  
WITH GIVING BREAST MILK IN THE WORKING AREA OF BONOROWO  
DISTRICT HEALTH CENTERS OF KEBUMEN***

By : Ika Nurdiana

**ABSTRACT**

*The successfully of giving breast milk exclusive can be supported by mother's knowledge about that concern of the benefits and losses if they don't giving breast milk exclusive. A good knowledge followed by will would be push the mothers to give breast milk exclusive to their babies. The availability of a good support facilities about breast milk exclusive. In the fact, breast milk support facilities are still few and small. The aim of this study is to know the relationship of mother's knowledge and the availability of the breast milk support facilities exclusive with giving breast milk. The methodsof this research is quantitative research with analytic survey. The design of this research used the cross sectional. The population is mothers with babies between 7 until 12 months with 242 respondents. Samples that used 60 respondents with inclusion criteria. Consist of 30 mothers that giving breast milk exclusive and 30 mothers without it, to their babies. The sampling technique used accidental sampling. Data collected by questionnaires. The analyse that used chi square test with 5% error rate ( $p=0.05$ ), the result of the cross sectional between mother's knowledge with giving breast milk is  $p$  value= $0.036$ . Because  $p$  value  $<0.05$  it means there are the relationship of mother's knowledge with giving breast milk in the working area of Bonorowo Health Centers. The result of cross sectional between the availability of breast milk support facilities exclusive with giving breast milk is  $p$  value= $0.009$ , because  $p$  value  $<0.05$ , it means there are the relationship of breast milk support facilities exclusive with giving breast milk in the working area of Bonorowo Health Centers. The suggestion for the next study is used the other sampling technique, causes by ineffective accidental sampling.*

**Keyword :** *step of knowledge, the availability of breast milk exclusive support facilities, giving breast milk exclusive.*

## PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) merupakan cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mempunyai macam-macam zat yang berguna bagi tumbuh kembang (Maritalia, 2012).

Menurut Kementerian Kesehatan (2012), keberhasilan pemberian ASI eksklusif dapat disebabkan beberapa faktor yaitu, pelayanan petugas kesehatan, pengetahuan dan ketrampilan ibu, fasilitas menyusui ditempat kerja, pengendalian pemasaran susu formula serta dukungan keluarga dan masyarakat. Kenyataannya, sekarang fasilitas pelayanan kesehatan yang telah mendapat predikat sebagai Rumah Sakit Sayang Bayi sebagai penerapan 10 Langkah Keberhasilan Menyusui telah menurun drastis. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prosentase ibu yang menyusui ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan hanya 30,2%. Menurut Dinas Kesehatan, kenyataan cakupan ASI eksklusif kurang dari target (80%), cakupan ASI eksklusif di Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 58,4%.

Menurut data dari Puskesmas Bonorowo Kabupaten Kebumen pada tahun 2014 terdapat 242 bayi, yang mendapatkan ASI eksklusif 115 bayi (47,5%), sedangkan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif terdapat 127 bayi (52,5%). Untuk bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di desa Bonorowo adalah 8 bayi (40%) dari 20 bayi, desa Rowosari terdapat 1 bayi (16,7%) dari 6 bayi, desa Bonjoklor terdapat 15 bayi (55,6%) dari 27 bayi, desa Pujodadi terdapat 10 bayi (52,7%) dari 19 bayi, desa Bonjokkidul terdapat 7 bayi (58,4%) dari 12 bayi, desa Tlogorejo terdapat 6 bayi (33,3%) dari 18 bayi, desa Ngasinan terdapat 11 bayi (41,8%) dari 27

bayi, desa Balorejo terdapat 9 bayi (56,3%) dari 16 bayi, desa Sirnobojo terdapat 15 bayi (37,6%) dari 41 bayi, desa Patukrejo terdapat 15 bayi (48,4%) dari 31 bayi dan desa Mrentul terdapat 18 bayi (72%) dari 25 bayi. Dari data diatas yang mendapatkan ASI eksklusif masih jauh dari angka yang sudah ditargetkan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan teknik wawancara yang telah dilakukan di Puskesmas Bonorowo didapatkan data bahwa 9 ibu yang menyusui, 5 diantaranya menyatakan tidak menyusui eksklusif selama 6 bulan. 3 ibu menyatakan bahwa anaknya sering ditinggal pergi bekerja dan ke pasar. Anak yang ditinggal ditunggu oleh neneknya. Ibu yang meninggalkan anaknya tidak memberikan perasan ASI karena ibu malas untuk memeras, mereka beranggapan susu formula lebih praktis dibandingkan memeras ASI karena lama dan merasakan sakit. Ibu juga belum mengetahui apabila ASI bisa tahan di tempat penyimpanan (kulkas) selama 3x24 jam. 2 ibu menyatakan saat bayinya usia 4 bulan dan 3 bulan sudah dibuatkan bubur sendiri untuk makanan pendamping, karena bila ASI saja ibu beranggapan, anaknya tidak merasa kenyang dan sering rewel. 4 ibu sudah menyusui eksklusif selama 6 bulan, ibu tersebut sudah mengetahui pengertian, manfaat tentang ASI eksklusif dan apabila mereka meninggalkan anaknya, mereka meninggalkan perasan ASI.

Hasil yang didapatkan dari studi pendahuluan dengan teknik wawancara di Puskesmas Bonorowo, didapatkan hasil 3 ibu bekerja yang memiliki fasilitas penunjang menyusui di tempat kerja memberikan ASI eksklusif dan 6 ibu

bekerja tidak terdapat fasilitas menyusui di tempat kerja tidak memberikan ASI eksklusif. Ini menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas menyusui dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Peneliti tertarik untuk meneliti masalah yang diuraikan di latar belakang yaitu, “Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Ketersediaan Fasilitas Penunjang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bonorowo Kebumen?”

## TINJAUAN PUSTAKA

### Pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2013) pengetahuan adalah informasi yang diketahui oleh seseorang. Proses belajar tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti motivasi, sarana informasi yang tersedia, dan keadaan sosial budaya.

Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman & Riyanto (2013) yaitu:

#### 1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi kegiatan pembelajaran seseorang.

#### 2) Informasi/ media massa

Informasi merupakan cara yang digunakan seseorang atau suatu lembaga untuk memberikan pengetahuan atau sesuatu yang baru dengan tujuan yang beraneka ragam. Kemajuan teknologi atau media massa merupakan hal yang dapat menambah pengetahuan seseorang tentang penemuan-penemuan yang belum pernah ada.

#### 3) Pekerjaan

Akses yang lebih baik terhadap informasi, dapat dimiliki oleh seseorang yang bekerja di sektor formal, termasuk kesehatan.

#### 4) Sosial, budaya, dan ekonomi

Hal-hal yang diturunkan nenek moyang kepada penerusnya terbentuk karena adanya kegiatan yang dilakukan secara turun temurun dan dianggap sebagai keharusan untuk dilakukan walaupun tidak memikirkan akibatnya bagi kedepannya. Selain kebiasaan dan tradisi, status ekonomi mempengaruhi tersedianya fasilitas untuk kegiatan tertentu yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 5) Lingkungan

Lingkungan dapat berupa lingkungan fisik, biologis, maupun social yang ada di sekitar manusia. Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses masuknya pengetahuan kedalam diri individu.

#### 6) Pengalaman

Sebuah metode untuk mendapatkan pengetahuan yang berasal dari diri sendiri dengan cara mengingat apa saja hal yang telah didapatkan untuk memecahkan suatu masalah sebelumnya.

#### 7) Usia

Bagi sebagian orang, usia bertambah tidak menjadikannya berhenti untuk mendapatkan pengetahuan. Pengetahuan tidak hanya didapatkan pada pendidikan formal saja, dengan menyelesaikan suatu masalah seseorang sudah mendapatkan pengetahuan yang baru. Bila usia bertambah pengalaman untuk menyelesaikan suatu masalah juga akan bertambah

pula. Sehingga pengetahuan yang didapat juga semakin banyak.

### Asi Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan ibu yang menyusui bayinya secara murni, yang dimaksud murni adalah bayinya hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa ditambahkan cairan apapun, seperti susu formula, air teh, jeruk, air putih, madu, dan tanpa memberikan makanan tambahan selain ASI, seperti pisang, nasi tim, bubur susu, biskuit, bubur (Wiji, 2013).

### Fasilitas Pendukung Program ASI Eksklusif

Fasilitas yang harus disediakan oleh tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum adalah ruang ASI, fasilitas di dalam ruang ASI dan penanggungjawab ruang ASI yang dapat merangkap sebagai konselor menyusui.

#### a. Ruang ASI

Tempat atau sarana yang digunakan untuk memerah atau menyusui bayi. Didalam ruang ASI terdapat prasarana untuk menunjang ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2013).

- 1) Ruang ASI atau ruang laktasi minimal berukuran 3x4 m<sup>2</sup> dan/atau disesuaikan dengan jumlah pekerja perempuan yang sedang menyusui.
- 2) Terdapat pintu yang dapat dikunci, yang mudah dibuka/ditutup. Lantai ruangan dapat berupa keramik, semen atau karpet.
- 3) Memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup.
- 4) Bebas potensi bahaya di tempat kerja termasuk bebas polusi.

- 5) Lingkungan cukup tenang jauh dari kebisingan.
- 6) Penerangan dalam ruangan cukup dan tidak menyilaukan.
- 7) Kelembapan berkisar antara 30-50%, maksimum 60%.
- 8) Tersedia wastafel dengan air mengalir untuk cuci tangan dan mencuci peralatan.

#### Peralatan Ruang ASI

- 1) Lemari pendingin (refrigerator)

Untuk menyimpan ASI. Adalah alat untuk mengurangi atau untuk mempertahankan suhu ruang di bawah suhu sekitarnya (Kamus Bahasa Indonesia, 2014).

- 2) Gel pendingin (*ice pack*)

Kantong adalah tempat membawa sesuatu (belanjaan dan sebagainya) yang terbuat dari kain, plastik, dan sebagainya (Kamus Bahasa Indonesia, 2014).

Es adalah air beku atau air membatu. *Ice pack*/kantong es adalah tempat membawa es yang terbuat dari kain, plastik, dan sebagainya.

- 3) Tas untuk membawa ASI perahan (*cooler bag*)

Tas adalah tempat yang mempunyai bentuk kotak, mempunyai tali, menyimpan, atau membawa sesuatu (Kamus Bahasa Indonesia, 2014).

Tas ASI perahan adalah kemasan atau wadah berbentuk persegi panjang sebagainya, dipakai untuk menaruh,

- menyimpan, atau membawa ASI perahan.
- 4) Pompa ASI  
Pompa adalah alat atau mesin untuk memindahkan atau menaikkan cairan atau gas dengan cara mengisap dan memancarkannya (Kamus Bahasa Indonesia, 2014). Pompa ASI adalah alat atau mesin untuk memindahkan ASI dengan cara menghisap.
- 5) Botol ASI  
Botol adalah wadah untuk benda cair, yang berbentuk lonjong dan biasanya menggunakan plastic atau kaca untuk luarnya (Kamus Bahasa Indonesia, 2014). Botol ASI adalah wadah untuk ASI, yang berleher sempit dan biasanya dibuat dari kaca atau plastik.
- 6) Sterilizer botol ASI.  
Sterilisasi adalah tindakan untuk menghilangkan mikroorganisme dari barang atau benda dengan cara memanaskan, menyinar (Kamus Bahasa Indonesia, 2014).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *survey analitik*, peneliti ingin mencari hubungan antara variabel bebas (faktor resiko) dengan variabel terikat (efek) yang analisisnya untuk

menentukan ada tidaknya hubungan antar variabel sehingga perlu disusun hipotesisnya (Taufiqurrohman, 2004).

Rancangan penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan 60 responden, responden yang digunakan yaitu ibu yang mempunyai bayi usia 7 sampai 12 bulan. Responden yang digunakan adalah 30 ibu yang tidak menyusui ASI eksklusif dan 30 ibu yang menyusui ASI eksklusif.

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua ibu yang mempunyai bayi berusia 7 sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bonorowo. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 242 responden

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan *accidental sampling*. Teknik ini digunakan dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di Puskesmas Bonorowo, Kebumen

Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

- Ibu yang mempunyai bayi usia 7 sampai 12 bulan baik yang memberikan ASI eksklusif maupun tidak memberikan ASI eksklusif.
- Ibu yang bersedia menjadi responden.
- Ibu yang bisa baca tulis.

Adapun kriteria eksklusi penelitian ini sebagai berikut :

- Ibu yang menderita sakit parah atau mendapatkan terapi seperti obat-obatan dan bisa memberikan efek samping yang merugikan bila menyusui bayinya.

- b) Bayi yang mengkonsumsi obat karena penyakit tertentu dalam waktu 0-6 bulan.

Analisis bivariat ini menggunakan korelasi *Chi-square*. Memastikan apakah ada hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, maka dapat menggunakan *p value* dengan menggunakan tingkat kesalahan 5% atau ( $p=0.05$ ). Apabila *p value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan variabel bebas dengan variabel terikat. Jika *p value* > 0,05 maka  $H_0$  diterima, sehingga tidak ada hubungan variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis penelitian ini menggunakan program komputer SPSS for Windows versi 21.0.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

1. Tingkat Pengetahuan Ibu

Tabel 4.5

| Tingkat Pengetahuan Ibu |       |       |
|-------------------------|-------|-------|
| Tingkat Pengetahuan     | Total |       |
|                         | N     | %     |
| Baik                    | 30    | 50    |
| Cukup                   | 24    | 40    |
| Kurang                  | 6     | 10    |
| Total                   | 60    | 100.0 |

2. Ketersediaan Fasilitas Penunjang ASI Eksklusif

Tabel 4.6

| Ketersediaan Fasilitas Penunjang ASI Eksklusif |       |       |
|------------------------------------------------|-------|-------|
| Ketersediaan Fasilitas                         | Total |       |
|                                                | N     | %     |
| Baik                                           | 14    | 23.3  |
| Cukup                                          | 21    | 35    |
| Kurang                                         | 25    | 41.7  |
| Total                                          | 60    | 100.0 |

3. Pemberian ASI

Tabel 4.7

| Pemberian ASI     |    |       |
|-------------------|----|-------|
| Pemberian ASI     | N  | %     |
| ASI Eksklusif     | 30 | 50    |
| Tdk ASI Eksklusif | 30 | 50    |
| Total             | 60 | 100.0 |

### Analisis Bivariat

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI

Tabel 4.8

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI

| Tingkat Pengetahuan |   | Pemberian ASI |      | Total |
|---------------------|---|---------------|------|-------|
|                     |   | Ya            | Tdk  |       |
| Baik                | N | 19            | 11   | 30    |
|                     | % | 63.3          | 36.7 | 100.0 |
| Cukup               | N | 10            | 14   | 24    |
|                     | % | 41.7          | 58.3 | 100.0 |
| Kurang              | N | 1             | 5    | 6     |
|                     | % | 16.7          | 83.3 | 100.0 |
| Total               | N | 30            | 30   | 60    |
|                     | % | 50.0          | 50.0 | 100.0 |

$X^2$  hitung = 6,667

*p-value* = 0.036

2. Hubungan Ketersediaan Fasilitas Penunjang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI

Tabel 4.9

Hubungan Ketersediaan Fasilitas Penunjang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI

| Ketersediaan Fasilitas |   | Pemberian ASI |      | Total |
|------------------------|---|---------------|------|-------|
|                        |   | Ya            | Tdk  |       |
| Baik                   | N | 12            | 2    | 14    |
|                        | % | 85.7          | 14.3 | 100.0 |
| Cukup                  | N | 8             | 13   | 21    |
|                        | % | 38.1          | 61.9 | 100.0 |
| Kurang                 | N | 10            | 15   | 25    |
|                        | % | 40.0          | 60.0 | 100.0 |
| Total                  | N | 30            | 30   | 60    |
|                        | % | 50.0          | 50.0 | 100.0 |

$X^2$  hitung = 9,333

*p-value* = 0.009

## PEMBAHASAN

Tabel 4.5 menunjukkan distribusi pengetahuan tertinggi pada kategori baik dengan jumlah 30 responden (50%) dan distribusi pengetahuan terendah adalah

kategori kurang dengan jumlah 6 responden (10%).

Tabel 4.6 menunjukkan distribusi ketersediaan fasilitas penunjang ASI tertinggi adalah kategori kurang sebanyak 25 responden (41.7%), sedangkan distribusi ketersediaan fasilitas penunjang ASI terendah pada kategori baik sebanyak 14 (23.3%).

Distribusi pemberian ASI menunjukkan bahwa sebanyak 30 responden (50%) memberikan ASI secara eksklusif dan sebanyak 30 responden (50%) tidak memberikan bayinya ASI eksklusif.

Jenis minuman yang diberikan responden yang tidak memberikan ASI eksklusif diantaranya adalah susu formula yang diberikan oleh 17 responden, air teh yang diberikan oleh 4 responden, air putih yang diberikan oleh 2 responden dan madu yang diberikan 4 responden. Jenis makanan yang diberikan oleh responden yaitu bubur bayi diberikan oleh 6 responden dan pisang yang diberikan oleh 4 responden.

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang terhadap ASI eksklusif adalah sebanyak 6 responden, 5 responden (83.3%) dengan pengetahuan kurang tidak memberikan ASI eksklusif dan 1 responden (16.7%) dengan pengetahuan kurang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Pembenaran hipotesis penelitian ini dilakukan dengan analisis statistik *Chi-Square* dengan hasil diperoleh nilai  $\chi^2$  hitung sebesar 6,667 dengan *p value* sebesar 0.036. Hasil nilai *p value* kurang dari 0.05 ( $p < 0.05$ ), hal ini dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian

ASI di wilayah kerja Puskesmas Bonorowo.

Pada penelitian ini semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka semakin besar kemauan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif dan sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan ibu maka semakin kecil kemauan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Pengetahuan merupakan dasar bagi terbentuknya perilaku kesehatan. Sesuai dengan teori Green dalam Rosita (2008) yang menyebutkan pengetahuan merupakan faktor predisposisi pembentuk perilaku kesehatan. Dapat diartikan bahwa untuk dapat melakukan perilaku yang benar memerlukan adanya pengetahuan yang tinggi.

Pendidikan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bonorowo termasuk pendidikan yang cukup karena penduduknya berpendidikan SMA yaitu 38 responden (63.3%). Dari 12 responden berpendidikan SMP yang tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 9 responden. Ini menunjukkan semakin rendah pendidikan semakin rendah kemampuan dasar dalam berfikir untuk pengambilan keputusan khususnya dalam pemberian ASI eksklusif.

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden yang memiliki fasilitas kurang terhadap penunjang ASI eksklusif yaitu sebanyak 25 responden, 10 responden (40%) dengan fasilitas kurang memberikan ASI eksklusif dan 15 responden (60%) dengan fasilitas kurang tidak memberikan ASI eksklusif.

Pembenaran hipotesis penelitian ini dilakukan dengan analisis statistik *Chi-Square* dengan hasil diperoleh nilai  $\chi^2$  hitung sebesar 9,333 dengan *p value* sebesar 0.009. Oleh karena nilai *p value* kurang dari 0.05 ( $p < 0.05$ ), hal

ini dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas penunjang ASI eksklusif dengan pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Bonorowo.

Pada penelitian ini semakin baik fasilitas yang dimiliki ibu maka semakin tinggi pemberian ASI eksklusif pada bayinya dan sebaliknya semakin kurang fasilitas yang dimiliki ibu maka semakin rendah pemberian ASI eksklusif pada bayinya.

Hasil tabulasi silang antara ketersediaan fasilitas penunjang ASI eksklusif dengan pemberian ASI menunjukkan bahwa fasilitas yang baik mendukung ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif walaupun ibu sedang bekerja. Selain bisa menyusui di tempat bekerja, ibu bisa memeras ASInya kemudian disimpan dilemari pendingin. Sesampai di rumah ibu bisa memindahkan ASI yang ada dibotol ke lemari pendingin yang ada di rumah, apabila ibu bekerja anak tetap bisa minum ASI dengan cara menghangatkan ASI terlebih dahulu kemudian diberikan menggunakan sendok.

## SIMPULAN dan SARAN

### Simpulan

1. Tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai bayi usia 7 sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bonorowo sebagian besar adalah cukup.
2. Ketersediaan fasilitas penunjang ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonorowo sebagian besar kurang.
3. Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Bonorowo, Kabupaten Kebumen.
4. Ada hubungan ketersediaan fasilitas penunjang ASI eksklusif

dengan pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Bonorowo, Kabupaten Kebumen.

### Saran

1. Bagi Ibu  
Khususnya ibu yang sedang menyusui. Selalu memeriksakan bayinya atau selalu mengikuti jadwal imunisasi dan posyandu agar mendapatkan pengetahuan tentang berbagai macam ilmu baru termasuk ASI eksklusif.
2. Bagi institusi pendidikan khususnya mahasiswa  
Diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya, dengan metode yang berbeda, menambah variabel, jumlah populasi dan sampel sehingga mendapat hasil yang lebih spesifik dan signifikan
3. Bagi Tenaga Kesehatan, khususnya Puskesmas Bonorowo  
Melakukan penyuluhan kepada masyarakat untuk memberikan ilmu tentang ASI eksklusif agar dapat meningkatkan ASI eksklusif.
4. Bagi Pemerintah  
Menambah fasilitas atau sarana prasarana untuk menunjang ASI eksklusif di tempat kerja.
5. Bagi Peneliti selanjutnya  
Menggunakan teknik pengambilan sampel yang lain karena teknik *accidental sampling* kurang efektif untuk digunakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alex, M.A. (2014). *Kamus Saku Bahasa Indonesia*. Jakarta: Tamer Press.

- 
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astutik, R.Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, S., Sarwono. (2007). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Balitbang Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Budiman, dan Riyanto, A. (2013). *Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Budiyanto, Asti, A.D., Yuwono, P. (2015). *Hubungan Ketersediaan Fasilitas Penunjang Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan*. Diakses 19 Februari 2016, <https://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/JIKK/article/e/98>.
- Cadwell, K. (2011). *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2001). *Manajemen Laktasi Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
- Fatimah, S. (2013). *Faktor Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi Perusahaan dan Dukungan Keluarga Dalam Penentuan Pola Menyusui Oleh Pekerja (Buruh) Wanita di kabupaten Kudus*. Diakses 19 Februari 2016, <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/article/5209>.
- Hidayat, A.A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ilhami, M.F. (2015). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kartasura*. Diakses 19 Februari 2016, <https://eprints.ums.ac.id/39484/>.
- Lestari, D. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Air Susu Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan*. Diakses 19 Februari 2016, <https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/66>.
- Mahmud. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Pustaka Setia.
- Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugroho, T. (2011). *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pudjiadi, S. (2005). *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Edisi keempat FKUI. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Purwanti, H.S. (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*
-

- 
- Manusia. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Robiwata, M.E., Ciptorini, D., & Handini, K.D. (2012). *Hubungan Tingkat pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI saja di Wilayah Kerja Puskesmas Kokap 1 Kabupaten Kulon Progo Propinsi Yogyakarta*. Diakses 6 April 2016, <https://journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/81/77>.
- Roesli, U. (2008). *Manfaat ASI dan Menyusui*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sugiyono, (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, W. (2014). *SPSS untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Suradi, R dan Hegar. (2010). *Indonesia Menyusui*. Jakarta: IDAI.
- Suryaningtyas, A. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Perilaku Pemberian ASI di Puskesmas Nguter*. Diakses 6 April 2015, <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3619>
- Taufiqurrohman. (2004). *Teori, Metode dan Teknik Penelitian Sastra*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wawan, A., Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widada, R.H. dan Ickuk Prayogi. (2014). *Kamus Saku Bahasa Indonesia*. Yogyakarta: PT Bentang Pustaka.
- Widiyanto, S., Aviyanti, D., & Tyas, Merry. (2012). *Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif*. Semarang. Diakses 6 April 2015, <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/article/743>.
- Wiji, R.N. (2013). *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- 
- \*Ika Nurdiana:** Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
- \*\*Abi Muhlisin, SKM, M.Kep:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
- \*\*Winarsih Nur A, S.Kep.Ns.,ETN,M.Kep:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
-