



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh3202>

Determinan Perilaku Menyusui dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya

^KGreiny Arisani¹, Wahidah Sukriani²

^{1,2}Program Studi D.III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email Penulis Korespondensi (^K): arysanie@gmail.com¹

arysanie@gmail.com¹, wahidahsukriani@gmail.com²

(082153664657)

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. ASI eksklusif berperan sebagai imunisasi pertama, perlindungan dari infeksi pernapasan, diare dan penyakit yang berpotensi mengancam jiwa lainnya. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya tingkat keberhasilan ASI eksklusif secara global adalah faktor sosial budaya yang berkaitan dengan perilaku menyusui. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis determinan perilaku menyusui (*predisposing factors*, *enabling factors* dan *reinforcing factors*) dengan keberhasilan ASI eksklusif. Metode penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian sebesar 61% tidak ASI eksklusif. Kemudian hasil uji *chi square* pada *predisposing factors* meliputi pekerjaan, sikap dan pengetahuan berhubungan signifikan dengan keberhasilan ASI eksklusif. *Enabling factors* meliputi penolong persalinan, tempat persalinan dan riwayat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan ASI eksklusif dan *reinforcing factors* pada variabel dukungan keluarga berhubungan secara signifikan dengan keberhasilan ASI eksklusif. Hasil uji regresi logistik disimpulkan variabel riwayat inisiasi menyusui dini (IMD) ($p=0.001$; $OR=16.625$) variabel dominan dengan keberhasilan ASI eksklusif bersama variabel dukungan keluarga ($p=0.013$; $OR=6.791$), pekerjaan ($p=0.014$; $OR=3.689$), pengetahuan ($p=0.027$; $OR=6.892$) dan penolong persalinan ($p=0.047$; $OR=6.604$). Kesimpulan riwayat IMD merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif bersama-sama dengan variabel dukungan keluarga, pekerjaan, pengetahuan dan penolong persalinan. Saran penelitian perlu penguatan upaya promotif dan preventif yang dilakukan sejak dini.

Kata kunci: Air Susu Ibu; eksklusif; determinan perilaku

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85255997212

Article history :

Received 16 Februari 2020

Received in revised form 16 Maret 2020

Accepted 19 Maret 2020

Available online 25 April 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Exclusive breast milk is breast milk that is given to babies from birth for 6 months without adding or replacing with other food or drinks. Exclusive breastfeeding acts as the first immunization, protection from respiratory infections, diarrhea and other potentially life-threatening diseases. One factor that contributes to the low success rate of exclusive breastfeeding globally is socio-cultural factors related to breastfeeding behavior. The purpose of this study was to analyze the determinants of breastfeeding behavior (predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors) with the success of exclusive breastfeeding. Observational analytic research method with design cross sectional. The results of this study were 61% not exclusive breastfeeding. Then the test results chi square on predisposing factors including work, attitude and knowledge significantly related to the success of exclusive breastfeeding. Enabling factors including birth attendants, birthplace and history of early breastfeeding initiation (IMD) have a significant relationship with the success of exclusive breastfeeding and reinforcing factors on family support variables are significantly related to the success of exclusive breastfeeding. The logistic regression test results concluded the history of early breastfeeding initiation (IMD) variables ($p = 0.001$; $OR = 16.625$) dominant variable with the success of exclusive breastfeeding along with family support variables ($p = 0.013$; $OR = 6.791$), occupation ($p = 0.014$; $OR = 3.689$), knowledge ($p = 0.027$; $OR = 6.892$) and childbirth helper ($p = 0.047$; $OR = 6.604$). Conclusion IMD history is the most dominant variable influencing the success of exclusive breastfeeding together with variables of family support, work, knowledge and childbirth helper. Research suggestions need to strengthen promotive and preventive efforts carried out early.

Keywords: Breastfeeding; exclusive; determinant of behavior

PENDAHULUAN

United Nation Children's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian Air Susu Ibu (ASI) paling sedikit 6 bulan dan makanan padat diberikan sesudah anak berumur 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.¹ Praktik pemberian ASI sub-optimal termasuk tidak ASI eksklusif menyumbang 11.6% kematian anak dibawah 5 tahun karena menyusui eksklusif merupakan landasan kelangsungan hidup dan kesehatan anak.² Implementasi komprehensif tentang gizi ibu, bayi, dan anak mencakup target kelima untuk meningkatkan minimal 50% tingkat pemberian ASI dalam 6 bulan pertama. Tindakan prioritas dalam meningkatkan ASI eksklusif meliputi penyediaan fasilitas kesehatan yang mendukung pemberian ASI eksklusif, strategi berbasis masyarakat, membatasi pemasaran pengganti ASI beserta penegakkan hukum dan undang-undangnya, pemberdayaan perempuan untuk memberikan ASI eksklusif, pelatihan, promosi dan dukungan menyusui eksklusif.¹

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) keberhasilan ASI eksklusif di Indonesia berfluktuatif. Pada tahun 2007 cakupan ASI eksklusif sebesar 32% dan tahun 2012 menunjukkan kenaikan yang signifikan menjadi 42% kemudian pada tahun 2017 meningkat kembali menjadi 52%.³ Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia sebanyak 55.7% bayi mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2015 kemudian mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 42% dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan yang cukup signifikan sebesar 61.3% sehingga untuk meningkatkan keberhasilan upaya promosi ASI eksklusif di Indonesia diperlukan peran aktif seluruh lapisan masyarakat.⁴ Rendahnya tingkat pemberian ASI eksklusif secara global dipengaruhi oleh faktor sosial budaya yang berkaitan dengan perilaku, pengetahuan yang buruk tentang menyusui, pemberian makanan padat sebelum usia 6 bulan, kebijakan fasilitas kesehatan dan praktik yang tidak mendukung

pemberian ASI, kurangnya dukungan keterampilan yang memadai di fasilitas kesehatan dan masyarakat, promosi susu formula, legislasi cuti hamil yang tidak memadai dan kebijakan tempat kerja yang tidak mendukung wanita menyusui saat kembali bekerja.¹

Di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2017 cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sebesar 11.1% lebih rendah dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 20.5% hal ini disebabkan karena rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar, pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari tenaga kesehatan yang kurang memadai, sosial budaya, ibu bekerja dan gencarnya promosi serta pemasaran susu formula.⁵ Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Palangka Raya pada tahun 2015 sebesar 41.9% dan menurun sangat signifikan di tahun 2016 menjadi 14.9% kemudian pada tahun 2017 cakupan ASI eksklusif meningkat walaupun tidak secara signifikan sebesar 16.7% dibandingkan tahun 2016. Rendahnya cakupan ASI eksklusif menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan dan pengelola Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk lebih giat mempromosikan tentang pentingnya ASI eksklusif dan tantangan dalam melawan arus informasi penggunaan susu formula. Puskesmas Menteng merupakan salah satu puskesmas yang cakupan pemberian ASI eksklusifnya rendah berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya pada tahun 2016 dari 862 bayi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Menteng hanya 82 bayi (9.5%) yang diberikan ASI eksklusif kemudian pada tahun 2017 dari 815 bayi hanya 50 bayi (6.13%) yang diberikan ASI eksklusif.⁶

Kegiatan menyusui dipengaruhi interaksi dari faktor demografi, biologi dan sosial yang merupakan perilaku multidimensional. Praktik pemberian ASI eksklusif tidak semudah yang dibayangkan, banyak kendala yang timbul didalam usaha memberikan ASI eksklusif yang berasal dari ibu sendiri (perilaku ibu) dan lingkungan.⁷ Lawrence Green tahun 1980 menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh *predisposing factors* meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan kepercayaan kemudian *enabling factors* meliputi fasilitas kesehatan dan peraturan kesehatan, dan *reinforcing factors* yang merupakan perilaku, sikap tenaga kesehatan, informasi kesehatan, media massa dan kader kesehatan.⁸ Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor perilaku. *Predisposing factors* berupa sikap dan pengetahuan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.⁹ Kemudian perilaku menyusui bayi baru lahir adalah prediktor kuat durasi dan eksklusivitas menyusui.¹⁰ Berdasarkan data dan fakta tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor perilaku menyusui (*predisposing factors, enabling factors dan reinforcing factors*) dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan faktor dominan perilaku menyusui yang berpengaruh dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia 6-12 bulan di wilayah kerja

Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya. Penentuan ukuran sampel pada penelitian ini menggunakan penghitungan statistik sehingga diperoleh besar sampel penelitian sebanyak 105 responden. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel adalah *non probability sampling*, yaitu *consecutive sampling*. Penelitian ini menggunakan data primer dengan menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya untuk variabel sikap, pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan keterpaparan media informasi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan mengisi kuesioner. Analisis bivariat menggunakan *chi square* dan apabila data yang diperoleh tidak memenuhi syarat uji *chi square* maka akan dilakukan uji *fisher's exact* kemudian analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Kriteria	n	%
ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	64	61.00
	ASI Eksklusif	41	39.00
	Jumlah	105	100.00

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif, yaitu sebanyak 64 responden (61%) dan hanya 41 responden (39%) memberikan ASI eksklusif.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Predisposing Factors*

Variabel	Kriteria	n	%
Umur	< 20 tahun-> 35 tahun	12	11.40
	20 tahun -35 tahun	93	88.60
Paritas	Primipara	33	31.40
	Multipara	72	68.60
Pendidikan	Pendidikan Rendah	17	16.20
	Pendidikan Tinggi	88	83.80
Pekerjaan	Bekerja	56	53.30
	Tidak Bekerja	49	46.70
Sikap	Sikap Negatif	28	26.70
	Sikap Positif	77	73.30
Pengetahuan	Pengetahuan Kurang	20	19.00
	Pengetahuan Baik	85	81.00

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang umur 20-35 tahun sebanyak 93 responden (88.6%) dan sebanyak 12 responden berada pada rentang umur < 20 tahun - ≥35 tahun. Pada variabel paritas sebagian besar responden berada pada paritas multipara, yaitu 72 responden (68.6%) dan primipara sebanyak 33 responden (31.4%). Kemudian pada variabel pendidikan sebanyak 88 responden (83.8%) berpendidikan tinggi dan sebanyak 17 responden (16.2%) berpendidikan rendah. Pada variabel sikap sebanyak 77 responden (73.3%) mempunyai sikap positif dan sebanyak 28 responden (26.7%) mempunyai sikap negatif terhadap pemberian ASI eksklusif. Pada variabel pengetahuan sebanyak 85 responden (81%) mempunyai pengetahuan yang baik dan sebanyak 20 responden (19%) mempunyai pengetahuan kurang terhadap pemberian ASI eksklusif.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi *Enabling Factors*

Variabel	Kriteria	n	%
Riwayat Frekuensi ANC	Tidak sesuai (< 4 kali ANC)	10	9.50
	Sesuai (\geq 4 kali ANC)	95	9.50
Penolong Persalinan	Bidan	71	67.50
	Dokter	34	32.40
Tempat Persalinan	PMB	58	55.20
	RS/Puskesmas PONED	47	44.80
Jenis Persalinan	Perabdominal	18	17.10
	Spontan pervaginam	87	82.90
Riwayat IMD	Tidak IMD	26	24.80
	IMD	79	75.20

Berdasarkan tabel 3 pada sebanyak 95 responden (90.5%) melakukan pemeriksaan ANC (\geq 4 kali ANC), sebanyak 71 responden (67.6%) ditolong oleh bidan, sebanyak 58 responden (55.2%) bersalin di Praktik Mandiri Bidan (PMB), sebanyak 87 responden (82.9%) bersalin spontan pervaginam, sebanyak 79 responden (75.2%) memiliki riwayat dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada saat persalinan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi *Reinforcing Factor*

Variabel	Kriteria	n	%
Dukungan Keluarga	Tidak Mendukung	19	18.10
	Mendukung	86	81.90
Dukungan Tenaga Kesehatan	Tidak Mendukung	4	3.80
	Mendukung	101	96.20
Keterpaparan Media Informasi	Tidak Terpapar	1	1.00
	Terpapar Informasi	104	99.00

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 86 responden (81.9%) mendapatkan dukungan keluarga, sebanyak 101 responden (96.2%) mendapatkan dukungan oleh tenaga kesehatan, pada variabel keterpaparan informasi sebanyak 104 responden (99%) terpapar informasi terkait ASI eksklusif.

Tabel 5. Hubungan *Predisposing Factor* dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	ASI Eksklusif		p value	OR	CI 95%
	Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif			
Umur					
< 20 tahun- > 35 tahun	5 (41.7%)	7 (58.3%)	0.209	0.412	0.121-1.398
20 tahun -35 tahun	59 (63.4%)	34 (36.6%)			
Paritas					
Primipara	20 (60.6%)	28 (38.9%)	0.961	0.979	0.421-2.277
Multipara	44 (61.1%)	41 (39.0%)			
Pendidikan					
Pendidikan Rendah	10 (58.8%)	7 (41.2%)	0.844	0.899	0.313-2.588
Pendidikan Tinggi	54 (61.4%)	34 (38.6%)			
Pekerjaan					
Bekerja	40 (71.4%)	16 (28.6%)	0.019*	2.604	1.163-5.831
Tidak Bekerja	24 (49.0%)	25 (51.0%)			
Sikap					
Sikap Negatif	22 (78.6%)	6 (21.4%)	0.026*	3.056	1.115-8.373
Sikap Positif	42 (54.5%)	35 (45.5%)			
Pengetahuan					
Pengetahuan Kurang	18 (90.0%)	2 (10.0%)	0.003*	7.630	1.666-34.954
Pengetahuan Baik	46 (54.1%)	39 (45.9%)			

Keterangan : *p value < 0,05 (uji chi square dan fisher's exact)

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada rentang umur < 20 tahun-> 35 tahun sebanyak 5 responden (41.7%) tidak ASI eksklusif. Pada rentang umur 20-35 tahun sebanyak 59 responden (63.4%) tidak ASI eksklusif. Pada primipara sebanyak 20 responden (60.6%) tidak ASI eksklusif. Pada paritas multipara sebanyak 44 responden (61.1%) tidak ASI eksklusif. Sebanyak 10 responden (58.8%) yang berpendidikan rendah tidak ASI eksklusif. Pada variabel pekerjaan sebanyak 40 responden (71.4%) bekerja tidak ASI eksklusif. Sikap negatif tidak ASI eksklusif sebanyak 22 responden (78.6%). Kemudian sebanyak 18 responden (90%) pengetahuan kurang tidak ASI eksklusif. Hasil uji statistik disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ($p=0.019$), sikap ($p=0.026$) dan pengetahuan ($p=0.03$) dengan keberhasilan ASI eksklusif.

Tabel 6. Hubungan *Enabling Factor* dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	ASI Eksklusif		p value	OR	CI 95%
	Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif			
Riwayat Frekuensi ANC					
Tidak sesuai (< 4 kali ANC)	5 (50.0%)	5 (50.0%)	0.507	0.610	0.165-2.255
Sesuai (\geq 4 kali ANC)	59 (62.1%)	36 (37.9%)			
Penolong Persalinan					
Bidan	48 (67.6%)	23 (32.4%)	0.043*	2.348	1.017-5.422
Dokter	16 (47.1%)	18 (52.9%)			
Tempat Persalinan					
PMB	41 (70.7%)	17 (29.3%)	0.023*	2.517	1.126-5.624
RS/Puskesmas Poned	23 (48.9%)	41 (39.0%)			
Jenis Persalinan					
Perabdominal	11 (61.1%)	7 (38.9%)	0.988	1.008	0.356-2.855
Spontan Pervaginam	53 (69.9%)	34 (39.1%)			
Riwayat IMD					
Tidak IMD	21 (80.8%)	5 (19.2%)	0.017*	3.516	1.205-10.263
IMD	43 (54.4%)	36 (45.6%)			

Keterangan : *p value < 0,05 (uji chi square dan fisher's exact)

Pada tabel 6 variabel riwayat frekuensi ANC sebanyak 5 responden (50%) yang mempunyai riwayat ANC tidak sesuai tidak ASI eksklusif. Pada variabel penolong persalinan sebanyak 48 responden (67.6%) yang ditolong bidan tidak ASI eksklusif dan sebanyak 17 responden (29.3%) ASI eksklusif sedangkan yang ditolong oleh dokter sebanyak 16 responden (47.1%) tidak ASI eksklusif. Kemudian sebanyak 41 responden (70.7%) bersalin di PMB tidak ASI eksklusif sedangkan responden yang bersalin di RS/Puskesmas Poned sebanyak 23 responden (48.9%) tidak ASI eksklusif dan sebanyak 41 responden (39%) ASI eksklusif. Pada jenis persalinan sebanyak 11 responden (61.1%) yang bersalin perabdominal tidak ASI eksklusif dan sebanyak 7 responden (38.9%) ASI eksklusif. Kemudian responden yang bersalin spontan pervaginam sebanyak 53 responden (69.6%) tidak ASI eksklusif dan sebanyak 34 responden (39.1%) ASI eksklusif. Pada riwayat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebanyak 21 responden (80.8%) dengan riwayat tidak IMD tidak ASI eksklusif dan sebanyak 5 responden (19.2%) ASI eksklusif. Kemudian sebanyak 43 responden (54.4%) dengan riwayat IMD tidak ASI eksklusif dan sebanyak 36 responden (45.6%) ASI eksklusif. Hasil uji statistik dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna penolong persalinan ($p=0.043$), tempat persalinan ($p=0.023$) dan riwayat IMD ($p=0.017$) dengan keberhasilan ASI eksklusif.

Tabel 7. Hubungan *Reinforcing Factor* dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif		p value	OR	CI 95%
	Tidak ASI Eksklusif	ASI Eksklusif			
Dukungan Keluarga					
Tidak Mendukung	16 (84.2%)	3 (15.8%)	0.022*	4.222	1.146-15.562
Mendukung	48 (55.8%)	38 (44.2%)			
Dukungan Tenaga Kesehatan					
Tidak Mendukung	3 (75.0%)	1 (25.0%)	1.000	1.967	0.198-19.583
Mendukung	61 (60.4%)	40 (39.6%)			
Keterpaparan Media Informasi					
Tidak Terpapar	0 (0.0%)	1 (100%)	0.390	2.600	2.039-3.316
Terpapar Informasi	64 (61.5%)	40 (38.5%)			

Keterangan : *p value < 0,05 (uji chi square dan fisher's exact)

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 16 responden (84.2%) tidak ASI eksklusif. Kemudian pada responden yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan sebanyak 3 responden (75%) tidak ASI eksklusif. Pada variabel keterpaparan media informasi sebanyak 1 responden (100%) yang tidak terpapar media informasi ASI eksklusif sedangkan responden yang terpapar informasi sebanyak 64 responden (61.5%) ASI eksklusif dan sebanyak 40 responden (38.5%) tidak ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga ($p=0.022$) dengan keberhasilan ASI eksklusif.

Tabel 8. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	R square	p value	Exp (B)	CI 95%
Umur		0.488	0.594	0.137-2.583
Pekerjaan		0.014*	3.689	1.305-10.433
Sikap		0.056	3.369	0.969-11.710
Pengetahuan		0.027*	6.892	1.241-38.269
Penolong Persalinan	0.456	0.047*	6.604	1.023-42.644
Tempat Persalinan		0.561	1.540	0.359-6.607
Riwayat IMD		0.001*	16.625	2.973-92.955
Dukungan Keluarga		0.013*	6.791	1.496-30.838

Keterangan : *p value < 0,05 (Analisis Regresi Logistik)

Variabel pekerjaan, pengetahuan, penolong persalinan, riwayat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif (nilai p value < 0.05). Kemudian nilai koefisien determinasi (*R square*) sebesar 0.456 sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel memiliki pengaruh kontribusi sebesar 45.6% terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan sebesar 54.4% dipengaruhi oleh faktor lain. Kemudian variabel riwayat IMD merupakan variabel yang paling dominan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif bersama variabel dukungan keluarga, pekerjaan, pengetahuan, dan penolong persalinan.

PEMBAHASAN

Penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif cenderung terjadi pada ibu yang bekerja. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ($p=0.019<0.005$)

dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa pekerjaan secara positif terkait dengan pemberian ASI secara eksklusif.¹¹ Praktik pemberian ASI eksklusif secara signifikan lebih sedikit pada ibu bekerja. Organisasi kerja yang mendukung praktik pemberian ASI eksklusif memiliki prevalensi 4.1 kali untuk memberikan ASI eksklusif. Jam kerja yang panjang bertanggung jawab atas praktik non *exclusive breastfeeding* pada wanita yang bekerja. Pengetahuan, kesadaran, dan penyediaan fasilitas untuk pemberian ASI eksklusif di organisasi memainkan peranan penting dalam mempromosikan ASI eksklusif.¹² Penelitian lain menyimpulkan terdapat hubungan signifikan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif diperlukan strategi yang fokus pada fasilitas tempat kerja dan meningkatkan kesadaran akan rekomendasi pemberian ASI eksklusif.¹³ Kemudian hasil studi menyimpulkan bahwa salah satu faktor yang dilaporkan sebagai prediktor pemberian ASI eksklusif pada bayi yang berada pada usia 4-6 bulan, maka kemungkinan kecil bayi akan disusui secara eksklusif yang disebabkan oleh kenyataan bahwa ibu kembali bekerja sehingga cenderung menghabiskan lebih sedikit waktu dengan anak untuk memberikan ASI secara eksklusif.¹⁴

Sikap ibu dan rasa percaya diri berhubungan dengan proses menyusui secara eksklusif yang merupakan modal penting dalam keberhasilan dalam proses menyusui secara eksklusif. Penelitian ini membuktikan ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu ($p=0.026<0.005$) dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sejalan dengan hasil penelitian yang menyimpulkan bahwa ibu yang bersikap positif maka semakin besar berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif.¹⁵ Para ibu dengan sikap positif terhadap menyusui lebih mungkin untuk memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif.¹⁶ Sikap positif ibu dan pengetahuan yang baik memainkan peran penting dalam proses menyusui, oleh karena itu penting untuk memberikan pendidikan *antenatal care* dan awal pasca persalinan serta konseling menyusui yang berkala terutama bagi ibu baru untuk meningkatkan sikap dan pengetahuan terhadap praktik menyusui.¹⁷

Faktor lain yang berkontribusi terhadap rendahnya tingkat pemberian ASI eksklusif secara global adalah pengetahuan yang buruk tentang menyusui terutama kurangnya pengetahuan tentang bahaya tidak menyusui secara eksklusif dan menyusui yang benar.¹ Penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.⁹ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($p=0.003<0.005$) dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan yang cukup tentang pemberian ASI eksklusif memiliki peluang yang tinggi pada ibu dengan sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena ibu yang memiliki sikap positif lebih terbuka dalam menerima informasi tentang menyusui secara eksklusif.¹⁸ Kemudian hasil studi menyatakan bahwa wanita yang memiliki pengetahuan sebelumnya tentang ASI eksklusif memiliki tingkat menyusui 5 kali lebih tinggi, wanita yang memiliki pengetahuan tentang kolostrum berpeluang 3.02 lebih tinggi untuk memberikan ASI eksklusif dan wanita yang memiliki pengetahuan tentang bahaya pemberian susu botol memiliki prevalensi pemberian ASI eksklusif 12.7 kali lebih tinggi.¹² Kemudian pasangan yang mendukung

pemberian ASI eksklusif juga ditemukan memiliki lebih dari 2 kali peningkatan peluang memiliki pengetahuan yang cukup tentang pemberian ASI eksklusif. Peningkatan pengetahuan dan sikap ayah terhadap pemberian makanan bayi tidak hanya ditemukan berkorelasi dengan pengetahuan menyusui ibu tetapi juga praktik pemberian ASI eksklusif.¹⁸

Prosedur Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan peran penolong persalinan dalam mempengaruhi pemberian ASI eksklusif karena dengan dilakukannya IMD dapat mengurangi pemberian makanan prelaktal.¹⁹ Hasil penelitian diperoleh hubungan yang bermakna antara penolong persalinan ($p=0.043<0.005$) dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Penelitian lain menyimpulkan terdapat hubungan antara penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif.²⁰ Tenaga kesehatan memiliki peran vital dalam memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD dimana 5 (lima) dari 7 (tujuh) informasi terkait ASI eksklusif tidak difasilitasi IMD oleh tenaga kesehatan. Masih terdapat bidan yang memberikan makanan prelaktal kepada bayi, walaupun persalinan yang ditolong oleh bidan bukan faktor resiko kegagalan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan makanan prelaktal tidak hanya diberikan oleh bidan tetapi juga dokter spesialis yang menolong persalinan.²¹ Hasil penelitian lainnya membuktikan bahwa peran seorang penolong persalinan pada *exclusive breastfeeding* sangat penting untuk membuat implementasi pelaksanaan *exclusive breastfeeding* sesuai dengan prosedur.²²

Praktik dan kebijakan rumah sakit dan layanan kesehatan yang tidak mendukung pemberian ASI dan kurangnya dukungan keterampilan yang kurang memadai di fasilitas kesehatan dan di masyarakat merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya tingkat pemberian ASI eksklusif.¹ Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara tempat persalinan ($p=0.023<0.005$) dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara bayi yang dilahirkan di lembaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Temuan ini menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan di lembaga kesehatan sekitar 4 kali lebih mungkin disusui secara eksklusif daripada dilahirkan di rumah.¹⁴ Kemudian ibu yang bersalin di lembaga kesehatan memiliki praktik menyusui eksklusif yang lebih baik.²³ Faktor resiko kegagalan ASI eksklusif salah satunya adalah tempat bersalin di fasilitas kesehatan pertama dimana ibu menyusui yang melahirkan di fasilitas kesehatan tingkat pertama beresiko 5.18 kali lebih besar untuk mengalami kegagalan ASI eksklusif.²¹

Inisiasi Menyusu Dini (*Early Initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi menyusui sendiri segera setelah lahir dan merupakan bagian dari upaya mengoptimalkan pemberian ASI eksklusif.²⁴ Penelitian membuktikan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat IMD ($p=0.017<0.005$) dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan studi yang menunjukkan bahwa inisiasi menyusui yang tepat waktu dalam waktu 1 jam setelah kelahiran secara signifikan terkait dengan riwayat menyusui eksklusif diantara anak berumur 6-23 bulan.²⁵ Wanita yang tidak menyelesaikan sesi menyusui pertama dalam waktu 2 jam setelah kelahiran cenderung tidak menyusui secara eksklusif dimana IMD dikaitkan dengan peningkatan hampir 4 kali lipat kemungkinan tidak menyusui secara eksklusif pada enam minggu pasca persalinan. Rekomendasi untuk meningkatkan

insiasi menyusui yang tepat waktu adalah mendorong ibu untuk melahirkan dilembaga kesehatan, meminimalkan kelahiran sesar sebanyak mungkin dan mendidik ibu serta masyarakat secara keseluruhan untuk menghindari praktik pemberian makan prelaktal tradisional.^{26,27}

Pada penelitian ini faktor yang mendorong atau menghambat ibu untuk melakukan praktik pemberian ASI eksklusif salah satunya adalah dukungan keluarga. Dari hasil uji statistik diperoleh hasil terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga ($p=0.022<0.005$) dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. *Social Support System* termasuk dukungan dari suami dan orang tua memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan menyusui secara eksklusif. Dukungan suami dan orang tua ibu adalah *support system* yang mendorong ibu menginisiasi dan mempertahankan laktasi terutama ibu-ibu baru yang akan memulai laktasi.^{28,29} Melibatkan suami dan anggota keluarga lainnya dalam pendidikan menyusui dapat membantu memaksimalkan dukungan menyusui dan mendorong ibu untuk menyusui secara eksklusif terutama bagi ibu-ibu baru dan intervensi yang mempromosikan pemberian ASI eksklusif harus fokus pada keterlibatan suami dan anggota keluarga lainnya dalam program perawatan kesehatan yang berhubungan dengan pemberian ASI.³⁰

Hasil analisis multivariat diperoleh hasil bahwa riwayat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif bersama-sama dengan variabel dukungan keluarga, pekerjaan, pengetahuan, dan penolong persalinan. Perilaku menyusui bayi baru lahir adalah prediktor kuat durasi serta eksklusivitas menyusui.¹⁰ Inisiasi menyusui yang tepat waktu dan pencegahan penyakit neonatal harus menjadi intervensi utama untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif. Pemberian kolostrum pertama berhubungan positif dengan pemberian ASI eksklusif.¹⁴ Wanita yang tidak menyusui bayi baru lahir dalam 1 jam setelah kelahirannya kemungkinan kematian neonatal meningkat hampir 3 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang telah menyusui dalam waktu 1 jam dari kelahiran.^{31,32} Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa IMD yang tepat waktu bermanfaat untuk kelangsungan hidup anak dalam 28 hari pertama kelahirannya termasuk semua penyebab kematian. Oleh karena itu, upaya yang berfokus pada IMD diperlukan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan sebesar 61% ibu tidak menyusui secara eksklusif. Hasil analisis bivariat pada *predisposing factors* meliputi pekerjaan, sikap, dan pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. *Enabling factors* meliputi penolong persalinan, tempat persalinan, dan riwayat IMD memiliki hubungan yang bermakna dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. *Reinforcing factors* meliputi dukungan keluarga pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis multivariat diperoleh hasil riwayat IMD merupakan merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif bersama-sama dengan variabel dukungan keluarga, pekerjaan, pengetahuan, dan penolong persalinan. Saran berdasarkan hasil penelitian ini adalah diperlukannya penguatan upaya promotif dan preventif yang dilakukan sejak dini, yaitu pada saat

kunjungan *antenatal care* untuk persiapan laktasi dengan pemberian konseling berupa pentingnya ASI eksklusif, rawat gabung (*rooming in*), cara menyusui yang benar serta pelekatnya dan persiapan untuk tata laksana IMD. Kemudian dukungan fasilitas memadai yang mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan pengawasan dari instansi terkait dalam upaya menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lyell GJ. WHO Global Nutrition Targets 2025 : Breastfeeding Policy Brief. 2012;
2. WHO. Exclusive Breastfeeding for Optimal Growth, Development and Health of Infants [Internet]. 2019. Available from: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/
3. USAID BPS BKKBN. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). 2017.
4. Kemenkes RI. Menyusui sebagai Dasar Kehidupan. 2018.
5. Dinkes PKT. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017.
6. Dinkes KPR. Profil Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2018.
7. Forster DA, McLachlan HL, Lumley J. Factors Associated With Breastfeeding At Six Months Postpartum In A Group Of Australian Women. *Int Breastfeed J.* 2016;1(1):18.
8. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. 2012.
9. Setyorini R, Widjanarko B, Sugihantono A. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Kota Semarang. 2017;5:620–628.
10. Sundari S, Masnilawati A. Increases Knowledge Exclusive Breastfeeding at Mother in Makassar. *Window of Health : Jurnal Kesehatan* [Internet]. 25Jan.2018 [cited 26Maret.2020];:16-0. Available from: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh1104>.
11. Chekol D, Biks G, Gelaw Y, Melsew Y. Exclusive Breastfeeding And Mothers' Employment Status In Gondar Town, Northwest Ethiopia: A Comparative Cross-Sectional Study. *Int Breastfeed J.* 2017;12(1):27.
12. Oiyee S, Mwanda W, Mugambi M, Filteau S, Owino V. Exclusive Breastfeeding Is More Common Among HIV-Infected than HIV-Uninfected Kenyan Mothers At 6 Weeks And 6 Months Postpartum. *Breastfeed Med.* 2017;12(5):283–9.
13. Alzaheb RA. A Review of the Factors Associated With the Timely Initiation of Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding in the Middle East. *Clin Med insights Pediatr.* 2017;
14. Arage G, Gedamu H. Exclusive Breastfeeding Practice and Its Associated Factors among Mothers of Infants Less Than Six Months of Age in Debre Tabor Town , Northwest Ethiopia : A Cross-Sectional Study. *Adv Public Heal.* 2016;2016.
15. Inayah G, Dian A. Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Ibu Pekerja Determinant of Exclusive Breastfeeding Behavior on Working Mothers. *KESMAS.* 2012;
16. Mohamed MJ, Ochola S, Owino VO. Comparison Of Knowledge , Attitudes And Practices On Exclusive Breastfeeding Between Primiparous And Multiparous Mothers Attending Wajir District hospital , Wajir County , Kenya : A Cross-Sectional Analytical Study. *Int Breastfeed J.* 2018;1–10.
17. Hamze L, Mao J, Reifsnider E. Knowledge And Attitudes Towards Breastfeeding Practices: A Cross-Sectional Survey Of Postnatal Mothers In China. *Midwifery.* 2019;74:68–75.
18. Senghore T, Omotosho TA, Ceesay O, Williams DCH. Predictors of Exclusive Breastfeeding Knowledge And Intention To Or Practice Of Exclusive Breastfeeding Among Antenatal And Postnatal Women Receiving Routine Care : A Cross-Sectional Study. *Int Breastfeed J.* 2018;1–8.

19. Tariku A, Biks GA, Wassie MM, Gebeyehu A, Getie AA. Factors associated with prelacteal feeding in the rural population of northwest ethiopia : a community cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2016;1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-016-0074-9>
20. Mamonto T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotobangon Kecamatan Kotamobagu Timur Kota Kotamobagu. *KESMAS*. 2015;4(1):56–66.
21. Hadriani H, Hadati R. Efektivitas Pijat Oksitosin Dan Breast Care Pada Ibu Bersalin Terhadap Pengeluaran ASI Di Puskesmas Kamonji. *Window of Health : Jurnal Kesehatan* [Internet]. 22Aug.2019 [cited 26Feb.2020];:218-30. Available from: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/117>.
22. Bakara SM, Fikawati S. Proceedings of International Conference on Applied Science and Health ICASH-A21 Perceived Insufficient Milk (PIM) Among Mothers Of 0-6 Months Infants In Cipayang Health Centre, Depok Indonesia : A Qualitative Study Proceedings of International Conference. 2018;6(3):143–8.
23. Alebel A, Tesma C, Temesgen B, Ferede A, Kibret GD. Exclusive Breastfeeding Practice In Ethiopia And Its Association With Antenatal Care And Institutional Delivery : A Systematic Review And Meta-Analysis. *Int Breastfeed J*. 2018;1–12.
24. Yulianti Y, Abdullah T, Yusriani Y. Case To Action Relates To Providing Exclusive ASI in the Kassi-Kassi Health Center Work Area. *Window of Health : Jurnal Kesehatan* [Internet]. 25Jan.2019 [cited 26Feb.2020];:44-3. Available from: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh2106>.
25. Astria B, Mph P, Scd HH, Gunawan IMA. Timely Initiation Of Breastfeeding Is Associated With The Practice Of Exclusive Breastfeeding In Indonesia. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2016;25(October):52–56.
26. Cato K, Sylvén SM, Georgakis MK, Kollia N, Rubertsson C, Skalkidou A. Antenatal Depressive Symptoms And Early Initiation Of Breastfeeding In Association With Exclusive Breastfeeding Six Weeks Postpartum : A Longitudinal Population-Based Study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;9:1–11.
27. Tewabe T. Timely Initiation Of Breastfeeding And Associated Factors Among Mothers In Motta Town , East Gojjam zone , Amhara Regional State , Ethiopia , 2015 : A Cross-Sectional Study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016;1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-1108-4>
28. Kurniawan B. Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Determinants of the Successful of Exclusive Breast Feeding. *J Kedokt Brawijaya*. 2013;27(4):236–40.
29. Zulmuawinah Z, Samsualam S, Noer N. Predictors Of Exclusive Breast Feeding Factors In Breast Feeding Work-Area Mangasa Health Center, Makassar City. *Window of Health : Jurnal Kesehatan* [Internet]. 6Jan.2019 [cited 26Feb.2020];:12-7. Available from: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh2102>.
30. Ratnasari D, Paramashanti B, Hadi H, Yugistyowati A, Astiti D, Nurhayati E. Family Support And Exclusive Breastfeeding Among Yogyakarta Mothers In Employment. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2017;26.
31. Phukan D, Ranjan M, Dwivedi LK. Impact Of Timing Of Breastfeeding Initiation On Neonatal Mortality In India. *Int Breastfeed J*. 2018;13(1):1–10.
32. Hasyati H, Idris F, Yusriani Y. The Effect of Media Against Implementation of Early Initiation of Breastfeeding in Four Work Area Makassar Maternity Hospital. *Window of Health : Jurnal Kesehatan* [Internet]. 25Jan.2019 [cited 27Jan.2020];:88-6. Available from: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh2110>.