

FAKTOR-FAKTOR TIDAK DIBERIKANNYA ASI SECARA EKSKLUSIF PADA BAYI 0 - 6 BULAN DI PUSKESMAS SUKORAME LAMONGAN

Sarmini Moedjiarto

Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto

ABSTRAK

Pemberian ASI dengan tambahan cairan lain serta tambahan bahan makanan padat sampai bayi berusia 6 bulan merupakan cara pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI yang tidak eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor. Dalam penelitian ini peneliti meneliti faktor ibu bekerja, faktor promosi susu formula, faktor psikologi dan faktor keyakinan ASI tidak cukup. Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran seberapa besar faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap tidak diberikannya ASI Eksklusif di Puskesmas Sukorame Lamongan

Kata kunci : ASI Eksklusif, Bayi 0 – 6 Bulan.

A. PENDAHULUAN

Berdasarkan data statistik, ibu yang pernah menyusui cukup tinggi yaitu sekitar 90 % tetapi ibu yang menyusui Eksklusif masih sangat rendah. Data terakhir menunjukkan adanya penurunan prevalensi ASI Eksklusif dari 65,1 % menjadi 49,2 % (Susenas, 2001). Dari data tersebut menunjukkan bahwa perlu berkomunikasi penuh untuk mensukseskan peningkatan pemberian ASI Eksklusif sehingga target sebesar 80 % sebagaimana diamanatkan ProPenas (Program Pembangunan Nasional) terpenuhi. Bahkan untuk melindungi dan mendorong peningkatan pemberian ASI pemerintah telah menerbitkan Kepmenkes No. 450/Menkes/SK/IV/2004 yang menetapkan pemberian ASI secara Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan dianjurkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan yang sesuai.

Dari laporan Dinas Kesehatan kota Surabaya tahun 2001 mengungkapkan bahwa untuk wilayah Jawa Timur presentasi cakupan ASI Eksklusif masih dibawah target. Dari bayi sebanyak 591.303 hanya 316.903 (53,59 %) saja yang berhasil menyusui secara Eksklusif. Di Kabupaten Lamongan sendiri, data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Lamongan tahun 2005 adalah 10,5 % bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Sedangkan pada tahun 2006 mengalami penurunan yang sangat drastis yaitu sekitar 2,98 % bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Angka ini menunjukkan semakin rendahnya bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Dari data Puskesmas Sukorame tahun 2006, dari sasaran 261 bayi ada 151 bayi yang mendapat ASI Eksklusif. Hal ini dapat diartikan cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif sekitar 57,85 %. Padahal kesuksesan pemberian ASI Eksklusif sangat diharapkan tercapai demi terciptanya Indonesia sehat 2010. Agar menyusui dapat berhasil dengan baik dibutuhkan kesabaran, waktu dan sedikit pengetahuan tentang menyusui serta dukungan dari keluarga terutama suami (Utami Roesli, 2000). Keinginan untuk memberikan makanan tambahan selain ASI juga harus dihilangkan sampai usia bayi 6 bulan demi kelanjutan dan keberhasilan menyusui.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. ASI EKSKLUSIF

ASI Eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa bahan

makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu selama 6 bulan (Utami, 2002: 30).

SK Menkes 450/Menkes/SK/IV/2004, menetapkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi di Indonesia sejak bayi lahir sampai 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai dan mengacu ke 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM).

Manfaat ASI Eksklusif

a. Bagi Bayi

- 1) Aspek gizi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi yang mencukupi sampai usia 6 bulan. ASI sebagai nutrisi yang terbaik karena komposisi ASI sesuai untuk tahap-tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi (Utami, 2001).
- 2) Aspek Imunologi (Kekebalan Tubuh). Susu manusia secara nyata menyediakan semua protein, gula dan lemak yang dibutuhkan bayi untuk sehat dan juga mengandung banyak zat-zat yang berguna bagi sistem kekebalan tubuh bayi, termasuk antibody, faktor-faktor kekebalan, enzim-enzim dan sel darah putih. Zat-zat ini melindungi bayi dari penyakit dan infeksi tidak hanya pada saat dia masih menyusui tetapi dalam beberapa kasus hingga bayi disapih. Susu formula tidak bisa memberikan perlindungan seperti ini (Piziali, 25: 9).
- 3) Perkembangan Bayi. Sebagian asam lemak yang ditemukan dalam ASI berfungsi untuk meningkatkan perkembangan otak yang optimal. Dengan semakin banyaknya penelitian menunjukkan bahwa nilai IQ dan uji kemampuan kognitif lain dari anak-anak yang disusui ibunya pada saat masih bayi ternyata lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak yang hanya diberi susu formula terlepas dari faktor-faktor sosioekonomi atau skor intelegensi ibunya (Piziali, 2005: 12).
- 4) Keuntungan Psikologi. Para ahli menunjukkan bahwa bayi paling pandai belajar dalam konteks kedekatan emosional dengan orang dewasa. Aktivitas menyusui menciptakan kedekatan yang semakin meningkat antara ibu dan bayi, sehingga akan terus berlanjut dengan memainkan peran penting atas perkembangan bayi di tahun-tahun yang akan datang (Piziali, 2005 : 13).

b. Bagi Ibu

Menyusui mempunyai efek hormonal pada tubuh dan memberi perlindungan dari kondisi tertentu dalam kehidupan selanjutnya. Tidak menyusui dalam waktu lama dapat berarti kadar hormon optimal tidak tercapai, membuat wanita lebih rentan terhadap penyakit. Sedangkan wanita menyusui Eksklusif:

- 1) Lebih jarang terkena kanker payudara pra-menopause
- 2) Lebih jarang terkena kanker ovarium
- 3) Lebih jarang menderita patah tulang pada usia paruh baya dan lanjut. (umumnya terjadi akibat osteoporosis, penyakit tulang pada wanita usia lanjut).
- 4) Lebih cepat berkurang berat badannya biasanya berkisar antara satu atau dua pon per bulan.
- 5) Bisa memberikan sebuah bentuk kontrasepsi alami jika menstruasi ibu belum kembali seperti semula, bayi disusui siang dan malam dan bayi tersebut belum berusia enam bulan. (wellfrod, 2001: 17)

c. Bagi Masyarakat

ASI dihasilkan oleh payudara ibu, sehingga ASI tidak menimbulkan sampah seperti susu formula. Jadi ASI mengurangi tumpukan sampah di lingkungan masyarakat (Utami, 2001)

d. Bagi Negara

- 1) Menghemat devisa negara untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui dan biaya menyiapkan susu.

- 2) Menghemat obat-obatan, tenaga dan sarana kesehatan.
- 3) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas dalam membangun negara (Roesli, 2001).

Pembagian Air Susu Ibu Menurut Stadium Laktasi

- a. *Kolostrum* merupakan cairan pertama kali sekresi oleh kelenjar payudara, kolostrum kaya akan protein, imunoglobulin, vitamin, bahan anti infeksi dan mineral. Kolostrum memberi perlindungan bagi bayi yang baru lahir sampai sistem imunnya sendiri mulai berfungsi dan memastikan bahwa sistem pencernaan bayi mulai berfungsi dengan benar, serta mengandung semua gizi yang diperlukan bayi. (Moody, 2006: 6)
- b. *Air susu masa peralihan* merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur, kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi tetapi ada pendapat yang menyatakan ASI matur baru terjadi pada minggu ke tiga sampai minggu ke lima.
- c. *Air susu matur* merupakan suatu cairan putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin dan karoten yang terdapat di dalamnya. Disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan (Soetjiningsih, 2001 : 22).

Gizi pokok yang terkandung dalam Air Susu Ibu

- a. Protein. Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi. ASI mengandung protein lebih rendah dari air susu sapi, tetapi protein ASI mempunyai nilai nutrisi yang lebih tinggi dan ASI mengandung alfa-laktalbumin yang tidak menyebabkan alergi.
- b. Karbohidrat. Hampir semua karbohidrat di dalam air susu ibu adalah laktosa. Laktosa penting untuk pertumbuhan otak.
- c. Lemak. Lemak dibutuhkan untuk membuat energi (kalori). Lemak dalam air susu ibu sangat mudah dicerna. Asam-asam lemak esensial berantai panjang terbukti sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan otak bayi.
- d. Air. ASI mengandung semua air yang dibutuhkan oleh bayi. Bahkan di dalam cuaca yang sangat panas atau kondisi demam, bayi yang diberi ASI tidak membutuhkan tambahan air.
- e. Vitamin. Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riboflavin dan asam pantheist adalah kurang.
- f. Mineral. Kandungan zat besi didalam air susu adalah rendah, tetapi 20 kali lebih mudah diserap dari pada zat besi yang terkandung di dalam susu formula (Moody, 2006 : 6).

Persiapan psikologis ibu untuk menyusui pada saat kehamilan sangat berarti karena keputusan atau sikap ibu yang positif harus sudah ada pada saat kehamilan atau jauh sebelumnya. Sikap ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain kebiasaan menyusui di daerah masing-masing, pengalaman menyusui sebelumnya atau pengalaman menyusui dalam keluarga, kerabat, pengetahuan tentang manfaat ASI kehamilan yang diinginkan atau tidak.

Sebaiknya menyusui bayi tanpa dijadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayi bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, dsb) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5 – 7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui pada malam hari sangat berguna bagi ibu bekerja, karena dengan sering disusukan pada malam hari akan memacu produksi ASI dan juga dapat mendukung keberhasilan memunda kehamilan (Soetjiningsih, 1997: 87)

Apabila ASI berlebihan sampai keluar memancar, maka sebelum menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu, untuk menghindari bayi tersedak atau enggan menyusui. Pengeluaran ASI juga dilakukan pada ibu bekerja yang akan meningkatkan ASI bagi bayi di rumah, ASI yang merembes karena payudara penuh, pada bayi yang mempunyai masalah menghisap, menghilangkan benclungan atau memacu produksi ASI saat ibu sakit dan tidak langsung menyusui bayinya. (Soetjiningsih, 1997: 87)

ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa saat, jika disimpan :

- Di udara terbuka / bebas dalam suhu 19° – 25° C : 6 – 8 jam
- Di lemari es dalam suhu 4° C : 24 jam
- Di lemari pendingin / beku dengan suhu -18° C : 6 bulan

ASI yang telah didinginkan tidak boleh direbus bila akan dipakai, karena kualitas unsur kekebalannya akan menurun. ASI cukup didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin, atau bisa juga direndam dalam wadah yang telah berisi kandungan gizi di dalamnya (Ayah Bunda, 2004).

Dalam suatu penelitian didapatkan bahwa bola karet yang terdapat pada pompa ASI adalah sebagai sumber kontaminasi kuman-kuman. Sehingga dianjurkan agar :

- Pembekuan atau pemanasan sebaiknya dihindari untuk mendapatkan kekuatan imunologik yang penuh. Dalam keadaan tertentu ASI dibekukan dalam kantong plastik.
- Hindari memeras ASI dengan pompa, karena pompa payudara sebagai sumber infeksi.
- Secara kualitatif ASI dari ibu yang melahirkan bayi premature berbeda dengan ASI dari ibu yang melahirkan bayi matur. Sehingga bayi premature perlu ASI dari ibunya sendiri.
- Untuk mencapai hasil optimal yang akan diberikan pada bayi premature adalah dengan cara pemijatan manual buah dada dan ASI tersebut disimpan di tempat steril.

2. Faktor-Faktor Tidak Diberikannya ASI Secara Eksklusif

a. Ibu Bekerja

Sebuah kajian terhadap wanita di tahun 1990 menunjukkan bahwa para wanita yang baru pertama kali mempunyai anak dan bekerja di luar rumah lebih cenderung menyusui bayinya dari pada mereka yang tidak bekerja. Namun kebutuhan finansial atau kekhawatiran mengenai kemajuan karir. Jika cuti terlalu lama mempengaruhi terhadap pemberian ASI (Moody, 2006: 195).

b. Faktor Psikologis

- Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita
- Tekanan batin (Soetjiningsih, 1997: 16)
- Timbulnya kecemasan dan stress yang dapat menghambat proses laktasi.

c. ASI tidak cukup

Keyakinan tidak memiliki cukup ASI merupakan alasan utama mengapa wanita menyerah untuk menyusui. Kurangnya keyakinan akan persediaan ASI membuat ibu khawatir bahwa ibu tidak cukup memberi makan bayi dan komentar orang lain tentang menyusui juga menciptakan keraguan dalam pikiran ibu (Welford, 2001: 62).

d. Faktor Fisik Ibu

- Keadaan payudara ibu mempunyai peran yang menentukan untuk keberhasilan menyusui, kelainan puting susu lecet, puting tenggelam, bengkak, mendatar atau puting terlalu besar dapat mengganggu proses menyusui.
- Ibu yang melahirkan dengan seksio sesaria tidak dapat segera menyusui bayinya karena masih lemah dan belum sadar

- 3) Ibu yang sakit tidak menyusui yaitu ibu yang sakit berat dengan keadaan umum yang buruk seperti ibu yang dengan eklamsia, penyakit jantung, penyakit hepatitis yang berat serta ibu dengan penyakit menular seperti TBC miliar aktif, ibu dengan karsinoma payudara. (Nerti Utami A, 2006).

e. Faktor Kurangnya Petugas Kesehatan

- 1) Masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI
- 2) Penerangan yang salah dari petugas kesehatan
- 3) Penerangan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng (Soetjiningsih, 197 : 17).
- 4) Faktor Masyarakat
- 5) Anggapan bahwa menyusui merupakan perilaku yang kuno. Bila ingin disebut modern, ibu menggunakan susu formula. (Lugis, 2004)

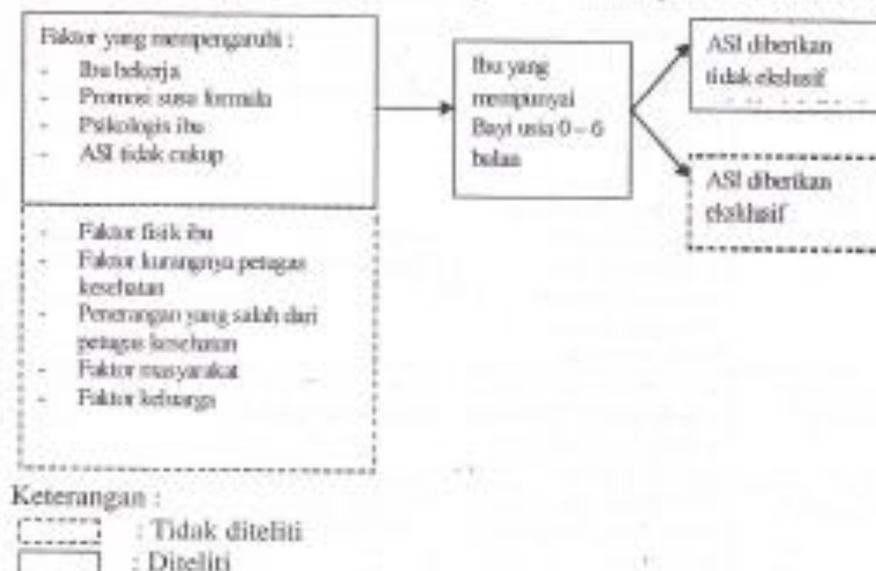
f. Faktor Keluarga

Seorang ibu yang tidak pernah mendapat nasehat atau penyuluhan tentang ASI dari keluarganya dapat mempengaruhi sikapnya pada saat ibu tersebut harus menyusui sendiri bayinya. Timbulnya stress pada saat yang kritis dapat menghentikan produksi ASI.

C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini peneliti menggunakan desain deskriptif survey yaitu suatu cara penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu. Oleh sebab itu dalam melaksanakan survey biasanya hasilnya dibuat secara analisis secara kuantitatif terhadap data yang telah dikumpulkan (Notoatmodjo, 2005 : 1) Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukorame Lamongan, dengan waktu penelitian yaitu dilakukan pada bulan November 2007.



Gambar 1. Desain Konsep Penelitian

2. Populasi, Sampel, Variabel dan Definisi Operasional

Populasi adalah keseluruhan variabel yang menyangkut masalah yang diteliti, variabel tersebut bisa berupa orang, kejadian, perilaku atau sesuatu lain yang dilakukan penelitian. (Nursalam, 2001: 64). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Sukorame Lamongan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Sukorame Lamongan sejumlah 40 responden. Pengambilan 40 responden dalam penelitian ini menggunakan kriteria sebagai berikut :

- Ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Sukorame Lamongan,
- Ibu yang tidak menyusui bayinya secara eksklusif,
- Ibu yang ada di tempat penelitian dan bersedia diteliti,
- Ibu yang bisa membaca dan menulis.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Variabel yang digunakan yakni faktor tidak diberikannya ASI secara eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan sedangkan Sub variabel dalam penelitian ini adalah yang mempengaruhi diantaranya ibu bekerja, promosi susu formula, faktor psikologis dan ASI tidak cukup.

Definisi operasional adalah merupakan penjelasan dari semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan masalah penelitian (Nursalam, 2001 : 106). berikut disajikan definisi operasional dari masing-masing variabel.

Tabel 1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Kategori / Kriteria	Skala
1. Variabel Faktor-faktor tidak diberikannya ASI secara Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.	Faktor yang menyebabkan seorang ibu tidak memberikan ASI saja pada bayinya sampai usia 6 bulan.	Menggunakan kriteria kualitatif, sebagai berikut : 1.Tinggi 76-100% 2.sedang 56-75% 3.Rendah < 56%	Nominal
2. Sub Variabel • Ibu bekerja	Ibu yang melakukan kegiatan di luar rumah pada jam tertentu, pada saat seharusnya bayi harus menyusui.	1.Ya diberi nilai 1 2.Tidak diberi nilai 0	Nominal
• Promosi susu formula	Bayi diberi ASI juga diberi susu buatan pabrik sebelum bayi berusia 6 bulan.	1.Ya diberi nilai 1 2.Tidak diberi nilai 0	Nominal
• Psikologis ibu	Kejiwaan ibu yang dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif	1.Ya diberi nilai 1 2.Tidak diberi nilai 0	Nominal
• ASI tidak cukup	Keyakinan ibu yang merasa ASInya tidak cukup memenuhi kebutuhan bayinya	1.Ya diberi nilai 1 2.Tidak diberi nilai 0	Nominal

3. Analisis Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara angket atau kuesioner yaitu pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya (Arikunto, 1998: 229). Bentuk pertanyaan yang digunakan adalah pertanyaan tertutup dengan jenis *Dichotomous Choice* yaitu dalam pertanyaan ini hanya disediakan 2 jawaban atau alternatif dan responden hanya memilih satu diantaranya. Biasanya pertanyaan yang menyangkut pendapat, perasaan atau sikap responden (Notoutmodjo, 2005: 124).

Instrumen adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiono, 2001: 137). Untuk mengukur faktor-faktor tidak diberikannya ASI secara Eksklusif digunakan instrumen berupa kuesioner. Setelah data terkumpul melalui angket, kemudian ditabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti, jawaban responden masing-masing diberi skor dengan menggunakan 2 option dimana data diperoleh diberi bobot yang berkisar 0 sampai 1 dengan perincian sebagai berikut :

- a. Untuk jawaban ya nilai 1
- b. Untuk jawaban tidak nilai 0

Kemudian data dihitung dengan menggunakan rumus :

$$S = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

- S : Skoring yang didapat
 Sp : Nilai yang diperoleh
 Sm : Nilai maksimum

Persentase dari pengolahan data diatas kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria kualitatif. Kriteria tersebut adalah :

- a. Tinggi : 76 – 100%
- b. Sedang : 56 – 75%
- c. Rendah : ≤ 56%

Kemudian ditabulasikan, dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti dan jawaban responden masing-masing diberi skor (skoring).

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100\%$$

- P : Persentase jawaban responden
 $\sum F$: Frekuensi jawaban responden
 N : Jumlah responden

Hasil persentase dari pengelolaan data di atas kemudian diinterpretasikan dengan skala ordinal :

- a. Seluruhnya, bila mendapatkan nilai 91 – 100%
- b. Sebagian besar, bila mendapatkan nilai 66 – 89%
- c. Lebih dari setengahnya, bila mendapatkan nilai 51 – 65%
- d. Setengahnya, bila mendapatkan nilai 50%
- e. Hampir setengahnya, bila mendapatkan nilai 26 – 49%
- f. Sebagian kecil, bila mendapatkan nilai 1 – 25%
- g. Tidak satupun, bila mendapatkan nilai 0%

D. HASIL PENELITIAN**1. Data Umum**

Data berikut ini akan menggambarkan karakteristik responden berdasarkan umur, pekerjaan, pendidikan ibu dan paritas.

a. Umur

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur
di Puskesmas Sukorame Lamongan

No	Umur	Jumlah	Persentasi
1.	15 - 25	10	25%
2.	26 - 35	19	47,5%
3.	36 - 45	11	27,5%
	TOTAL	40	100%

Dari tabel 2 di atas, terlihat bahwa 47,5 % atau sebanyak 19 orang responden berumur 26-35 tahun dan 25% atau 10 orang responden berumur 15-25 tahun.

b. Pekerjaan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan
di Puskesmas Sukorame Lamongan

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentasi
1.	Ibu rumah tangga	30	75 %
2.	Pegawai negeri	4	10 %
3.	Swasta	6	15. %
	TOTAL	40	100%

Tabel 3 di atas, menunjukkan frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, dari tabel tersebut sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 30 orang atau 75 % dan sedikit dari responden berprofesi sebagai pegawai negeri sebesar 10% (4 orang responden)

c. Pendidikan

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden
di Puskesmas Sukorame Lamongan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentasi
1.	SD / MI	19	47,5 %
2.	SMP / MTS	12	30 %
3.	SMA / MAN	9	22,5 %
	TOTAL	40	100%

Dari tabel 4 di atas diketahui bahwa berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar lulusan dari SD/MI sebanyak 19 orang responden (47,5%) dan hanya 22,5% dari responden sebanyak 9 orang berpendidikan sampai dengan tingkat SMA/SMK

d. Paritas

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas di Puskesmas Sukorame Lamongan

No	Anak ke	Jumlah	Persentase
1.	1	11	27,5 %
2.	2 - 4	26	65 %
3.	> 5	3	7,5%
	TOTAL	40	100%

Dalam tabel 5 ditunjukkan bahwa berdasarkan paritas responden kebanyakan adalah anak ke 2 sampai dengan ke 4 yakni sebanyak 26 orang (65%) dan sebagian kecil anak ke >5 sebanyak 3 orang.

2. Data Khusus

a. Faktor Ibu Bekerja

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Ibu Bekerja di Puskesmas Sukorame Lamongan

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Tinggi	5	12,5 %
2.	Sedang	11	27,5 %
3.	Rendah	24	60 %
	TOTAL	40	100%

Frekuensi responden berdasarkan faktor ibu bekerja sangat rendah 24 orang atau 60% dan frekuensi bekerja tinggi hanya sejumlah 5 orang, data tersebut terlihat dalam tabel 6 di atas.

b. Faktor Promosi Susu Formula

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Promosi Susu Formula di Puskesmas Sukorame Lamongan

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Tinggi	5	12,5 %
2.	Sedang	7	17,5 %
3.	Rendah	28	70 %
	TOTAL	40	100%

Data dalam tabel 7 di atas, terlihat bahwa kategori rendah penggunaan susu formula berdasarkan promosinya sebanyak 28 orang (70%) dan kategori tinggi sebanyak 5 orang (12,5%).

c. Faktor Psikologis

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Psikologis di Puskesmas Sukorame Lamongan.

No	Kategori	Jumlah	Persentasi
1.	Tinggi	24	60 %
2.	Sedang	9	22,5 %
3.	Rendah	7	17,5 %
	TOTAL	40	100%

Berdasarkan faktor psikologis dalam tabel 8 terlihat bahwa kategori tinggi yakni sebanyak 24 orang (60%) dan kategori rendah sebanyak 7 orang responden (17,5%)

d. Faktor Keyakinan ASI Tidak Cukup

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Keyakinan ASI Tidak Cukup di Puskesmas Sukorame Lamongan

No	Kategori	Jumlah	Persentasi
1.	Tinggi	5	12,5 %
2.	Sedang	6	15 %
3.	Rendah	29	72,5%
	TOTAL	40	100%

Tabel 9 di atas, memperlihatkan bahwa responden yang berkeyakinan bahwa ASI Tidak Cukup yakni sebanyak 29 orang dengan kategori rendah, dan 5 orang berkeyakinan ASI tidak cukup yakni sebanyak 12,5%.

e. Frekuensi faktor-faktor tidak diberikannya ASI secara Eksklusif Pada Bayi Usia 0 – 6 bulan.

Tabel 10
Distribusi Rata-Rata Keseluruhan Jawaban Responden.

Kategori	Ibu Bekerja		Promosi Susu Formula		Faktor Psikologis		Keyakinan ASI Tidak Cukup	
	Frek	Persen	Frek	Persen	Frek	Persen	Frek	Persen
Tinggi	5	12,5 %	5	12,5 %	24	60 %	5	12,5 %
Sedang	11	27,5 %	7	17,5 %	9	22,5 %	6	15 %
Rendah	24	60 %	28	70 %	7	17,5 %	29	72,5 %

1) Berdasarkan tabel 10 Distribusi rata-rata keseluruhan jawaban responden, faktor ibu bekerja sebagian besar (60%) adalah rendah.

- 2) Berdasarkan tabel 10 Distribusi rata-rata keseluruhan jawaban responden, faktor promosi susu formula lebih dari setengahnya (70%) adalah rendah.
- 3) Berdasarkan tabel 10 Distribusi rata-rata keseluruhan jawaban responden, faktor psikologis lebih dari setengahnya (60%) adalah tinggi.
- 4) Berdasarkan tabel 10 Distribusi rata-rata keseluruhan jawaban responden, faktor keyakinan ASI tidak cukup sebagian besar (72,5%) adalah rendah.
- 5) Berdasarkan tabel 10 yang mempunyai prosentase tertinggi dan sekaligus dijadikan sebagai faktor yang paling dominan terhadap tidak diberikannya ASI Eksklusif adalah factor psikologis lebih dari setengahnya (60%) tinggi.

A. PEMBAHASAN

1. Data Umum

- a. Umur. Dari tabel 3 didapatkan hampir setengahnya (47,5%) berusia 26 – 35 tahun. Hal ini berpengaruh pada tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja, sehingga dari segi kepercayaan masyarakat umur berpengaruh dalam pengalaman dan kematangan jiwa (Nursalam, 2001). Pada usin ini seorang ibu masih belum stabil dalam segi emosinya, sehingga mungkin saja karena sedikit hal dia akan mudah terpengaruh untuk memberikan makanan / minuman tambahan sebelum bayinya berusia 6 bulan.
- b. Pekerjaan. Dari tabel 4 didapatkan hasil hampir seluruhnya (75 %) sebagai ibu rumah tangga. Hal ini yang menyebabkan factor ibu bekerja tidak berpengaruh bagi ibu-ibu menyusui di Puskesmas Sukorame. Karena ibu yang bekerja di luar rumah mempunyai kesempatan yang lebih sedikit dapat menyusui bayinya dari pada mereka yang tidak bekerja.
- c. Pendidikan. Dari tabel 5 didapatkan hampir setengahnya (47,5%) ibu-ibu menyusui adalah lulusan SD/MI. seperti yang kita ketahui semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. (Kumcoroningrat, 1997). Jadi pendidikan yang rendah mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam bidang kesehatan.
- d. Paritas. Dari tabel 6 didapatkan sebagian besar (65%) penduduk di Puskesmas Sukorame mempunyai anak sebanyak 2 – 4 orang. Hal ini berpengaruh pada pola menyusui sang ibu, karena kelahiran bayi kedua dan seterusnya, umumnya lebih mudah dan menyusui dilakukan dengan lebih santai dan lembut. Survey Pemberian Makanan Bayi (1990) menunjukkan bahwa ibu cenderung menyusui bayi keduanya jika mereka pernah menyusui bayi pertamanya.

2. Data Khusus

a. Faktor Ibu Bekerja.

Sudah menjadi sangat biasa bagi para wanita untuk kembali bekerja dalam beberapa bulan setelah melahirkan. Motivasi kembali bekerja dapat berupa kebutuhan financial atau kekhawatiran mengenai kemajuan karir yang terhambat jika cuti terlalu lama (Moody, 2006). Kembali bekerja memang menimbulkan berbagai jenis perasaan. Namun tetap menyusui bayi merupakan cara yang terbaik untuk memelihara ikatan khusus antara ibu dan bayi.

Dari tabel 5 didapatkan sebagian besar (60%) adalah rendah sebanyak 24 responden menjawab factor pekerjaan tidak berpengaruh terhadap tidak diberikannya ASI secara Eksklusif. Hal ini disebabkan karena hampir keseluruhan (75%) ibu menyusui di di Puskesmas Sukorame berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Ibu-ibu ini dapat dengan bebas memberikan ASI kepada bayinya tanpa ada hambatan dari pekerjaannya. Lain halnya dengan ibu yang bekerja. Dari data yang didapat, ibu

yang bekerja sebanyak (12,5%) 5 responden mereka hanya bisa menyediakan beberapa menit saja untuk menyusui bayinya, sehingga waktu yang seharusnya dipergunakan untuk menyusui bayinya menjadi berkurang dan dengan terpaksa ASI bagi bayi harus diganti dengan susu formula.

b. Faktor-Faktor Promosi Susu Formula.

Memperkenalkan susu formula secara dini pada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan akan mengurangi stimulasi pada persediaan ASI, sehingga ASI menjadi semakin berkurang. (H. Welford, 2002).

Dari tabel 7 didapatkan lebih dari setengahnya (70%) adalah rendah sebanyak 28 responden. Mereka berpendapat ASI bisa membuat bayinya menjadi lebih cerdas dari pada bayi-bayi lain yang hanya diberi susu formula, dan hanya sebagian kecil (12,5 %) berpendapat susu formula lebih baik dari ASI sehingga dapat menghambat pemberian ASI secara Eksklusif. Ibu yang tidak mengganti ASInya dengan susu formula mungkin disebabkan karena kurangnya nasihat dan informasi yang jelas dan konsisten yang diperoleh masyarakat Desa. Informasi ini bisa diperoleh dari petugas kesehatan melalui kegiatan penyuluhan di Posyandu maupun dari berbagai media cetak dan elektronik sehingga pendapat yang berlaku bahwa susu formula lebih baik dari ASI sudah tidak ada lagi di penduduk Puskesmas Sukorame Lamongan.

c. Faktor Psikologis.

Berdasarkan tabel 8 faktor psikologis merupakan yang paling dominan dan paling tinggi terhadap tidak diberikannya ASI secara Eksklusif. Didapatkan lebih dari setengahnya (60%) sebanyak 24 responden menjawab mereka takut kehilangan daya tarik pada pasangannya jika terlalu lama menyusui. Menurut Dr. Kartini Kartono (1992), hampir semua wanita ingin kelihatan cantik di depan pasangannya. Tidak lain juga ibu-ibu yang menyusui. Perasaan takut kalau payudaranya menjadi mengkerut dan salah bentuk, merasa takut dan rugi kalau terganggu kelangsingan tubuhnya dan takut kalau kehilangan daya tarik seksualnya, menjadi hambatan pada ibu untuk memberikan ASInya bagi sang bayi.

d. Keyakinan ASI Tidak Cukup.

Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan (98%) wanita secara fisik mampu meng hasilkan ASI untuk bayinya sampai usia 6 bulan, keyakinan tidak memiliki cukup ASI, merupakan alasan utama mengapa wanita menyerah untuk menyusui. (Welford, 2002 : 18).

Berdasarkan tabel 8 didapatkan sebagian kecil (12,5%) sebanyak 5 responden menjawab ASInya tidak cukup memenuhi kebutuhan bayinya sehingga perlu susu tambahan untuk memenuhi asupan gizi bayinya. Hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya percaya diri ibu bahwa ASI saja tidak cukup untuk gizi bayinya sehingga komentar orang menciptakan keraguan dalam pikiran ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.

Namun tidak demikian bagi 29 reponden yang lain, ibu-ibu ini berpendapat bahwa faktor keyakinan ASI tidak cukup tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI karena menurut mereka ASI saja sudah cukup untuk makan si bayi. Bahkan mereka merasakan ASInya terlalu berlebih sehingga perlu dibuang agar payudara kosong dan ASI yang baru siap diproduksi lagi.

Jadi hasil penelitian tinggi prosentase faktor psikologis terhadap tidak diberikannya ASI secara Eksklusif pada bayi usia 0 – 6 bulan, hal ini disebabkan kurangnya dorongan dari suami dan anggota keluarga yang lain dalam membantu ibu menyusui. Karena dukungan psikologis terutama dari suami dapat mengurangi keraguan ibu untuk tidak memberikan ASI pada bayinya.

B. PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui di Puskesmas Sukorame berdasarkan faktor ibu bekerja dan faktor promosi susu formula masih rendah, sedangkan berdasarkan faktor psikologis adalah tinggi terhadap tidak diberikannya ASI secara eksklusif. Sebagian besar ibu menyusui ditempat tersebut berdasarkan faktor keyakinan ASI tidak cukup adalah rendah terhadap tidak diberikannya ASI secara eksklusif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif masih tergolong rendah. Sehingga perlu adanya tindakan-tindakan preventif yakni setiap bayi yang baru lahir langsung diberikan ASI Eksklusif bukan malah sebaliknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, 1998. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Ayah Bunda, 2004. *Bekerja Bukan Alasan Tak Menyusui*. Jakarta: Grafika Multi Warna Company, Saunders, 1998. *Kamus Saku Kedokteran Dorland*. Jakarta: EGC
- Machfoedz Ircham, dkk. 2005. *Metode Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Ptramaya
- Jane, Moody dkk, 2006. *Menyusui Cara Mudah, Praktis dan Nyaman*, Jakarta: Arcan
- A, Neni Utami. 2004. *Minim, Kepedulian Perempuuan Atas ASI*, www.google.com [3/03/06]
- Kathryn, Nichol. 2005. *Panduan Menyusui*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Nuchsan, Umar L. 2004. *IKA/Manfaat Pemakaian ASI Eksklusif*, www.google.com (26/02/06)
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Utami, Roesli. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwiryra
- Soetjiningsih, 1997. *ASI Petunjuk Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Sugijono, 2001. *Menyusui Bayi Anda*. Jakarta: Gramedia
- Wyeth. 1998. *Susu Formula Sebagai Pengganti ASI*. Jakarta: Gramedia