

## ANALISIS PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI BPS KASIH ANANDA KEC. SUNGAI PINYUH KALIMANTAN BARAT

**Dita Anggraini**

Akademi Kebidanan 'Aisyiyah Pontianak  
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Indonesia  
Email : anggraini.dita@gmail.com

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Tujuan dari pengaturan ASI Eksklusif adalah untuk menjamin terpenuhinya hak bayi, menjamin pelaksanaan kewajiban ibu memberi ASI eksklusif, dan mendorong peran keluarga, masyarakat, badan usaha dan pemerintah daerah dalam pemberian ASI Eksklusif. Cakupan pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan pada Provinsi Kalimantan Barat sebesar 47,3% tahun 2013, sedangkan pemerintah telah menetapkan target cakupan pemberian ASI eksklusif yaitu 80%. Mempelajari dan menganalisis Pemberian ASI Eksklusif di BPS Kasih Ananda Kec. Sungai Pinyuh Kalimantan Barat Tahun 2015”.

**Metode Penelitian :** Desain penelitian ini *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang pernah melahirkan di BPS Kasih Ananda tahun 2013 sampai dengan 2014 yang berjumlah 552 orang, dari hasil perhitungan jumlah sampel yang diambil yaitu 181. Pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan instrument kuesioner. Pengolahan data menggunakan analisis univariat, uji *chi-square* dan multivariat (regresi logistik ganda).

**Hasil :** Ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak (37%). Variabel yang paling berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif adalah variabel pendidikan dengan OR = 15,533.

**Simpulan :** Hal ini berarti ibu yang pendidikan tinggi memiliki peluang 15,533 kali untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, dibandingkan ibu yang pendidikan rendah setelah dikontrol dengan dukungan keluarga, pengetahuan, dukungan petugas kesehatan, paritas, umur, dan pekerjaan. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, khususnya dalam bentuk perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran seseorang tentang sesuatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil keputusan.

**Kata Kunci : ASI eksklusif, pendidikan**

**Background :** One of the factors that play an important role in improving the quality of human is breastfeeding. Breastfeeding as much as possible is an important activity in the maintenance of babies, children and the preparation of the next generation in the future, but the ASI coverage in Indonesia is still below the target of 42% by 2013, while the targets to be achieved, namely 80%. To study and explain the factors associated with exclusive breastfeeding in the district of South Binjai Binjai 2015.

**Methods :** This cross sectional study design. The population was mothers who had infants aged 6-12 months in the district of South Binjai Binjai as many as 144 mothers, Entirely researched (total population). Gathering data using questionnaires and interviews. Processing data using univariate analysis, chi-square test and multivariate (multiple logistic regression).

**Results :** There were mothers who exclusively breastfed as many (32.6%). The most dominant factor related to exclusive breastfeeding is the support of a husband with OR 11.800. This means that mothers get the support of a husband has a chance 12 times exclusive breastfeeding than mothers who do not get the support of her husband after being controlled by the variable konfounding (support health professionals, support in-law, employment, maternal age, the ANC examination, knowledge of the mother, breast care, the implementation of the IMD , maternal education).

**Conclusions :** The support of the people closest to her husband particularly is closely related to exclusive breastfeeding, it is expected to husbands to always provide support to mothers and improve the knowledge and gather information about exclusive breastfeeding.

**Keywords: exclusive breastfeeding, support her husband, rural**

## PENDAHULUAN

Menurut WHO masa pemberian ASI diberikan secara eksklusif pada bulan pertama, kemudian dianjurkan untuk tetap diberikan setelah 6 bulan bersamaan dengan makanan pendamping ASI sampai anak usia 2 tahun. Melihat begitu unggulnya ASI eksklusif maka sangat disayangkan bahwa pada kenyataan penggunaan ASI eksklusif belum seperti yang kita harapkan, dimana pada saat ini terjadi kecenderungan menurunnya penggunaan ASI eksklusif pada masyarakat. Hal ini menyebabkan suatu keadaan yang cukup serius dalam hal gizi bayi. Jumlah ibu dan lamanya menyusui telah menunjukkan penurunan karena berbagai alasan sosial ekonomi dan budaya (WHO, 2009).

ASI merupakan makanan yang paling sempurna, dimana kandungan gizinya sesuai untuk kebutuhan bayi. Zat-zat gizi berkualitas tinggi pada ASI banyak terdapat dalam kolostrum. Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari pertama setelah bayi lahir, berwarna kekuning-kuningan dan kental dimana banyak mengandung nilai gizi yang tinggi seperti protein, vitamin A, karbohidrat dan lemak rendah. ASI juga mengandung asam amino esensial yang sangat penting untuk meningkatkan jumlah sel otak bayi yang berkaitan dengan kecerdasan bayi (Depkes RI, 2005).

Bayi yang diberi susu selain ASI eksklusif, mempunyai 17 kali lebih besar mengalami diare, dan 3 sampai 4 kali lebih besar kemungkinan terkena Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah satu faktor buruknya pemberian ASI tidak eksklusif (Depkes RI, 2005).

Air susu ibu diberikan kepada bayi karena banyak mengandung banyak manfaat dan kelebihan. Diantaranya ialah menurunkan risiko terjadinya penyakit infeksi, misalnya infeksi saluran pencernaan (Diare), infeksi saluran pernafasan, dan infeksi telinga. Air susu ibu juga bisa menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit non infeksi, seperti penyakit alergi, obesitas, kurang gizi, asma dan eksim. Selain itu ASI dapat pula meningkatkan IQ dan EQ anak (Prasetyono, 2009).

Pemberian ASI Eksklusif juga dapat mengurangi tingkat kematian bayi dan menjarangkan kehamilan (Yuliarti, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO), ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan pada enam bulan pertama bayi baru lahir, tanpa adanya makanan pendamping lain. Dalam laporan WHO tahun 2000,  $\pm 15\%$  bayi di seluruh dunia diberi ASI eksklusif selama 4 bulan, dan sering kali pemberian makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman sehingga menyebabkan  $\pm 1,5$  juta anak meninggal karena pemberian makanan yang tidak benar. Pada tahun 2000, survey kesehatan demografi WHO menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan pertama sangat rendah, terutama di Afrika Tengah dan Utara, Asia dan Amerika Latin, oleh karena itu, WHO menganjurkan agar bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, sebab terbukti bahwa menyusui eksklusif selama 6 bulan menurunkan angka kematian dan kesakitan pada umumnya dibandingkan menyusui selama 4 bulan (WHO, 2009).

Hingga saat ini pemberian ASI Eksklusif belum mengembirakan, dari penelitian terhadap 900 ibu disekitar Jabotabek (2001), diperoleh fakta bahwa yang memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan hanya sekitar 5%, padahal 98% ibu-ibu menyusui. Dari penelitian tersebut juga didapatkan bahwa 37,9% dari ibu-ibu tersebut tidak pernah pernah mendapatkan informasi khusus tentang ASI Eksklusif (Roesli, 2004).

Berdasarkan catatan sentra Laktasi Indonesia, yang bersumber dari survei demografi dan kesehatan Indonesia 2002-2003, ternyata hanya 15% ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Bahkan di Indonesia, rata-rata ibu hanya memberi ASI Eksklusif selama 2 bulan saja. Dari survei lain yang dilaksanakan pada 2002, cakupan pemberian ASI Eksklusif di daerah perkotaan berkisar antara 4-12%, sementara di pedesaan tidak kalah jauh hanya 4-25%. Pencapaian pemberian ASI Eksklusif hingga bayi usia 5-6 bulan di daerah perkotaan berkisar 1-13% sementara di pedesaan 2-13% (Ria Riksani, 2012).

Di Indonesia, menurut data SUSENAS (Survei sosial ekonomi nasional) cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari

28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008 (Minarto, 2011). Hasil Riskesdas 2010 (Kemenkes RI, 2010), angka pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-5 bulan sebesar 27,2% dan 15,3% pada kelompok umur 5 bulan. Masalah utama rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia adalah faktor sosial budaya dan kurangnya pengetahuan ibu, keluarga dan masyarakat, serta jajaran kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung (Arifin, 2004).

Pemerintah telah menetapkan target cakupan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2010 pada bayi 0-6 bulan sebesar 80% (Minarto, 2011), sehingga berbagai kebijakan dibuat pemerintah untuk mencapai kesehatan yang optimal yaitu Keputusan Menteri Kesehatan (Kemenkes) Nomor 237 tahun 1997 tentang pemasaran pengganti Air Susu Ibu dan Kepmenkes No. 450/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif pada bayi di Indonesia (Ria Riksani, 2012).

Angka kematian bayi di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2011-2012 masih sangat tinggi, yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2011 dan 2012 lebih dari 95% ibu pernah menyusui bayinya, namun yang menyusui dalam 1 jam pertama cenderung menurun dari 8% pada tahun 2011 menjadi 3,7% pada tahun 2012 (Ria Riksani, 2012).

Program ASI Eksklusif merupakan program promosi pemberian ASI saja pada bayi tanpa memberikan makanan atau minuman lain. Tahun 1990, pemerintah mencanangkan Gerakan Nasional Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) yang salah satu tujuannya adalah untuk membudayakan perilaku menyusui secara eksklusif kepada bayi dari lahir sampai usia 4 bulan. Tahun 2004, sesuai dengan anjuran WHO, pemberian ASI eksklusif ditingkatkan menjadi 6 bulan sebagaimana dinyatakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.450/MENKES/SK/VI/2004.

Beberapa alasan yang menjadi penyebab kegagalan praktik ASI eksklusif disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal misalnya pengetahuan ibu, budaya pemberian makanan prelaktal, memberikan tambahan susu formula

karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, ibu harus bekerja, serta ibu ingin mencoba susu formula (Jafar, 2011).

Masih rendahnya cakupan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi, baik di daerah perkotaan maupun di pedesaan, di pengaruhi banyak hal. Diantaranya rendahnya pengetahuan dan kurangnya informasi pada ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif, tata laksana rumah sakit atau tempat bersalin lain yang sering kali tidak melakukan *bet-in* (ibu dan bayi berada dalam satu kasur) atau pun *rooming-in* (ibu dan bayi berada dalam satu kamar atau rawat gabung), tidak jarang juga fasilitas kesehatan justru memberikan susu formula kepada bayi baru lahir, dan banyaknya ibu bekerja yang menganggap repot menyusui sambil kerja (Ria Riksani, 2012).

Berdasarkan Laporan Riskesdas 2013 angka nasional ASI eksklusif di Indonesia sebesar 54,3%. Sedangkan pemberian ASI eksklusif secara global dilaporkan kurang dari 40%. ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), 2013).

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan tahun 2013, cakupan pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan pada Provinsi Kalimantan Barat sebesar 47,3%. Sedangkan pemerintah telah menetapkan target cakupan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2010 pada bayi 0-6 bulan sebesar 80% ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), 2013).

Berdasarkan Survei di BPS kasih ananda masih ditemukan ibu menyusui sudah memberikan susu formula dan makanan selain ASI seperti (madu, pisang, air putih, bubur tepung) pada bayi mereka karena alasan keluarga yang tidak mendukung dan sibuk bekerja. Dari 30 ibu menyusui hanya 6 orang (20%) yang memberikan ASI Eksklusif pada bayi mereka. Sedangkan pemerintah telah menetapkan target cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebesar 80%. Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian target ASI Eksklusif belum mencapai target yang diinginkan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan menggunakan desain (*cross sectionl*) atau potong lintang. Populasi dalam penelitian ini

adalah Ibu yang pernah melahirkan di BPS Kasih Ananda tahun 2013 sampai dengan 2014 yang berjumlah 552 orang, dari hasil perhitungan jumlah sampel yang diambil yaitu 181. Pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan instrument kuesioner. Pengolahan data menggunakan analisis univariat, uji *chi-square* dan multivariat (regresi logistik ganda). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

#### Gambaran Variabel Dependen (Pemberian ASI Eksklusif)

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Responden  
Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	n	%
Tidak Eksklusif	141	77,9
Eksklusif	40	22,1
<b>Jumlah</b>	<b>181</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif lebih banyak yaitu (77,9%).

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Umur, Paritas, Pendidikan, Pengetahuan, Pekerjaan, Dukungan Keluarga, Dukungan Petugas Di BPS Kasih Ananda Kec. Sungai Pinyuh Kalimantan Barat Tahun 2015

Variabel	n	%
<b>Umur</b>		
Muda	134	74
Tua	47	26
<b>Paritas</b>		
Banyak	105	58
Sedikit	76	42
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	84	46,4
Tinggi	97	53,6
<b>Pengetahuan</b>		
Rendah	60	33,1
Tinggi	121	66,9
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	100	55,2
Tidak Bekerja	81	44,8
<b>Dukungan Keluarga</b>	92	50,8

Tidak Mendukung	89	49,2
Mendukung		
<b>Dukungan Petugas</b>	80	44,2
Tidak Mendukung	101	55,8
Mendukung		
<b>Jumlah</b>	<b>181</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa ibu pada pemberian ASI Eksklusif lebih banyak umur muda <30 tahun yaitu (74%).

Berdasarkan paritas ibu pada pemberian ASI Eksklusif lebih banyak paritas  $\geq 3$  orang yaitu (58%).

Berdasarkan Pendidikan ibu pada pemberian ASI Eksklusif lebih banyak yang pendidikannya tinggi (SMA, PT) yaitu (53,6%).

Berdasarkan pengetahuan ibu pada pemberian ASI Eksklusif lebih banyak yang pengetahuannya tinggi yaitu (66,9%).

Berdasarkan pekerjaan ibu pada pemberian ASI Eksklusif lebih banyak ibu yang bekerja yaitu (55,2%).

Berdasarkan dukungan keluarga ibu pada pemberian ASI Eksklusif lebih banyak yang tidak mendukung yaitu (50,8%).

Berdasarkan dukungan petugas kesehatan ibu pada pemberian ASI Eksklusif lebih banyak yang mendukung yaitu (55,8%).

### Analisis Bivariat

Tabel 3  
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Dan Pemberian ASI Eksklusif Di BPS Kasih Ananda Kec. Sungai Pinyuh Kalimantan Barat Tahun 2015

Umur	Pemberian ASI Eksklusif		Total	OR	Nilai <i>p</i>
	Eksklusif	Tidak Eksklusif			
Muda	38	96	134	8,906	0,001
Tua	2	45	47		
Total	40	141	181		

Berdasarkan tabel 3 menunjukan bahwa hasil analisis hubungan antara umur dengan pemberian ASI Eksklusif diperoleh sebanyak (28,4%) responden umur <30 tahun lebih banyak melakukan pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden umur >30 tahun yaitu (4,3%).

Hasil uji *statistic* diperoleh nilai *p value* 0,001 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian menyusui eksklusif antara ibu yang umur <30 tahun dengan ibu yang umur >30 tahun (ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif) di BPS Kasih Ananda Kec. Sungai Pinyuh Kalimantan Barat tahun 2015.

Tabel 4

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Dan Pemberian ASI Eksklusif Di BPS Kasih Ananda Kec. Sungai Pinyuh Kalimantan Barat Tahun 2015

Pendidikan	Pemberian ASI Eksklusif		Total	OR	Nilai <i>p</i>
	Eksklusif	Tidak Eksklusif			
Tinggi	32	65	97	4,67	0,005
Rendah	8	76	84		
Total	40	141	181		

Berdasarkan tabel 4 menunjukan bahwa hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak (33%) responden pendidikan tinggi lebih banyak melakukan pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden pendidikan rendah hanya sebesar (9,5%).

Hasil uji *statistic* diperoleh nilai *p value* 0,005 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian menyusui eksklusif antara ibu yang pendidikan tinggi dengan ibu yang pendidikan rendah (ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif) di BPS Kasih Ananda Kec. Sungai Pinyuh Kalimantan Barat tahun 2015.

Tabel 5

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Dan Pemberian ASI Eksklusif Di BPS Kasih Ananda Kec. Sungai Pinyuh Kalimantan Barat Tahun 2015

Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif		Total	OR	Nilai <i>p</i>
	Eksklusif	Tidak Eksklusif			
Bekerja	29	71	100	2,599	0,013
Tidak Bekerja	11	70	81		
Total	40	141	181		

Berdasarkan tabel 5 menunjukan bahwa hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak (29%) responden yang bekerja lebih banyak melakukan pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja yaitu (13,6%).

Hasil uji *statistic* diperoleh nilai *p value* 0,013 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian menyusui eksklusif antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja (ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif) di BPS Kasih Ananda Kec. Sungai Pinyuh Kalimantan Barat tahun 2015.

Tabel 6

Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Dan Pemberian ASI Eksklusif Di BPS Kasih Ananda Kec. Sungai Pinyuh Kalimantan Barat Tahun 2015

Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif		Total	OR	Nilai <i>p</i>
	Eksklusif	Tidak Eksklusif			
Tinggi	35	86	121	4,477	0,003
Rendah	5	55	60		
Total	40	141	181		

Berdasarkan tabel 6 menunjukan bahwa hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak (28,9%) responden pengetahuan tinggi lebih banyak melakukan pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden pengetahuan rendah yaitu (8,3%).

Hasil uji *statistic* diperoleh nilai *p value* 0,003 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian menyusui eksklusif antara ibu yang pengetahuan tinggi dengan ibu yang pengetahuan rendah (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif) di BPS Kasih Ananda Kec. Sungai Pinyuh Kalimantan Barat tahun 2015.

Tabel 7

Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan Dan Pemberian ASI Eksklusif Di BPS Kasih Ananda Kec. Sungai Pinyuh Kalimantan Barat Tahun 2015



Dukungan Petugas Kesehatan	Pemberian ASI Eksklusif		Total	OR	Nilai p
	Eksklusif	Tidak Eksklusif			
Mendukung	25	55	80	2,6	0,014
Tidak Mendukung	15	86	101	06	
Total	40	141	181		

kali untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, setelah dikontrol variabel pekerjaan dan yang termasuk confounding variabel adalah dukungan keluarga, pengetahuan, dukungan petugas kesehatan, paritas, umur.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Umur Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa ibu dengan umur <30 tahun memberikan ASI eksklusif sebanyak (28,4%) responden, lebih besar dibandingkan dengan ibu umur  $\geq 30$  tahun yang memberikan ASI eksklusif sebanyak (4,3%) responden.

Hasil uji *statistic* diperoleh nilai *p value* = 0,001 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pola pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisa diperoleh nilai OR = 8,906 artinya ibu dengan umur <30 tahun berpeluang untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif sebesar 8,906 kali. Jika dibandingkan dengan ibu yang umur  $\geq 30$  tahun.

Penelitian ini sesuai dengan teori, bahwa pada kurun waktu reproduksi sehat, usia aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah 20-30 tahun, merupakan usia yang sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif. Usia yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, psikologis dan sosial dalam menghadapi kehamilan persalinan, serta pemberian ASI (Arini, 2012).

Memberikan ASI eksklusif membutuhkan stamina yang baik, produksi ASI pun pada masa reproduksi sehat lebih lancar dibandingkan pada ibu yang lebih tua. Pansy dkk. Melaporkan bahwa ibu yang lebih tua lebih sering memperkenalkan susu formula segera setelah melahirkan dari pada menyusui bayinya (Roesli, 2005). Secara alami terjadi proses degenerasi payudara terkait ukuran dan kelenjar alveoli mengalami regresi yang dimulai pada usia 30-an, sehingga dengan proses tersebut cenderung kurang menghasilkan ASI (Whortington, et.al, 1993).

Penelitian Ong et.all (2005) di Singapura menunjukkan bahwa semakin bertambah umur

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak (31,3%) responden yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan lebih banyak melakukan pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan yaitu (14,9%).

Hasil uji *statistic* diperoleh nilai *p value* 0,014 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian menyusui eksklusif antara ibu yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan (ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif) di BPS Kasih Ananda Kec.Sungai Pinyuh Kalimantan Barat tahun 2015.

### Variabel Multivariat

Tabel 8  
Model Akhir Analisis Multivariat Regresi  
*Logistic* Ganda

No	Variabel	P Value	OR
1	Umur	0,118	5,054
2	Paritas	0,162	0,459
3	Pendidikan	0,019	15,533
4	Pengetahuan	0,390	1,919
5	Pekerjaan	0,017	4,043
6	Dukungan Keluarga	0,394	0,404
7	Dukungan Petugas Kesehatan	0,364	0,580

Pada tabel 8 Hasil analisis multivariat ternyata ada dua variabel yang signifikan yaitu pendidikan dan pekerjaan, dari dua variabel tersebut variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah variabel pendidikan dengan OR = 15,533 yang artinya ibu yang pendidikan tinggi memiliki peluang 15,533

ibu, risiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif makin besar. Pada wanita yang berumur  $\leq 19$  tahun hazard ratio adalah 1,66 kali, umur 20-29 tahun hazard ratio 1,01 kali dan umur 30-39 tahun hazard ratio 1,16. Hal yang sama ditemukan pada penelitian Nakao (2008) di Jepang bahwa ibu yang berusia  $<30$  tahun sekitar 1,5 kali untuk memberikan full breastfeeding sampai 4 bulan dari pada ibu yang berusia  $\geq 30$  tahun.

### **Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi yang memberikan ASI eksklusif sebanyak (33%) responden, lebih besar dibandingkan dengan ibu yang pendidikan rendah yang memberikan ASI eksklusif sebanyak (9,5%) responden.

Hasil uji *statistic* diperoleh nilai  $p\text{ value}=0,005$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pola pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisa diperoleh nilai  $OR = 4,677$  artinya ibu dengan pendidikan tinggi berpeluang untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif sebesar 4,677 kali dibandingkan dengan ibu yang pendidikan rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Riyanti (2013) di Wilayah Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes di dapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dengan hasil  $p\text{ value}=0,000$ . Peneliti Hartuti (2006) menunjukkan proposi pemberian ASI eksklusif lebih tinggi pada ibu yang berpendidikan tinggi (19,3%) di banding ibu yang berpendidikan rendah (3,2%). Penelitian Afriana (2004) di Instansi pemerintah DKI menunjukkan adanya hubungan pendidikan ibu bekerja dengan pemberian ASI eksklusif, dimana pendidikan akademi/PT mempunyai kesempatan menyusui secara eksklusif 2,224 kali dibanding dengan ibu berpendidikan SLTA.

Sesuai dengan teori, pendidikan berhubungan dengan pembangunan dan perubahan kelakuan anak didik. Pendidikan berkaitan dengan transmisi, pengetahuan sikap, kepercayaan, keterampilan dan aspek kelakuan yang lain. Pendidikan adalah proses dan mengajar. Pola-pola kelakuan manusia menurut apa yang diharapkan oleh masyarakat (Sanyoto, 2008).

Pendidikan ada kaitannya dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yesika 2013. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, khususnya dalam bentuk perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran seseorang tentang sesuatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil keputusan (Notoatmodjo, 2003).

### **Hubungan Pendidikan Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan tinggi yang memberikan ASI eksklusif sebanyak (28,9%) responden, lebih besar dibandingkan dengan ibu yang pengetahuan rendah yang memberikan ASI eksklusif sebanyak (8,3%) responden.

Hasil uji *statistic* diperoleh nilai  $p\text{ value}=0,003$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pola pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisa diperoleh nilai  $OR = 4,477$  artinya ibu dengan pengetahuan tinggi berpeluang untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif sebesar 4,477 kali dibandingkan dengan ibu yang pengetahuan rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Astuti (2014) di Wilayah Puskesmas Jatinegara didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dengan hasil  $p\text{ value}=0,001$ . Menurut penelitian Riyanti (2013) di Wilayah Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes di dapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dengan hasil  $p\text{ value}=0,000$ .

Sesuai dengan teori bahwa hambatan utama tercapainya ASI eksklusif adalah kurang sampainya pengetahuan yang benar tentang ASI eksklusif pada para ibu. Seseorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik dalam menyusui. Kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar akan kepercayaan diri seorang ibu untuk dapat memberikan perawatan terbaik untuk bayinya dan bayi akan kehilangan sumber makanan yang vital dan cara perawatan yang optimal. Pengetahuan

yang kurang mengenai ASI eksklusif terlihat dari pemanfaatan susu formula secara dini diperkotaan dan pemberian makanan lainnya dipedesaan. (Roesli, 2005).

Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramila 2012 bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan yang rendah juga berdampak terhadap praktik pemberian prelaktal. Secara umum makanan dan minuman yang diberikan kepada bayi umur 0 hingga 6 adalah susu formula, air putih, dan madu. Susu formula dapat diberikan dengan alasan bahwa hanya itu yang bisa diberikan kepada bayi yang merasa belum puas dan menghilangkan rasa lapar pada bayi karena kandungan susu formula sudah mendekati gizi ASI.

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

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa ibu yang bekerja yang memberikan ASI eksklusif sebanyak (29%) responden, lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif sebanyak (13,6%) responden.

Hasil uji *statistic* diperoleh nilai  $p\text{ value}=0,013$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pola pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisa diperoleh nilai  $OR = 2,599$  artinya ibu yang bekerja berpeluang untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif sebesar 2,599 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian Astuti (2014) di Wilayah Puskesmas Jatinegara di dapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dengan hasil  $p\text{ value}=0,001$ .

Sesuai dengan teori bahwa dengan terbukanya kesempatan kerja dan tuntutan bekerja untuk membantu ekonomi keluarga maka sebagian ibu memilih bekerja diluar rumah. Dengan bekerja ibu tidak dapat berhubungan penuh dengan bayinya, akibat ibu cenderung memberikan susu formula dan diberikan melalui botol, menyebabkan frekuensi penyusuan akan berkurang dan produksi ASI pun dapat berkurang. Keadaan ini dapat menyebabkan ibu menghentikan pemberian ASI. (Roesli, 2005)

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

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan memberikan ASI eksklusif sebanyak (31,3%) responden, lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan memberikan ASI eksklusif sebanyak (14,9%) responden.

Hasil uji *statistic* diperoleh nilai  $p\text{ value}=0,014$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan pola pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisa diperoleh nilai  $OR = 2,606$  artinya ibu yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan berpeluang untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif sebesar 2,606 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mendukung.

Hal ini sejalan dengan Avin Witaraga (2013) di Wilayah Puskesmas Baja Kota Tanggrang di dapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $p\text{ value}=0,001$ . Hasil penelitian Astuti (2014) di Wilayah Puskesmas Jatinegara di dapatkan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan petugas kesehatan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dengan hasil  $p\text{ value}=0,001$ .

Sesuai dengan teori bahwa tenaga kesehatan mempunyai peranan yang sangat penting dan istimewa dalam menunjang pemberian ASI eksklusif. Peran tenaga kesehatan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI eksklusif dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum yang terjadi pada ibu dan bayi. Tenaga kesehatan dapat meyakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibu dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ibu mampu menyusui bayinya sendiri (Roesli, 2008). Ini di dukung oleh penelitian ramila 2012 menyatakan bahwa dukungan petugas kesehatan sangat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, sehingga ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.



### Variabel yang paling Dominan Berpengaruh terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Pada pemodelan akhir dari multivariat *regresi logistic* ternyata ada dua variabel yang signifikan yaitu pendidikan dan pekerjaan, dari dua variabel tersebut variabel yang paling berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah variabel pendidikan dengan OR sebesar 15,533 artinya ibu yang pendidikan tinggi memiliki peluang 15,533 kali untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan ibu yang pendidikan rendah setelah dikontrol dengan dukungan keluarga, pengetahuan, dukungan petugas kesehatan, paritas, umur, dan pekerjaan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Riyanti (2013) di Wilayah Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes di dapatkan hasil bahwa pendidikan merupakan faktor yang paling berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan nilai OR = 3,963.

Sesuai dengan teori, pendidikan berhubungan dengan pembangunan dan perubahan kelakuan anak didik. Pendidikan berkaitan dengan transmisi, pengetahuan sikap, kepercayaan, keterampilan dan aspek kelakuan yang lain. Pendidikan adalah proses dan mengajar. Pola-pola kelakuan manusia menurut apa yang diharapkan oleh masyarakat (Sanyoto, 2008).

Pendidikan ada kaitannya dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agnes 2013. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, khususnya dalam bentuk perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran seseorang tentang sesuatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil keputusan (Notoatmodjo, 2003).

### SIMPULAN DAN SARAN

#### Simpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pembahasan dalam penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Variabel yang signifikan berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu umur,

pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan.

- Variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif adalah variabel pendidikan dengan OR = 15,533. Hal ini berarti ibu yang pendidikan tinggi memiliki peluang 15,533 kali untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, dibandingkan ibu yang pendidikan rendah setelah dikontrol dengan variabel pekerjaan dan yang termasuk *confounding* variabel adalah dukungan keluarga, pengetahuan, dukungan petugas kesehatan, paritas, umur.

#### Saran

Perlunya membentuk program pendidikan non formal pada ibu hamil dengan membuat kelas ibu hamil, kelas ibu menyusui sehingga ibu hamil dan ibu menyusui bisa bertukar pengetahuan tentang manfaat dan pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Petugas kesehatan dengan rutin memberikan pendidikan tentang pemberian ASI eksklusif lewat penyuluhan, juga mengadakan kegiatan konsultasi bagi ibu menyusui untuk menjawab permasalahan seputar ASI eksklusif yang dihadapi oleh ibu menyusui, sehingga diharapkan dengan terselenggaranya kegiatan tersebut, program pemerintah mengenai ASI eksklusif dapat terlaksana dengan baik.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, M Siregar. 2004. *Pemberian ASI Eksklusif Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya*. Diunduh 13 Januari 2013 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/32726/1/fkm-arifin4.pdf>
- Arini, H. 2012. *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui*. Yogyakarta: Flash Books
- Depkes RI. 2005. *Manajemen Laktasi*. Jakarta.
- Jafar, 2011. *ASI Eksklusif. Makalah Ilmiah Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin, Sulawesi Selatan*.
- Prasetyono, DS. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Diva Press. Yogyakarta: PT Rieka Cipta.

- Ria Riksani, 2012. *Keajaiban ASI(Air Susu Ibu)*. Jakarta : Dunia Sehat.
- Roesli, Utami. 2004. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: PT. Pustaka Bunda.
- Yuliarti, Nurheti. 2010. *Keajaiban ASI Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan Dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: Andi Offset.
- <http://www.depkes.go.id,2013/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>.