

PERBEDAAN FAKTOR *PREDISPOSING*, *ENABLING* DAN *REINFORCING* ANTARA IBU YANG MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF DAN NON ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOYOLALI 1 KABUPATEN BOYOLALI

Anik Widyastuti, Priyadi Nugraha P, Zahroh Shaluhiah

Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Diponegoro
Email: anikwidyastuti11@gmail.com

Abstract

Exclusive breastfeeding is breastfed given to babies since birth for about six months without adding or replacing with other foods or beverages. According to the Indonesian Health Profile report in 2014, the total achievement of exclusive breastfeeding in Indonesia have not met the 2014' target of strategic plan that is 80%, it only can reach amount 52,3%. Total achievement of exclusive breastfeeding in local clinic 1 Boyolali amount 29,8%.

The purpose of this research is to analyze the characteristics differences of predisposing, enabling and reinforcing between the mother who give non exclusive breastfeeding and exclusive breastfeeding in Boyolali local clinic 1 Boyolali regency. This research is a quantitative research with cross-sectional approach. The population of this research consists of 60 respondents. Sample taken use total sampling technique. The instrument used in this research is the questionnaire. Data are analyzed using univariate and bivariate statistical using T sample independent statistics test and Mann Whitney test as the alternative test (significance level 0.05).

There are 2 groups of respondents in this research. One group consists of 30 mothers who give exclusive breastfeeding and another group consists of 30 mothers who do not give exclusive breastfeeding. The results of this research indicate that most respondents in the age 26-35 years (80.0%) are exclusively breastfeeding mothers while (86.0%) mothers who are not exclusive breastfeeding, the most recent education exclusively breastfed mothers are Diploma (63.3%) while non exclusive breastfeeding mothers are high school (60.0%), the occupation of exclusive breastfeeding mothers is dominated by self-employed (60.0%) while non exclusive breastfeeding mothers are civil servants (66.7 %), Both groups of mothers share a partial history of multipara. There are differences variables on exclusive breastfeeding behavior were on maternal knowledge of breastfeeding ($p = 0.009$), maternal attitude about breastfeeding ($p = 0.048$), husband support ($p=0,000$), family support ($p=0.016$) and peer support ($p=0.002$). Variables that do not differ in exclusive breastfeeding behavior are characteristic of respondent including age (0,492), education (1,000), occupation (1,000) and parity (1,000). Furthermore, the variable access to health services (0.125) and information access about breastfeeding (0.254). So, counseling and socialization of exclusive breastfeeding to mothers, husbands and families are needed.

Keywords : *Exclusive breastfeeding, Non exclusive breastfeeding*

PENDAHULUAN

ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan maupun minuman lain.⁽¹⁾ ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi bayi karena ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung 60% kebutuhan nutrisi bayi. ASI bermanfaat untuk kecerdasan otak bayi, dan keamanan emosi bayi.⁽²⁾ ASI juga bermanfaat bagi ibu yang menyusui yaitu ibu memperoleh manfaat fisik dan emosional, menyusui dapat mengurangi risiko pendarahan, risiko terkena kanker rahim dan payudara.⁽³⁾ Pemberian ASI dapat menurunkan 16% kematian bayi baru lahir sejak hari pertama kelahirannya dan 22% kematian bayi baru lahir dapat dicegah apabila bayi diberi kesempatan menyusui dalam 1 jam pertama setelah kelahirannya. Menyusui dalam 1 jam pertama dapat menyelamatkan 22% bayi, dan menyusui pada hari pertama menyelamatkan 16% bayi.⁽⁴⁾

Sementara menurut UNICEF, ASI eksklusif dapat menekan angka kematian bayi di Indonesia. UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulansejak segera setelah kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi.⁽²⁾ Berdasarkan penelitian WHO (2000) di enam negara berkembang, risiko kematian bayi antara usia 9 – 12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak mendapatkan ASI Eksklusif serta untuk bayi usia di bawah dua bulan angka kematian ini meningkat menjadi 48%.⁽⁵⁾

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 menyatakan bahwa baru sekitar 35% bayi usia 0-6 bulan di dunia yang diberikan ASI eksklusif. Data lain juga didapatkan bahwa persentase ibu di Asia pada tahun 2010 yang memberikan ASI eksklusif sebesar 42%. Dari kedua data hasil survey tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif masih tergolong rendah.⁽⁶⁾

Pada tahun 2006, *World Health Organization* (WHO) mengeluarkan standar pertumbuhan anak yang kemudian diterapkan diseluruh belahan dunia. Isinya adalah menekankan pentingnya pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan, ini berarti bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu, tanpa tambahan cairan atau makanan padat lain.⁽⁷⁾

Berdasarkan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, bayi usia 0-5 bulan yang mendapatkan ASI secara eksklusif sebesar 41,5%.⁽⁸⁾ Sedangkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif secara nasional yaitu sebesar 38%.⁽⁶⁾ Menurut Laporan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2014, capaian cakupan ASI eksklusif di Indonesia belum memenuhi target renstra tahun 2014 (80%), yaitu sebesar 52,3%.⁽⁹⁾ Namun, apabila mengacu pada target renstra pada tahun 2015 yang sebesar 39%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 55,7% telah mencapai target. Meskipun begitu, terdapat provinsi yang mengalami penurunan capaian cakupan ASI eksklusif, salah satunya yaitu Provinsi Jawa Tengah.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali pada tahun 2014 diketahui target cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 70%. Target ini telah mencapai target dari Provinsi Jawa Tengah, namun kenyataan masih banyak puskesmas yang ada di Boyolali masih rendah cakupan ASI Eksklusif. Ada 19 Puskesmas yang belum mencapai target cakupan ASI Eksklusif, adapun 5 Puskesmas yang masih di bawah target antara lain Puskesmas Boyolali I sebesar 29,8%, Puskesmas Nogosari sebesar 30,5%, Puskesmas Banyudono II sebesar 38,6%, Puskesmas Banyudono I sebesar 41,6% dan Puskesmas Cepogo sebesar 42,2%.⁽¹⁾

Berdasarkan uraian data dan fakta tersebut, peneliti ingin mengetahui perbedaan faktor predisposing, enabling dan reinforcing antara ibu yang memberikan ASI eksklusif dan non ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Boyolali 1 Kabupaten Boyolali. Dengan harapan dapat meningkatkan angka cakupan ASI di Kabupaten Boyolali khususnya di wilayah kerja Puskesmas Boyolali.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian komparatif dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif pendekatan *cross sectional study*. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran angket. Populasi penelitian adalah ibu yang memberikan ASI secara eksklusif yang berjumlah 30 orang dan populasi yang kedua adalah ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif yang berjumlah 30 orang. Sampel menggunakan *total populasi* yaitu 60 orang. Instrumen yang digunakan adalah angket terstruktur. Sebelum angket dibagikan pada

responden, terlebih dahulu diajukan uji coba, dengan membagikan angket kepada 5 orang ibu yang memberikan ASI eksklusif dan 5 orang ibu yang non ASI eksklusif. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji *T. sampel independent* dan uji *Mann Whitney* taraf signifikan 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Boyolali 1 Kecamatan Boyolali Kabupaten Boyolali. Wilayah kerja Puskesmas Boyolali meliputi Kelurahan Banaran, Kelurahan Karanggeneng dan Kelurahan Siswodipuran. Wilayah Kerja Puskesmas Boyolali 1 memiliki 5 pos kesehatan desa dan 30 posyandu yang aktif. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Boyolali 1 terdiri 4 dokter umum, 2 dokter gigi, 5 Bidan, 4 perawat, 2 petugas farmasi, 2 petugas kesehatan lingkungan, 1 petugas gizi, 1 analisis kesehatan dan 1 pengelolaan program kesehatan.

Umur

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 30 orang dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 30 orang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Boyolali 1 Kabupaten Boyolali. Berdasarkan hasil penelitian, usia ibu yang memberikan ASI eksklusif dan Non Eksklusif adalah sama – sama berusia 26 – 35 tahun dengan presentase 43,5% ibu yang memberikan ASI eksklusif dan 56,5% ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif. Analisis dengan uji Mann Whitney dan hasilnya $p = 0,492 > 0,050$ yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak maka tidak

ada beda antara umur dengan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Cahyani (2014) yang menyatakan bahwa pada usia 20 -35 tahun responden cenderung lebih aktif dalam mencari informasi mengenai ASI Eksklusif. Hasil penelitian yang ditunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar memiliki pendidikan pada kategori menengah. Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam

menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki sehingga mempengaruhi perilaku seseorang.⁽¹²⁾

Pendidikan

Pendidikan ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi sebesar 70,8% dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 29,2%. Analisis dengan uji Mann Whitney dan hasilnya $p = 1,000 > 0,050$ yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak maka tidak ada beda antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif.

Tabel 1. Hasil Rekapitulasi Analisis Bivariat antara Ibu yang Memberikan ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif

No.	Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
1	Umur	0,492	Tidak Ada Beda
2	Pendidikan	1,000	Tidak Ada Beda
3	Pekerjaan	1,000	Tidak Ada Beda
4	Paritas	1,000	Tidak Ada Beda
5	Pengetahuan	0,009	Ada Beda
6	Sikap	0,048	Ada Beda
7	Akses Pelayanan Kesehatan	0,125	Tidak Ada Beda
8	Akses Informasi	0,254	Tidak Ada Beda
9	Dukungan Suami	0,000	Ada Beda
10	Dukungan Keluarga	0,016	Ada Beda
11	Dukungan Teman	0,002	Ada Beda

Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik pula perilaku seseorang dalam hal ini adalah pemberian ASI eksklusif. Menurut Hidayat (2005) bahwa pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Juga menurut Notoadmodjo (2010) sebagaimana

umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah mendapatkan informasi dan akhirnya mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut Rini (2008), pendidikan berhubungan dengan pembangunan dan perubahan kelakuan. Pendidikan berkaitan dengan transmisi, pengetahuan, sikap, kepercayaan, ketrampilan dan aspek kelakuan yang lain. Dengan pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi pola pikir seseorang

untuk bertindak dan mengambil keputusan yang sebaik-baiknya sehingga muncul sifat kedewasaan disamping itu hal yang mempengaruhi pemberian ASI adalah pengalaman dan pengalaman yang membuat responden tidak memberikan susu formula pada bayinya.⁽¹³⁾

Hal ini sesuai dengan pendapat Muzaham (1995), ibu yang berpendidikan lebih tinggi akan mendorong seseorang akan mencari informasi yang lebih banyak tentang hal yang sedang terjadi dan dengan pendidikan formal pada dasarnya akan memberikan kemampuan dalam menghadapi masalah hidup dan akan berdampak pada timbulnya suatu proses pematangan suatu pandangan.⁽¹⁴⁾

Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan sehari-hari oleh responden baik di rumah ataupun di luar rumah yang bersifat formal maupun non-formal. Kriterianya Ibu Rumah Tangga (IRT), petani, pedagang, karyawan swasta, PNS.⁽¹⁵⁾ Menurut teori dari Notoatmodjo (2003), pekerjaan adalah seluruh aktivitas yang dilakukan sehari-hari, dimana semua bidang pekerjaan umumnya diperlukan adanya hubungan sosial dengan orang lain. Setiap orang harus bergaul dengan teman sejawat maupun berhubungan dengan atasan. Pekerjaan digunakan dalam suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi. Pekerjaan seseorang sering dikaitkan pula dengan tingkat penghasilannya.⁽¹⁶⁾

Ibu yang memberikan ASI eksklusif paling banyak bekerja

paruh waktu sekitar 3 -5 jam sebesar 84,2% seperti wiraswasta sisanya ibu yang tidak bekerja, swasta dan PNS. Sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif paling banyak bekerja full time sekitar 6 – 8 jam sebesar 76,9% meliputi PNS dan sisanya ibu yang tidak bekerja, wiraswasta maupun swasta. Analisis dengan uji Mann Whitney dan hasilnya $p = 1,000 > 0,050$ yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada beda antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif.

Dari hasil wawancara dilapangan bahwa ibu yang mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta lebih banyak mempunyai waktu untuk menyusui anaknya secara eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai pekerjaan sebagai PNS, karena harus meninggalkan anaknya untuk bekerja di kantor. Oleh sebab itu ibu yang bekerja di luar rumah berfikir lebih praktis memberikan susu formula daripada memompa ASI untuk anaknya.

Paritas

Pada hasil penelitian paritas (jumlah kelahiran) pada kategori multipara pada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 56,8% lebih tinggi dibandingkan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebesar 43,2%. Analisis dengan uji Mann Whitney dan hasilnya $p = 1,000 > 0,050$ yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada beda antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif.

Tingkat paritas telah menentukan perhatian dalam kesehatan ibu dan anak (Mursyida, 2013). Dikatakan demikian karena terdapat kecenderungan kesehatan ibu berparitas tinggi lebih baik daripada ibu berparitas rendah (Notoatmodjo, 2010). Di dalam teori

Green (1991) menyebutkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor pencetus yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Pada seorang ibu yang mengalami laktasi kedua dan seterusnya cenderung untuk lebih baik daripada pertama. Laktasi yang kedua yang dialami ibu berarti telah memiliki pengalaman dalam memberikan ASI eksklusif. Sedangkan pada laktasi yang pertama ibu belum mempunyai pengalaman dalam menyusui (Purwanti, 2004). Hasil penelitian ini tidak sejalandengan penelitian Ida, Mursyida (2013) mengungkapkan adanya hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif.⁽¹⁷⁾

Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan responden untuk dapat menjawab dengan benar semua pertanyaan tentang ASI eksklusif yang diberikan saat wawancara. Diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan tentang ASI eksklusif lebih baik pada kelompok ibu yang memberikan ASI eksklusif sebesar 62,1% dibandingkn kelompok ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 37,9%. Analisis dengan uji dengan T test Independent Sample dan hasilnya $p = 0,009 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada beda antara pengetahuan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Hal tersebut dikarenakan ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih sering mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif melalui media cetak, media elektronik maupun informasi dari keluarga. Sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kebanyakan tidak terlalu

memperhatikan informasi tentang ASI eksklusif dan apabila mendapatkan informasi lebih sering diabaikan.

Hal ini sejalan pula dengan teori Green bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama dimana salah satu faktor predisposisi yang ada di dalamnya terdapat pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan merupakan dasar bagi terbentuknya perilaku kesehatan. Sesuai dengan teori Green yang menyebutkan pengetahuan merupakan faktor predisposisi pembentuk perilaku kesehatan. Dapat diartikan bahwa untuk dapat melakukan perilaku yang benar memerlukan adanya pengetahuan yang baik.⁽¹⁸⁾

Menurut Rahmadhanny (2012) fenomena kurangnya pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan ibu yang kurang tentang ASI eksklusif. Hal ini dimungkinkan karena ibu kurang mendapat informasi tentang ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif cenderung memiliki perilaku yang kurang dalam pemberian ASI eksklusif dan beranggapan bahwa makanan pengganti ASI (susu formula) dapat membantu ibu dan bayinya.⁽¹⁹⁾

Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari – hari merupakan reaksi yang bersifat emosiaonal terhadap stimulus sosial.⁽¹⁸⁾ Suatu bentuk evaluasi atau reaksi

perasaan, sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung (unfavorable). Sikap belum termasuk tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan kecenderungan tindakan atau perilaku yang apabila menurutnya bisa dilakukan, maka akan terjadi tindakan atau praktek, begitu juga sebaliknya.⁽¹⁹⁾ Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Dari hasil penelitian di lapangan menunjukkan sebesar 65,7% ibu yang memberikan ASI eksklusif mempunyai sikap yang baik dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif yang mempunyai sikap baik hanya sebesar 34,3%. uji dengan uji Mann Whitney dan hasilnya $p = 0,428 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada beda antara sikap ibu yang memberikan ASI secara eksklusif dan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian Wibowo (2016) menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap baik (27 orang), sebanyak 66,7% (18 orang) memberikan ASI eksklusif dan 33,3% (9 orang) tidak memberikan ASI eksklusif. Kondisi ini akan memberikan kontribusi terhadap tindakan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui, artinya dilihat dari aspek sikap menunjukkan sikap yang baik, sehingga akan berdampak terhadap keinginan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Menurut Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo

(2010), bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (tend to behave) yang artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.⁽¹⁵⁾

Akses Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi responden untuk memiliki niat tinggi memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pelayanan kesehatan adalah orang yang berpengaruh terhadap hidup responden dan responden memiliki keyakinan kuat bahwa mereka menginginkan responden untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.⁽³¹⁾ Akses pelayanan kesehatan dalam TRA termasuk dalam norma subjektif. Keyakinan normative seseorang mencerminkan dampak norma subjektif yang akan mengacu pada keyakinan seseorang.⁽¹⁴⁾

Dari hasil penelitian menunjukkan sebesar 45,2% ibu yang memberikan ASI eksklusif telah mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang baik, sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 54,8% juga telah mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang baik. Analisis dengan uji dengan T test Independent Sample dan hasilnya $p = 0,129 > 0,05$ yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda antara akses pelayanan kesehatan ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif dan ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian Estiwidani (2011) juga ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Grogol

Petamburan Jakarta Barat. Penting sekali bagi seluruh fasilitas kesehatan untuk mendukung menyusui dan berkomitmen untuk pemberian ASI eksklusif, karena fasilitas kesehatan merupakan lembaga yang dipercaya oleh pemakaian jasa pelayanan persalinan tidak hanya untuk perawatan yang mempunyai tanggung jawab.⁽¹⁷⁾

Akses Informasi

Akses Informasi adalah bantuan secara nyata dan bantuan jasa yang secara langsung membantu orang yang membutuhkan. Akses informasi bisa didapat dari berbagai sumber.⁽¹⁶⁾ Seorang perempuan bisa mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif dari berbagai sumber seperti media cetak, media elektronik maupun dari tenaga kesehatan. Keputusan ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif anak mereka dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya kondisi kontekstual dari ibu tersebut.⁽¹⁸⁾ Diperlukan sebuah pendekatan kesehatan masyarakat untuk promosi ASI yang lebih luas diluar karakteristik individu dari ibu menyusui, seperti riwayat dan sosial budaya.

Menurut hasil penelitian di lapangan bahwa sebesar 52,4% ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi mendapatkan akses informasi dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif yang hanya sebesar 47,6%. Analisis dengan uji dengan T test Independent Sample dan hasilnya $p = 0,254 > 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada beda antara akses informasi mengenai ASI pada ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif

dan ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Sesuai dengan pendapat Amiruddin dan Rostia (2007) kurangnya dukungan dan informasi dari keluarga dapat menjadi faktor kurangnya pengetahuan dan sikap ibu mengenai hal yang terkait dengan ASI dan menurut Mjafi (2005) bahwa ibu yang pertama kali hamil dan menyusui membutuhkan banyak sekali dukungan dari berbagai pihak sedangkan pendidikan dan usia kandungan ibu tidak mempengaruhi pengetahuan ibu dalam memberikan ASI.⁽¹⁹⁾

Dukungan Suami

Dukungan suami yang diberikan secara terus menerus dapat mempengaruhi keberhasilan ibu dalam menyusui.⁽¹⁸⁾ Peran suami sangat penting dalam keberhasilan ASI eksklusif, karena suami dapat dijadikan sasaran penyuluhan ASI dan didorong untuk lebih aktif mencari informasi serta belajar mengenai ASI agar lebih paham memberikan dukungan kepada ibu sehingga dapat memberikan ASI eksklusif. Dukungan suami keluarga sangat besar pengaruhnya, seorang ibu yang kurang dukungan oleh suami, ibu, adik atau bahkan ditakut-takuti, dipengaruhi untuk beralih ke susu formula

Hasil penelitian menunjukkan sebesar 62,1% ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi mendapatkan dukungan suami dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif hanya sebesar 37,9%. Analisis dengan uji dengan T test Independent Sample dan hasilnya $p = 0,000 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada beda antara dukungan suami pada ibu yang tidak memberikan

ASI secara eksklusif dan ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Penelitian oleh Sari (2011) mengungkapkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ida (2011) juga mengungkapkan hal yang sama bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.⁽¹⁷⁾

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2013) tentang "Determinan Pemberian ASI Eksklusif" dan penelitian yang dilakukan oleh Yuliarti (2008) tentang "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif" dimana dukungan suami atau keluarga didapatkan nilai $p < 0.000$ ($p < 0.05$), kemudian penelitian yang dilakukan oleh Evareny, dkk (2010) didapatkan nilai $p < 0.001$ ($p < 0.05$) sehingga membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan dukungan suami atau keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.⁽¹⁵⁾

Dukungan Keluarga

Pentingnya dukungan keluarga terhadap pemberian ASI, bahwa semua keluarga mengetahui arti penting mendukung wanita dalam pemberian ASI saja untuk 4 sampai 6 bulan pertama kehidupan anak dan memenuhi kebutuhan makanan anak berusia muda pada tahun rawan

Dari hasil penelitian dilapangan bahwa sebesar 57,1% ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi mendapatkan dukungan dari keluarga dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 42,9%. Analisis dengan uji dengan T test Independent Sample dan hasilnya $p = 0,016 < 0,05$ yang

artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada beda antara dukungan keluarga pada ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif dan ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Hal ini sependapat dengan Sudiharto(2007) menyatakan bahwa dukungankeluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian ASI Eksklusif kepada bayi. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu. Roesli (2007) berpendapat bahwa, suami dan keluarga dapat berperan aktif dalam pemberian ASI dengan cara memberikan dukungan emosional atau bantuan praktis lainnya.⁽¹⁷⁾

Dukungan Teman

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dukungan teman berpengaruh secara langsung terhadap niat seseorang dalam berperilaku. Hal ini dikarenakan dukungan teman dapat memunculkan keyakinan individu akan pendapat orang lain yang dianggap penting dalam hal ini adalah teman serta motivasi untuk mentaati pendapat tersebut. Peran teman sesama menyusui atau kelompok menyusui diharapkan dapat memperkuat ibu untuk memberikan pengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif. Dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat, sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin

besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui⁽¹⁸⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 65,5% ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi mendapatkan dukungan teman dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 34,5%. uji dengan T test Independent Sample dan hasilnya $p = 0,002 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada beda antara dukungan teman pada ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif dan ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Menurut hasil wawancara dengan beberapa Ibu yang memberikan ASI eksklusif mendapatkan informasi dari teman semasa SMA yang sekarang menjadi Dokter, ada juga ibu yang menjawab bahwa mendapatkan informasi dari tetangga pada saat arisan maupun rekan kerja. Sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif melalui wawancara langsung memberikan jawaban bahwa tidak ada teman yang memberikan informasi mengenai ASI, ada juga yang menjawab bahwa temannya sama – sama tidak mengetahui mengenai ASI eksklusif.

KESIMPULAN

1. Angka pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Boyolali 1 hanya mencapai 29,8%
2. Kelompok ibu yang memberikan ASI eksklusif berjumlah 30 responden ternyata hanya 26 responden yang memberikan ASI secara eksklusif. Sebanyak 4 responden ibu memberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI kepada bayi dibawah 6 bulan.

Sedangkan kelompok ibu ASI non eksklusif menyatakan memang benar ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif karena berbagai alasan seperti bekerja diluar rumah, ada susu formula dan produksi ASI berkurang.

3. Umur kelompok ibu yang ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif sama – sama berada pada kategori dewasa akhir (26-35 tahun) yaitu sebesar 76,9% dan 86,7%.Pendidikan mayoritas kelompok ibu ASI eksklusif berada pada kategori pendidikan tinggi sebesar 65,4%. Sedangkan kelompok ibu yang Non ASI eksklusif paling banyak pada kategori pendidikan menengah sebesar 60,0%.Pekerjaan kelompok ibu ASI eksklusif mayoritas bekerja paruh waktu (3-5jam/hari) yaitu sebesar 61,5%. Sedangkan kelompok ibu yang Non ASI eksklusif paling banyak bekerja *full time* (6-8jam/hari) sebesar 66,7%.Paritas kelompok ibu yang ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif sama – sama berada pada riwayat kelahiran multipara yaitu sebesar 73,1% dan 83,3%.
4. Kelompok Non ASI eksklusif memiliki pengetahuan kurang tentang pemberian ASI eksklusif sebesar 70,4% lebih besar dibandingkan kelompok ibu ASI eksklusif sebesar 29,6% yaitu banyak responden yang tidak mengetahui pengertian kolostrum, IMD, ASI transisi dan bagaimana cara memberikan ASI yang baik dan benar. Sedangkan kelompok ibu yang ASI eksklusif memiliki pengetahuan baik tentang pemberian ASI eksklusif sebesar 62,1% lebih besar

- dibandingkan kelompok ibu ASI non eksklusif sebesar 37,9%.
5. Kelompok Non ASI eksklusif mempunyai sikap kurang tentang pemberian ASI eksklusif sebesar 79,2% lebih besar dibandingkan kelompok ibu ASI eksklusif sebesar 20,8%. Sedangkan mayoritas kelompok ibu ASI eksklusif mempunyai sikap yang baik tentang pemberian ASI eksklusif sebesar 65,7% lebih besar dibandingkan kelompok ASI non eksklusif sebesar 34,3%.
 6. Kelompok ibu yang ASI non eksklusif lebih besar mendapatkan pelayanan kesehatan yang kurang sebesar 52,0% dibandingkan kelompok ibu ASI eksklusif sebesar 48,0%. Sedangkan kelompok ibu yang ASI non eksklusif lebih besar mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik sebesar 54,8% dibandingkan kelompok ibu ASI eksklusif sebesar 45,2%.
 7. Kelompok ibu yang ASI non eksklusif lebih besar mendapatkan informasi tentang kesehatan yang kurang sebesar 57,2% dibandingkan kelompok ibu ASI eksklusif sebesar 42,8%. Sedangkan kelompok ibu yang ASI eksklusif lebih besar mendapatkan informasi tentang kesehatan yang baik sebesar 52,4% dibandingkan kelompok ibu ASI non eksklusif sebesar 47,6%.
 8. Kelompok ibu ASI non eksklusif lebih banyak yang kurang mendapatkan dukungan keluarga sebesar 71,4% dibandingkan kelompok ibu ASI eksklusif sebesar 28,6%. Sedangkan mayoritas kelompok ibu yang ASI eksklusif lebih banyak mendapatkan dukungan keluarga sebesar 57,1% dibandingkan kelompok ibu ASI non eksklusif sebesar 42,9%. Dukungan suami pada ibu yang memberikan ASI eksklusif (66,7%) lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif yang hanya sebesar (36,7%).
 9. Kelompok ibu ASI non eksklusif lebih banyak yang kurang mendapatkan dukungan teman sebesar 74,1% dibandingkan kelompok ibu ASI eksklusif sebesar 25,9% yaitu teman ibu memberikan makanan atau minuman tambahan kepada bayi, teman ibu tidak memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Sedangkan kelompok ibu yang ASI eksklusif lebih banyak mendapatkan dukungan dari teman sebesar 65,5% dibandingkan kelompok ibu ASI non eksklusif sebesar 34,5%.
 10. Variabel yang ada beda pada perilaku pemberian ASI eksklusif adalah pada pengetahuan ibu ($p=0,009$), sikap ibu ($p=0,048$), dukungan suami ($p=0,000$), dukungan keluarga ($p=0,016$) dan dukungan teman ($p=0,002$).
 11. Variabel yang tidak ada beda pada perilaku pemberian ASI eksklusif adalah karakteristik responden meliputi umur (0,492), pendidikan (1,000), pekerjaan (1,000) dan paritas (1,000). Selanjutnya pada variable akses pelayanan kesehatan (0,125) dan akses informasi (0,254).
- SARAN**
1. Bagi Tenaga Kesehatan
 - a. Memperluas promosi tentang ASI eksklusif, tidak hanya

- kepada ibu saja tetapi bisa dilakukan untuk suami, orangtua, mertua
- b. Partisipasi kader dan masyarakat juga harus ditingkatkan guna mendukung keberhasilan ASI eksklusif.
 - c. Pihak layanan kesehatan memberikan informasi dan dengan perilaku sejalan dengan mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dengan cara tidak langsung memberikan susu formula sesaat setelah bayi lahir, memberikan penyuluhan pasca ibu melahirkan dengan (brosur, leaflet dan buku petunjuk) dan memberikan informasi mengenai kolostrum serta inisiasi menyusui dini
 - d. Membentuk komunitas ibu peduli pemberian ASI eksklusif guna meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Boyolali 1.
2. Bagi Responden
 - a. Ibu lebih menggali informasi tentang ASI meliputi pengertian ASI, manfaat ASI, kandungan ASI dan cara pemberian ASI.
 - b. Ibu juga harus bersemangat dalam mengikuti konseling serta sosialisasi tentang ASI sehingga informasi yang didapat tentang ASI lebih luas.
 - c. Ibu juga harus meningkatkan motivasi dalam diri untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya.
 3. Bagi Peneliti selanjutnya
 - a. Perlu adanya variable yang mendukung variabel yang sudah ada, guna memperkuat hasil penelitian, serta mengkaji lebih dalam penelitian.
 4. Bagi Tempat Kerja
 - a. Menerapkan kebijakan kantor yang ramah terhadap pegawai perempuan yang menyusui.
 - b. Menyediakan ruang pojok ASI untuk ibu yang menyusui.
 - c. Memberikan waktu untuk pemerah susu/ menyusui langsung bila harus dilakukan selama waktu kerja.
 5. Bagi Suami dan Keluarga
 - a. Melengkapi pengetahuan seputar pemberian ASI dan kegiatan menyusui.
 - b. Memberikan pujian, semangat dan dorongan agar ibu bisa percaya diri untuk selalu memberikan ASI kepada bayi.
 - c. Membantu ibu dalam merawat bayinya dan memberikan saran yang berguna bagi ibu dalam proses memberikan ASI eksklusif
- b. Memperdalam kualitas pertanyaan pada kuesioner, sehingga informasi yang didapat lebih akurat.
 - c. Melakukan penelitian di beberapa wilayah sehingga didapatkan perbandingan dan hasil yang lebih bervariasi.
 - d. Mencari responden yang lebih banyak untuk dijadikan sampel, sehingga data yang didapat lebih akurat.

REFERENSI

1. Depkes RI. Profil Kesehatan

- Republik Indonesia Tahun 2012. Jakarta; 2012.
2. Prasetyono S. Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta: Diva Press; 2012.
3. Roesli U. Inisiasi Menyusu Dini. Depok: Bunda, Pustaka; 2008.
4. Roesli U. Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta: Diva Press; 2000.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta; 2013.
6. Kemenkes RI. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
7. Badan Pusat Statistik. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta; 2012.
8. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta; 2014.
9. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta; 2015.
10. Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2014. Boyolali; 2014.
11. Hargi, Jayanta Permana. "Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember". *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember; 2013.
12. Supratiwi, Nora. Persepsi, Budaya, dan Praktek Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya Propinsi Sumatera Barat.; 2006.
13. Susilawati, E., dkk. Determinan Sosial Budaya Pada Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan dan PB. Selayang II Kota Medan; 2005.
14. Rahmadhanny, R. Faktor Penyebab Putusnya Asi Eksklusif Ibu Menyusui di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir Tahun 2011; 2012.
15. Ramadani, M. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2009.
16. Purnamasari, D.U. Analisis Pemberian ASI Tidak Eksklusif Dan Susu Formula Sebagai Penyebab Growth Faltering (Goncangan Pertumbuhan) Pada Bayi. Universitas Indonesia; 2008.
17. Widuri. Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja. Gosyen Publishing, Ed. Yogyakarta; 2013.
18. Ida. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Kemiri Muka Kota Depok. Universitas Indonesia Depok; 2011.