
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BADUTA DI RSIA BUDI KEMULIAAN JAKARTA

Anna Sundari Azhari¹, Terry Y.R. Pristya²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Email: sundariazharii@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 didapatkan sebesar 46,60% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan, akan tetapi target pemberian ASI eksklusif secara nasional ialah sebesar 80%. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit turut berperan dalam mendukung terwujudnya capaian nasional. Tujuan penelitian ialah mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu Baduta di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Metode penelitian ialah analitik dengan rancangan cross sectional menggunakan teknik purposive sampling. Subjek penelitian sebanyak 50 responden dengan kriteria ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 24 bulan yang merupakan pasien rawat jalan yang berkunjung ke Poliklinik Anak di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Analisis data dengan menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara informasi laktasi dengan nilai $p= 0,010$ dan $OR= 6,781$, kondisi kesehatan bayi dengan nilai $p= 0,048$ dan $OR= 5,167$, dan dukungan suami dan keluarga dengan nilai $p= 0,040$ dan $OR= 4,571$ dengan pemberian ASI eksklusif. Kesimpulan ialah dari lima belas variabel yang di analisis terdapat tiga variabel yang berhubungan yaitu informasi laktasi, kondisi kesehatan bayi, dan dukungan suami dan keluarga.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Informasi Laktasi, Kondisi Kesehatan Bayi, Dukungan Suami dan Keluarga

ABSTRACT

Based on Indonesia Health Profile year 2017 obtained equal to 46,60% infants who get exclusive breastfeeding until 6 months, but target exclusive breastfeeding nationally is equal to 80%. Health care facilities such as hospitals play a role in supporting the realization of national achievements. The purpose of this research is to know the factors associated with exclusive breastfeeding in mother Baduta in Women and Children Hospital Budi Kemuliaan Jakarta. The research method is analytical with cross sectional design using purposive sampling technique. Research subjects were 50 respondents with the criteria of mothers who have babies aged 6 – 24 months as outpatients who visited the Children Polyclinic at Women and Children Hospital Budi Kemuliaan Jakarta. Data analysis using chi-square test. The results showed that there was significant relationship between lactation information with $p\text{-value} = 0,010$ and $OR = 6,781$, infant health condition with $p\text{-value} = 0,048$ and $OR = 5,167$, and husband and family support with $p\text{-value} = 0,040$ and $OR = 4,571$ with exclusive breastfeeding. The Conclusion is from fifteen variables in the analysis there are three related variables of lactation information, infant health condition, and support of husband and family.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Lactation Information, Infant Health Conditions, Husband and Family Support

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai berusia enam bulan, tanpa menambah atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).¹ Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) bagi bayi tetap dilanjutkan sampai usia 2 tahun adalah kunci pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal.² Secara global, hanya 40% bayi di bawah usia enam bulan yang disusui secara eksklusif.³ Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah dan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi. Memberikan ASI dapat menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi sebesar 88%. Selain itu, menyusui juga berkontribusi terhadap penurunan risiko stunting, obesitas, dan penyakit kronis di masa yang akan datang.⁴

Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan sebesar 63% pada tahun 2012. Sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif 6 bulan sebesar 37% pada tahun 2012.⁵ Kemudian menurut hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI

saja dalam 24 jam terakhir semakin menurun seiring meningkatnya umur bayi dengan persentase terendah pada anak umur 6 bulan yaitu 30,2%.⁶ Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 didapatkan bahwa persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sampai 6 bulan yaitu sebesar 46,60% sedangkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif 0-5 bulan yaitu sebesar 58,12%, akan tetapi target pemberian ASI eksklusif secara nasional ialah sebesar 80%.^{5,7}

Sebuah penelitian yang dilakukan di Semarang menunjukkan masih rendahnya pemberian ASI Eksklusif pada ibu baduta, yaitu sebesar 35,3%.⁸ Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui dimulai dari sang ibu, suami dan keluarga, tenaga dan fasilitas kesehatan, masyarakat hingga kebijakan di berbagai level pemerintahan terkait menyusui, termasuk kebijakan yang mendukung ibu menyusui di tempat kerja.¹ Beberapa penelitian juga menemukan adanya faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, umur, tingkat pendidikan, keterpaparan informasi yang memiliki hubungan terhadap pemberian ASI Eksklusif.⁹

RSIA Budi Kemuliaan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang telah memiliki sejarah panjang di Indonesia. RSIA Budi kemuliaan juga merupakan rumah sakit swasta yang banyak diminati oleh masyarakat, sehingga terdapat banyak populasi bayi baduta di rumah sakit. Selain itu, RSIA Budi

Kemuliaan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah mendukung pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, bahwa sudah terdapat kebijakan secara tertulis berupa Peraturan Direktur Rumah Sakit Ibu Dan Anak Budi Kemuliaan Nomor: 702/PER/DIR/RSIABK/XII/2015 tentang Larangan Pemberian Susu Formula Bagi Bayi Usia 0-6 Bulan. Kemudian juga terdapat plang berisi pesan mengenai kemanfaatan ASI dan dukungan untuk pemberian ASI Eksklusif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan menggunakan disain *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2018.

Sebanyak 50 ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan dan merupakan pasien rawat jalan yang berkunjung ke Poliklinik Anak RSIA Budi Kemuliaan Jakarta dilibatkan sebagai sampel penelitian yang diambil menggunakan metode *purposive sampling*. Peneliti melakukan wawancara kepada responden menggunakan kuesioner dengan total pertanyaan sebanyak 54 pertanyaan selama ± 30 menit. Proses pengolahan dan analisis data dibagi menjadi dua yaitu analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel dan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen

dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar ibu telah melakukan pemberian ASI eksklusif 70%, berumur 20–35 tahun 84%, berpendidikan tinggi 94%, status bekerja 56%, berpengetahuan baik 62%, bersikap positif 78%, ibu ada masalah kesehatan 82%, melakukan IMD 86%.

Sebagian besar ibu mendapatkan informasi laktasi 78%, melakukan rawat gabung 70%, pemberian ASI segera > 1 jam 54%, melahirkan dengan cara caesar & tindakan lain 56%, tidak hamil saat menyusui 92%, bayi tidak ada masalah kesehatan 80%, cukup mendapatkan dukungan petugas kesehatan 68%, dan cukup mendapatkan dukungan suami dan keluarga 70%.

Dari enam variabel pada faktor predisposisi, semuanya tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil analisis dan pembahasan antara faktor pemungkin (*enabling factors*) dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 3. Terdapat variabel IMD, informasi laktasi, rawat gabung, ASI segera setelah lahir, cara melahirkan, hamil saat menyusui, dan kondisi kesehatan bayi. Dari tujuh variabel pada faktor pemungkin, terdapat dua variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI

eksklusif yaitu informasi laktasi dan kondisi kesehatan bayi.

Hasil analisis dan pembahasan antara faktor penguat (*reinforcing factors*) dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 4. Terdapat variabel dukungan petugas kesehatan dan dukungan suami dan keluarga. Dari dua variabel pada faktor penguat, terdapat satu variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu dukungan suami dan keluarga.

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Informasi Laktasi		
• Ada	39	78,0
• Tidak ada	11	22,0
Rawat Gabung		
• Ya	35	70,0
• Tidak	15	30,0
ASI Segera Setelah Lahir		
• ≤ 1 jam	23	46,0
• > 1 jam	27	54,0
Cara Melahirkan		
• Normal	22	44,0
• Caesar dan tindakan lain	28	56,0
Hamil Saat Menyusui		
• Tidak	46	92,0
• Ya	4	8,0
Kondisi Kesehatan Bayi		
• Tidak ada masalah	40	80,0
• Ada masalah	10	20,0
Dukungan Petugas Kesehatan		
• Cukup dukungan	34	68,0
• Kurang dukungan	16	32,0
Dukungan Suami dan Keluarga		
• Cukup dukungan	35	70,0
• Kurang dukungan	15	30,0

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Dependen dan Independen

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pemberian ASI eksklusif		
• ASI saja 6 bln	35	70,0
• Tidak ASI saja 6 bln	15	30,0
Umur Ibu		
• 20 – 35 tahun	42	84,0
• < 20 tahun dan > 35 tahun	8	16,0
Total	50	100,0
Pendidikan Ibu		
• Tinggi	47	94,0
• Rendah	3	6,0
Pekerjaan Ibu		
• Tidak kerja	22	44,0
• Kerja	28	56,0
Pengetahuan Ibu		
• Baik	31	62,0
• Cukup	14	28,0
• Kurang	5	10,0
Sikap Ibu		
• Positif	39	78,0
• Negatif	11	22,0
Kondisi Kesehatan Ibu		
• Tidak ada masalah	9	18,0
• Ada masalah	41	82,0
IMD		
• IMD	43	86,0
• Tidak IMD	7	14,0

Tabel 2. Hubungan Faktor Predisposisi dengan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				Nilai p	OR (95% CI)
	ASI saja 6 bulan		Tidak ASI saja 6 bulan			
	N	%	N	%		
Umur Ibu						
• 20-35 th	29	69,0	13	31,0	0,999	0,744
• <20th & >35th	6	75,0	2	25,0		(0,132-4,190)
Pendidikan Ibu						
• Tinggi	32	68,1	15	31,9	0,545	0,681
• Rendah	3	100	0	0,0		(0,560-0,828)
Pekerjaan Ibu						
• Tidak kerja	16	72,7	6	27,3	0,950	1,263
• Kerja	19	67,9	9	32,1		(0,370-4,315)
Pengetahuan Ibu						
• Baik	22	71,0	9	29,0	0,983	0,273
• Cukup	11	78,6	3	21,4		(0,039-1,917)
• Kurang	2	40,0	3	60,0		
Sikap Ibu						
• Positif	28	71,8	11	28,2	0,713	1,455
• Negatif	7	63,6	4	36,4		(0,354-5,974)
Kondisi Kesehatan Ibu						
• Tidak ada masalah	6	66,7	3	33,3	0,999	0,828
• Ada masalah	29	70,7	12	29,3		(0,177-3,863)

Tabel 3. Hubungan Faktor Pemungkin dengan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				Nilai p	OR (95% CI)
	ASI saja 6 bulan		Tidak ASI saja 6 bulan			
	n	%	N	%		
IMD						
• IMD	31	72,1	12	27,9	0,415	1,93
• Tidak IMD	4	57,1	3	42,9		(0,376-9,974)
Informasi laktasi						
• Ada	31	79,5	8	20,5	0,010	6,781
• Tidak ada	4	36,4	7	63,6		(1,585-29,016)
Rawat gabung						
• Rawat gabung	27	77,1	8	22,9	0,107	2,953
• Tidak rawat gabung	8	53,3	7	46,7		(0,817-10,675)
ASI segera setelah lahir						
• <=1 jam	19	82,6	4	17,4	0,137	3,266
• >1 jam	16	59,3	11	40,7		(0,869-12,268)
Cara melahirkan						
• Normal	17	77,3	5	22,7	0,494	1,889
• Caesar & tindakan lain	18	64,3	10	35,7		(0,535-6,670)
Hamil saat menyusui						
• Tidak	33	71,7	13	28,3	0,574	2,538
• Ya	2	50,0	2	50,0		(0,323-19,964)
Kondisi kesehatan bayi						
• Tidak ada masalah	31	77,5	9	22,5	0,048	5,167
• Ada masalah	4	40,0	6	60,0		(1,192-22,398)

Tabel 4 Hubungan Antara Faktor Penguat dengan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				Nilai p	OR (95% CI)
	ASI saja 6 bulan		Tidak ASI saja 6 bulan			
	n	%	n	%		
Dukungan Petugas Kesehatan						
• Cukup dukungan	22	64,7	12	35,3	0,328	0,423 (0,100-1,784)
• Kurang dukungan	13	81,3	3	18,8		
Dukungan Suami dan Keluarga						
• Cukup dukungan	28	80,0	7	20,0	0,040	4,571 (1,234-16,935)
• Kurang dukungan	7	46,7	8	53,3		

PEMBAHASAN

Faktor Predisposing

1) Umur

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Nangoy (2013) bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara umur dengan pemberian ASI eksklusif. Secara teori, usia 20 – 35 tahun merupakan rentang usia yang aman untuk bereproduksi dan pada umumnya ibu pada usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan ibu yang berumur lebih dari 35 tahun.¹⁰

Akan tetapi hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan pemberian ASI eksklusif antara ibu yang berumur muda yaitu 20 – 35 tahun dengan ibu yang berumur tua yaitu > 35 tahun, hal ini kemungkinan terkait dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki ibu tentang ASI eksklusif. Ibu yang berumur tua kemungkinan telah memiliki

pengetahuan yang baik dan pengalaman tentang ASI karena sudah memiliki jumlah anak lebih dari 1 serta memiliki dukungan dari sekitarnya sehingga ibu berumur tua juga dapat memberikan ASI eksklusif.^{11,12}

2) Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Permata (2014) bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka pengetahuan secara signifikan akan memiliki pengetahuan yang baik, serta akan lebih mudah menerima hal baru atau ide baru sehingga informasi lebih mudah diterima khususnya tentang ASI eksklusif.¹³⁻¹⁵

Akan tetapi hal tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan tidak selalu berbanding lurus dengan perilaku para ibu. Hal ini disebabkan masih ada ibu

yang berpendidikan tinggi kurang percaya diri dalam memberikan ASI eksklusif yaitu merasa ASI yang keluar belum mencukupi bagi bayi sehingga ibu lebih memilih kepraktisan.¹¹

3) Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Tresnawati (2014) di Kota Bogor bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu bekerja masih memiliki kesempatan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan cara memompa atau dengan memerah ASI, lalu kemudian disimpan di lemari pendingin dan dapat diberikan pada bayinya nanti.^{16,17}

Akan tetapi masih terdapat ibu yang tidak bekerja yang tidak menyusui bayinya secara eksklusif disebabkan oleh keyakinan ibu yang masih salah mengenai pemberian ASI eksklusif, meskipun mempunyai waktu yang relatif lebih lama bersama bayi.¹¹

4) Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rahman (2016) bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan yang cukup tentang

menyusui bayi akan membuat ibu sadar dan mempunyai sikap yang positif tentang pentingnya ASI eksklusif sehingga ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.^{18,19}

Tidak adanya hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif dikarenakan tidak semua ibu yang memiliki pengetahuan akan diwujudkan ke dalam suatu tindakan, misalnya saja jika ibu sebelum melahirkan tidak ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan alasan takut payudara kendur, maka ibu tersebut akan tetap tidak memberikan ASI eksklusif walaupun ibu tersebut tahu resiko apa yang terjadi pada bayinya jika tidak diberikan ASI eksklusif.²⁰

5) Sikap

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ida (2011) di Kota Depok bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Meskipun sikap ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI eksklusif, tetapi semakin positif sikap ibu maka semakin besar peluang ibu dapat memberikan ASI eksklusif.²¹ Adapun faktor yang dapat mempengaruhi sikap ibu adalah media massa dan pengaruh orang lain yang dianggap penting, dan juga pengetahuan ibu memiliki pengaruh terhadap sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif.²²

6) Kondisi kesehatan ibu

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara kondisi kesehatan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Berbeda dengan hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Atabik (2013) bahwa ada hubungan yang signifikan antara kondisi kesehatan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Kondisi kesehatan ibu mempunyai pengaruh yang sangat penting dalam keberlangsungan proses menyusui. Adanya gangguan kesehatan seperti ibu dengan TBC paru, menderita Hepatitis, Herpes, atau Lepra dan kelainan payudara pada ibu seperti puting susu nyeri atau lecet, payudara bengkak, puting susu masuk kedalam (mendelep), ASI tidak keluar, saluran susu tersumbat, konsumsi obat tertentu, dan radang payudara sehingga membuat ibu kesulitan dalam memberikan ASI secara eksklusif.^{14,23}

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa kondisi kesehatan ibu memang tidak mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan kategori kondisi kesehatan ibu yang masih dalam batas aman untuk tetap bisa memberikan ASI eksklusif, seperti sang ibu mengalami sedikit lecet pada putingnya atau ASI hanya keluar sedikit hingga pada puting susu masuk kedalam, sehingga ibu masih dapat tetap berusaha memberikan ASI eksklusif.²³

Faktor Pemungkin

1) IMD

Hasil uji hubungan antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,415 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan bermakna antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Agusvina (2015) bahwa tidak ada hubungan antara IMD dengan keberhasilan ASI eksklusif.

Ibu yang melakukan IMD merasa semakin percaya diri untuk menyusui bayinya sehingga merasa tidak perlu memberikan makanan/minuman apapun kepada bayinya.²⁴ Kondisi kesehatan bayi juga turut berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD, bayi dengan gangguan biasanya akan segera dilakukan tindakan asuhan yang bertujuan agar bayi segera mengalami kenaikan berat badan dan berada pada kondisi normal. Sehingga IMD belum tentu dapat dilakukan jika kondisi bayi tidak dalam keadaan sehat, meskipun ibu dalam kondisi sehat dan dapat melakukan IMD.²⁵

2) Informasi Laktasi

Hasil uji hubungan antara informasi laktasi dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,010 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan bermakna antara informasi laktasi dengan pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 6,781 artinya ibu yang ada mendapatkan informasi laktasi mempunyai

peluang 6,781 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak ada mendapatkan informasi laktasi.

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Djami, Noormartany, dan Hilmanto (2013) bahwa terdapat hubungan antara informasi laktasi dengan pemberian ASI eksklusif. Banyak ibu yang mendapatkan informasi tidak hanya melalui petugas kesehatan melainkan juga melalui media elektronik (tv, radio, internet) dan media cetak (majalah, koran, liflet, buku). Selain itu pengalaman ibu yang sebelumnya telah menyusui anak pertama atau kedua menyebabkan ibu bertambah informasinya untuk kedepannya dapat memberikan ASI eksklusif dengan sebenar-benarnya.²⁶

3) Rawat Gabung

Hasil uji hubungan antara rawat gabung dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,107 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan bermakna antara rawat gabung dengan pemberian ASI eksklusif.

Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2015) di Poliklinik Anak RSUD Al-Ihsan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara rawat gabung dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan. Adanya rawat gabung maka antara ibu dengan bayi akan segera terjalin proses lekat akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya, makin sering ibu melakukan kontak fisik langsung

dengan bayi akan membantu mempengaruhi produksi ASI.^{27,28} Akan tetapi ibu yang mengalami pasca bedah caesar akan beresiko mengalami penundaan waktu rawat gabung dengan bayinya karena resiko perdarahan yang dialami ibu dan resiko distress pada bayinya.²⁹

4) ASI segera setelah melahirkan

Hasil uji hubungan antara ASI segera setelah lahir dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,137 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan bermakna antara ASI segera setelah lahir dengan pemberian ASI eksklusif.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Nangoy (2013) bahwa ada hubungan yang bermakna antara ASI segera dengan pemberian ASI eksklusif. Kondisi bayi yang memerlukan perawatan khusus di ruang khusus bayi menyebabkan ibu tidak dapat memberikan ASI segera kepada bayi.³⁰

Meskipun masih terdapat bayi yang mendapatkan ASI segera > 1 jam akan tetapi hal ini tidak mempengaruhi kondisi bayi karena bayi baru lahir masih dapat bertahan hidup selama 72 jam tanpa asupan apa pun selama sang bayi berada dalam jangkauan ibunya dingin.³¹ Akan tetapi berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa banyak ibu yang sudah memberikan ASI segera < 1 jam. Hal ini disebabkan dukungan petugas kesehatan yang sudah baik.^{32,33}

5) Cara Melahirkan

Hasil uji hubungan antara cara melahirkan dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,494 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan bermakna antara cara melahirkan dengan pemberian ASI eksklusif. Berbeda dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan di Lebanon oleh Hamade *et al* (2013) bahwa ada hubungan yang bermakna antara cara melahirkan dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa meskipun tidak terdapat hubungan antara cara melahirkan dengan pemberian ASI eksklusif, tetapi secara teori ibu yang melahirkan dengan cara normal lebih memiliki kesempatan besar untuk dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan caesar.³⁴ Hal ini dikarenakan ibu yang melahirkan dengan caesar setelah proses persalinan, ia harus melakukan pemulihan terlebih dahulu sehingga bayi tidak dapat langsung disusukan ibu.²⁷ Akan tetapi ibu yang melahirkan dengan cara caesar tetap dapat memberikan ASI kepada bayi jika terus berusaha untuk menyusui bayi agar merangsang produksi kelenjar ASI.

6) Hamil Saat Menyusui

Hasil uji hubungan antara hamil saat menyusui dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,574 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan bermakna antara

hamil saat menyusui dengan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan di Kota Makassar didapatkan bahwa kondisi anak, baik yang dikandung maupun yang disusui menjadi faktor utama yang mendasari keputusan sebagian besar ibu untuk tetap menyusui walaupun dalam kondisi hamil.³⁵ Kemudian adanya kehamilan dalam masa menyusui mempengaruhi produksi ASI dari segi kuantitas dan kualitas. Kuantitas ASI semakin berkurang dengan bertambahnya usia kehamilan dan kualitas ASI mengalami perubahan dengan adanya kehamilan.³⁵ Tidak berhubungannya hamil saat menyusui dengan pemberian ASI eksklusif kemungkinan disebabkan karena kesadaran masyarakat khususnya ibu yang lebih baik untuk mengalami masa kehamilan disaat anak sebelumnya berusia ≥ 2 tahun untuk menjaga kesehatan reproduksi perempuan.³⁶

7) Kondisi Kesehatan Bayi

Hasil uji hubungan antara kondisi kesehatan bayi dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,048 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan bermakna antara kondisi kesehatan bayi dengan pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 5,167 artinya bayi yang tidak ada masalah kesehatan mempunyai peluang 5,167 kali lebih besar untuk mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan bayi yang ada masalah kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa rata-rata ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 24 bulan yang menjadi responden memiliki bayi yang sehat atau tidak ada masalah kesehatan pada bayinya. Masalah kesehatan yang dimaksud ialah apakah bayi mengalami kondisi seperti lidah pendek (tongue tie), bibir sumbing, bayi bingung puting, BBLR, atau bayi butuh perawatan atas indikasi medis.

Data yang ditemukan selama penelitian bahwa hanya terdapat beberapa bayi yang mengalami kondisi seperti bayi bingung puting, BBLR, dan bayi butuh perawatan atas indikasi medis. Sehingga memang benar bayi yang tidak ada masalah kesehatan jauh lebih berpeluang besar untuk mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan bayi yang ada masalah kesehatan yang memiliki peluang lebih kecil untuk mendapatkan ASI eksklusif dikarenakan konsidinya yang kurang memungkinkan untuk segera diberikan ASI setelah lahir. Akan tetapi bagi bayi yang ada masalah kesehatan tidak menutup kemungkinan untuk mendapatkan ASI eksklusif, karena peran sang ibu yang tetap akan berusaha untuk memberikan ASI dengan terus menyusui bayinya meskipun ASI nya belum keluar.^{18,37}

Faktor Penguat

1) Dukungan Petugas Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p

sebesar 0,328 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tresnawati (2014) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Dukungan petugas kesehatan yang besar terhadap ibu akan mendorong ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan karena adanya tingkat pengetahuan yang cukup dan kesadaran yang sangat tinggi dari petugas kesehatan untuk memberikan dukungan dan solusi yang tepat kepada ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.³⁸ Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, meskipun masih ada ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan, akan tetapi mayoritas ibu telah mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga dengan baik.

2) Dukungan Suami dan Keluarga

Hasil uji hubungan antara dukungan suami dan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai p sebesar 0,040 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan bermakna antara dukungan suami dan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 4,571 artinya ibu yang cukup mendapatkan dukungan suami dan keluarga mempunyai peluang 4,571 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami dan keluarga.

Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Permata (2014) bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif. Dukungan keluarga seperti suami, ibu, ibu mertua, kakak dan adik dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.³⁹

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa ibu-ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini, banyak yang telah mendapatkan dukungan dari suami serta keluarganya. Kehadiran keluarga sangat penting untuk mendorong Ibu dalam meningkatkan kepercayaan diri dan menstabilkan emosinya, serta memberikan motivasi yang besar terhadap ibu yang menyusui.⁴⁰

KESIMPULAN

Faktor-faktor berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu baduta di RSIA Budi Kemuliaan pada penelitian ini hanya berasal dari faktor pemungkin (informasi laktasi, kondisi kesehatan bayi) dan faktor penguat (dukungan suami dan keluarga).

DAFTAR PUSTAKA

1. RI K. Menyusui Dapat Menurunkan Angka Kematian Bayi, Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 30]. Available from: [http://www.depkes.go.id/article/print/17081000005/menyusui-dapat-](http://www.depkes.go.id/article/print/17081000005/menyusui-dapat-menurunkan-angka-kematian-bayi.html)
2. Hamade H, Chaaya M, Saliba M, Chaaban R, Osman H. Determinants of exclusive breastfeeding in an urban population of primiparas in Lebanon : a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2013;13(702):1–10.
3. WHO. 10 facts on breastfeeding [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 30]. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>
4. Victoria CG, Bahl R, Barros AJ. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–90.
5. RI PK. Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. 2017.
6. Balitbangkes. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. 2013.
7. Untari J. Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman. *J Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*. 2017;2(1):17–23.
8. Kurniawan B. Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *J Kedokt Brawijaya* [Internet]. 2013;27(4):236–40. Available from: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=81372&val=4387>
9. Abdullah GI. Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kementerian Kesehatan RI tahun 2012. 2012;
10. Roesli U. Mengenal ASI eksklusif - Google Buku. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2000.
11. Oselaguri. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul Yogyakarta Tahun 2012. 2012;
12. Hartini S. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Keberhasilan ASI Eksklusif pada Bayi Umur 6 – 12 bulan di Puskesmas Kasihan II Yogyakarta. *Repos STIKES Aisyiyah*

- Yogyakarta. 2014;1–4.
13. Mabud NH, Mandang J, Mamuaya T. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, Paritas dengan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *J Ilm Bidan* [Internet]. 2014;2(2):51. Available from: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=402148&val=6849&title>
 14. Warsini. Hubungan Antara Jenis Persalinan, Tingkat Pendidikan, Tingkat Pendapatan Dan Status Bekerja Ibu Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif 6 (Enam) Bulan Di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo. 2015.
 15. Untari J. Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman. *J Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*. 2017;2(1):17–23.
 16. Dahlan A, Mubin F, Mustika DN. Hubungan Status Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *J Unimus*. 2013;
 17. Shanty EFA, Wulandari I. Karakteristik Ibu Bekerja yang Berhasil Memberikan ASI Eksklusif Pada Bayi di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta. *J Permata Indones*. 2017;8(1):9–17.
 18. Abdullah MT, Maidin A, Dwi A, Amalia ADL. Kondisi Fisik, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan Ibu, dan Lama Pemberian ASI Secara Penuh. *J Kesehat Masy*. 2013;8(5):6–10.
 19. Mukhoirotin, Khusniyah Z, Susanti L. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di BPM Hj. Umi Salamah Peterongan Jombang. *J Edu Heal*. 2015;5(2):94–101.
 20. Firmansyah N, Mahmudah. Pengaruh Karakteristik (Pendidikan , Pekerjaan), Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Kabupaten Tuban. *J Biometrika dan Kependudukan*. 2012;1(1):62–71.
 21. Inayah G, Dian A. Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Ibu Pekerja. *J Kesehat Masy Nas*. 2013;7(7):298–303.
 22. Alimuddin NMN, Kapantow NH, Kawengian SE. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Berusia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado. 2017;1–7.
 23. Purwiyanti E. Studi Tentang Keberhasilan Pemberian ASI Pada Daerah Dengan Cakupan ASI Eksklusif >80%. 2011.
 24. Alamsyah D. Hubungan antara Kondisi Kesehatan Ibu, Pelaksanaan IMD, dan Iklan Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif. *IKESMA*. 2017 Mar;13(1).
 25. Sari SM, Idayanti T, Virgia V. Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. *J Keperawatan dan Kebidanan*. 2016;(Imd).
 26. Wahyuni T. Perbedaan Pengetahuan Manajemen Laktasi Antara Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja di Puskesmas Moyudan Sleman Yogyakarta Tahun 2014. 2014;
 27. Kurniawan B. Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *J Kedokt Brawijaya*. 2013;27(4):236–40.
 28. Arasta LD. Hubungan Pelaksanaan Rawat Gabung Dengan Perilaku Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif di Polindes Harapan Bunda Desa Kaligading Kecamatan Boja Kabupaten Kendal Tahun 2010. 2010;
 29. Smith LJ. *Impact of Birthing Practices on Breastfeeding*. Second Edi. Sudbury, USA: Jones and Barlett Publishers; 2010.
 30. Amalia L, Yovsyah. Pemberian ASI Segera pada Bayi Baru Lahir. *J Kesehat Masy Nas*. 2009;3(4):171–6.
 31. Roesli U. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. I. Jakarta: Pustaka Bunda; 2008.
 32. Novianti AR. Dukungan Tenaga

- Kesehatan Terhadap Pelaksanaan IMD : Studi Kasus di RS Swasta X dan RSUD Y di Jakarta. *J Kesehat Reproduksi*. 2016;7(2):95–108.
33. Widayanti S, Nurhidayati E. Pengalaman Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Kepil Wonosobo Tahun 2012. 2012;
34. Warsini, Aminingsih S, Fahrunnisa RA. Hubungan antara Jenis Persalinan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo. *KOSALA*. 2015;3(2):8–32.
35. Anitasari B. Praktek Menyusui Selama Masa Kehamilan Dalam Perspektif Wanita Di Kota Makassar. 2012.
36. Sri R, Apriningrum N. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Karyawati UNSIKA Tahun 2013. *J Ilm Solusi*. 2014;1(1):55–63.
37. Arifin Siregar M. Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor - Faktor yang Mempengaruhinya. 2004;
38. Casnuri. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu yang Berkunjung di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta Tahun 2013. 2013;
39. Permata AM. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Pakuan Kota Bogor Tahun 2014. Universitas Indonesia; 2014.
40. Nasution SI, Liputo NI, Mahdawaty. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus Tahun 2014. *J Kesehat Andalas*. 2016;5(3):635–9.