



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU  
(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran,  
Kecamatan Semarang Barat)**

*FACTORS INFLUENCE THE EXCLUSIVE  
BREAST-FEEDING PRACTICE AMONG WOMEN  
(Case Study in The Work Areas of Health Center Manyaran,  
West Semarang District)*

**ARTIKEL PENELITIAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan  
guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum**

**KHRIST GAFRIELA JOSEFA  
G2A007111**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
2011**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU  
(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran,  
Kecamatan Semarang Barat)**

Khrist Gafriela Josefa<sup>1</sup>, Ani Margawati<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** ASI merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi spesifik yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyatakan cakupan pemberian ASI eksklusif hanya 28,95% pada tahun 2008. Di Semarang pun menunjukkan angka yang tidak lebih besar, yaitu pada tahun 2009 pemberian ASI Eksklusif sebesar 3.138 (24,63%) dari 12.740 bayi usia 0 – 6 bulan yang ada. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu-ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

**Metode:** Desain penelitian ini adalah studi *cross sectional* yang dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kualitatif dilakukan untuk melengkapi data kuantitatif. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* dan didapatkan 55 orang, yaitu ibu yang memiliki bayi berusia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Manyaran yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data dikumpulkan menggunakan metode wawancara pada periode waktu Mei-Juli 2011. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan panduan diskusi kelompok terarah. Teknik analisis yang digunakan, yaitu analisis univariat, analisis bivariat (uji *chi square* dan uji *Fisher*) dan *content analysis*.

**Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara tempat persalinan ( $p = 1,000$ ), status pekerjaan ( $p = 0,537$ ) dan pengetahuan ibu ( $p = 0,091$ ) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hal yang menjadi faktor lain, yaitu dukungan petugas kesehatan, peraturan tempat persalinan, faktor sosial budaya, maraknya promosi susu formula, faktor lingkungan dan faktor psikologis ibu.

**Simpulan:** Tempat persalinan, status pekerjaan dan pengetahuan ibu tidak memiliki hubungan bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

**Kata kunci:** ASI, tempat persalinan, pekerjaan, pengetahuan

<sup>1</sup> Mahasiswa program pendidikan S-1 kedokteran umum FK Undip

<sup>2</sup> Staf pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Undip Semarang

**FACTORS INFLUENCE THE EXCLUSIVE  
BREAST-FEEDING PRACTICE AMONG WOMEN  
(Case Study in The Work Areas of Health Center Manyaran,  
West Semarang District)**

**ABSTRACT**

**Background:** Breast milk is the perfect and the best food for babies. It contains elements of specific nutrients needed by infants for optimal growth and development. Data from Health Office of Central Java Province showed that the coverage of exclusive breastfeeding practice is only 28.95% in 2008. In Semarang city also showed the number that is no larger than data in Centra Java, exclusive breastfeeding practice only 3.138 (24,63%) of 12.740 infants aged 0-6 months in 2009. This study aimed to determine the factors which have influenced the exclusive breastfeeding among women in Semarang.

**Methods:** The study design was cross-sectional studies conducted with quantitative and qualitative approaches. Qualitative research conducted to accomplish quantitave data. Samples are taken by purposive sampling technique numbered 55 persons, ie mothers with infants aged 0-12 months in the work areas of the Health Center Manyaran who suit with the inclusion and exclusion criteria. Data are collected using interviews in the time period from May to July 2011. The instrument used in the form of questionnaires and focus group discussion guide. Analytical techniques are univariate analysis, bivariate analysis (chi square test and Fisher test) and content analysis.

**Result:** There was no significancy correlation between place of birth ( $p = 1.000$ ), employment status ( $p = 0.537$ ) and knowledge of mothers ( $p = 0.091$ ) with the exclusive breastfeeding practice. The other factors such as the support of health officer, place of birth regulation, socioculture, environment, and mother psychological factor.

**Conclusion:** Place of birth, employment status and knowledge of mothers do not have correlation with the exclusive breastfeeding practice.

**Keywords:** Breast-feeding, place of birth, occupation, knowledge

## PENDAHULUAN

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan alami pertama untuk bayi dan menyediakan semua vitamin, nutrisi dan mineral yang diperlukan bayi untuk pertumbuhan enam bulan pertama, tidak ada cairan atau makanan lain yang diperlukan. ASI terus tersedia hingga setengah atau lebih dari kebutuhan gizi anak pada tahun pertama, dan sampai tahun kedua kehidupan. Selain itu, ASI mengandung antibodi dari ibu yang membantu memerangi penyakit.<sup>1,2,3</sup>

ASI yang keluar pada pasca persalinan atau yang biasa disebut kolostrum mengandung 2,9% lemak, 1,195% protein, 6,5% karbohidrat dan 0,3% mineral. Sedangkan, ASI yang keluar pada hari ke-15 sampai dengan 15 bulan setelah melahirkan atau ASI matur mengandung 3% - 5% lemak, 0,8% - 0,9% protein, 6,9% - 7,2% karbohidrat (dihitung sebagai laktosa), dan mineral 0,2%. protein utama susu manusia adalah imunoglobulin IgA. Imunoglobulin A ini penting bagi imunitas bayi. Sementara, laktosanya dapat berfungsi untuk mengontrol flora usus karena kemampuannya untuk meningkatkan pertumbuhan strain tertentu laktobasilus. Bahkan semua vitamin, kecuali vitamin K juga ditemukan dalam ASI dengan konsentrasi gizi yang signifikan.<sup>4,5</sup> Selanjutnya, untuk memenuhi kebutuhan berkembang, bayi harus menerima makanan pendamping yang bergizi cukup dan aman saat menyusui terus sampai dua tahun.<sup>6</sup>

Bayi yang tidak mendapat ASI atau mendapat ASI tidak eksklusif memiliki risiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif.<sup>7</sup> Begitu pula penelitian di Amerika Latin menyatakan bahwa 13,9% dari semua penyebab kematian bayi dapat dicegah dengan ASI eksklusif untuk 3 bulan pertama kehidupan.<sup>8</sup> Melihat angka kematian bayi di Indonesia yang masih relatif tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, menyusui dampaknya sangat signifikan dalam menurunkan kematian anak. Hal ini berarti memiliki peranan penting dalam pencapaian MDG 4.<sup>9</sup>

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007, 46% kelahiran terjadi di fasilitas kesehatan, dan 79% dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih. Apabila Sepuluh Langkah Keberhasilan Menyusui<sup>1)</sup> diterapkan di seluruh fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit, klinik bersalin, fasilitas pelayanan kesehatan umum maupun swasta, sekitar dua juta bayi atau separuh dari jumlah bayi yang lahir setiap tahun di Indonesia akan mendapatkan hak mereka terhadap inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif.<sup>9</sup> Dengan demikian tempat persalinan menjadi hal yang menentukan keberhasilan ASI eksklusif itu sendiri.

Perilaku ASI eksklusif di Indonesia secara keseluruhan cenderung menurun. Berdasarkan Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2007, pemberian ASI Eksklusif di bawah 6 bulan menurun, dibandingkan dengan survei yang sama dilakukan pada tahun 2002.<sup>9</sup> Sedangkan data Susenas tahun 2004 sampai dengan tahun 2008 menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif pada seluruh bayi di bawah 6 bulan meningkat dari 58,9% pada tahun 2004 menjadi 62,2% pada tahun 2007, tetapi kemudian menetap dan sedikit menurun menjadi 56,2% tahun 2008.<sup>10</sup> Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyatakan cakupan pemberian ASI eksklusif hanya 28,95% pada tahun 2008. Bila dilihat di Semarang pun menunjukkan angka yang tidak lebih besar, yaitu pada tahun 2009 pemberian ASI Eksklusif sebesar 3.138 (24,63%) dari 12.740 bayi usia 0 – 6 bulan yang ada.<sup>3</sup>

Cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi beberapa hal diantaranya belum optimalnya penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui, pemahaman masyarakat, rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga lainnya mengenai manfaat dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan, faktor sosial budaya, kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja dan gencarnya pemasaran susu formula.<sup>3,9</sup>

---

<sup>1)</sup> Program ini merupakan program yang diadaptasi dari program yang dicanangkan oleh WHO pada tahun 1989 di Jenewa, mengenai usaha melindungi dan mempromosikan serta mendukung program mensukseskan menyusui (WHO, 1989 dalam Biancuzzo, 2000).

Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Th. 2003 Pasal 82 (1) tentang Ketenagakerjaan yang berbunyi: “*Pekerja/buruh perempuan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 (satu setengah) bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan*”, berarti bagi ibu yang bekerja hanya mendapat cuti maksimal 3 bulan padahal ASI eksklusif harus sampai bayi berusia 6 bulan. Hal ini menjadi penghambat meningkatnya pemberian ASI eksklusif di kalangan masyarakat karena ibu-ibu lebih memilih untuk memberikan bayinya susu formula menggantikan ASI.<sup>11</sup> Padahal pada kenyataannya, susu formula yang berasal dari susu sapi tidak direkomendasikan oleh *American Academy of Pediatrics*<sup>2)</sup> untuk anak-anak di bawah 1 tahun. Bayi yang diberi susu sapi tidak mendapatkan cukup vitamin E, zat besi, dan asam lemak esensial serta mendapatkan terlalu banyak protein, natrium, dan kalium. Kandungan protein, natrium dan kalium pada susu sapi terlalu tinggi bagi ginjal bayi yang belum matur. Selain itu, protein dan lemak dalam susu sapi lebih sulit dicerna dan diserap oleh bayi. Itulah yang sering menimbulkan diare pada bayi.<sup>12,13</sup>

Ibu memerlukan dukungan dari orang-orang sekitarnya untuk menunjang keberhasilan perilaku ASI eksklusif, baik itu dari keluarga maupun dari petugas kesehatan atau yang menolong persalinan. Peranan keluarga terhadap berhasil tidaknya subjek memberikan ASI Eksklusif sangat besar. Walaupun ibu mengetahui bahwa pemberian MP-ASI terlalu dini dapat mengganggu kesehatan bayi namun mereka beranggapan bahwa jika bayi tidak mengalami gangguan maka pemberian MP-ASI dapat dilanjutkan. Selain itu kebiasaan memberikan MP-ASI dini telah dilakukan turun temurun dan tidak pernah menimbulkan masalah. Faktor-faktor penguat berupa peranan tenaga kesehatan, dukun bayi, dan keluarga sebagian besar bersifat negatif sehingga terjadi kegagalan pemberian ASI Eksklusif.<sup>14</sup>

Sekalipun ASI begitu sempurna bagi bayi, tidak akan berarti banyak bila perilaku ibu sendiri tidak mendukung tercapainya ASI eksklusif. Sementara pada

---

<sup>2)</sup> Sebuah organisasi di Amerika Serikat yang didirikan pada tahun 1930, saat ini memiliki anggota 60.000 dokter anak yang berkomitmen untuk pencapaian kesehatan yang optimal fisik, mental, dan sosial dan kesejahteraan untuk semua, anak-anak bayi, remaja, dan dewasa muda.

kenyataan di masyarakat saat ini, cakupan ASI semakin menurun di daerah-daerah di Indonesia, khususnya di Kelurahan Manyaran, Kecamatan Semarang Barat, Semarang. Menurut kepala puskesmas setempat, ibu-ibu sangat sulit diajak untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Berdasarkan hal-hal di atas, maka dianggap perlu dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu-ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Manyaran, Kecamatan Semarang Barat, Semarang. Lokasi yang dipilih di Manyaran, Semarang Barat, karena menurut hasil laporan puskesmas, pemberian ASI Eksklusif masih jauh dari yang diharapkan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini mencakup ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Anak yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Manyaran pada bulan Mei-Juli 2011. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain penelitian studi *cross sectional* yang dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kualitatif dilakukan untuk mengembangkan analisis statistik.<sup>15</sup>

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, status pekerjaan dan tempat persalinan ibu. Variabel tergantung pada penelitian ini adalah perilaku pemberian ASI eksklusif. Variabel ini berskala ordinal dan nominal.

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*, dengan besar sampel sejumlah 55 orang. Data dikumpulkan dengan metode wawancara menggunakan berupa kuesioner dan panduan diskusi kelompok terarah. Jenis data penelitian ini adalah data primer, dari hasil wawancara kuesioner dan hasil diskusi, dan data sekunder dari Puskesmas Manyaran. Pengolahan data dilakukan dengan tahapan editing, koding, skoring, tabulasi data. Analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat (uji *chi square* dan uji *Fisher*) dan analisis kualitatif (*content analysis*).

## HASIL

Data menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur >30 tahun (36,4%), mendapat pendidikan sampai jenjang SMA (65,5%) dan memiliki pengeluaran < 1,000,000 (54,5 %).

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persen (%)
<b>Umur</b>		
<21 tahun	3	5.5
21-25 tahun	17	30.9
26-30 tahun	15	27.3
>30 tahun	20	36.4
<b>Pendidikan</b>		
SD	6	10.9
SMP	7	12.7
SMA	36	65.5
D3	2	3.6
S1	4	7.3
<b>Pengeluaran</b>		
< 1,000,000	30	54.5
1,000,000 – 2,000,000	21	38.2
> 2,000,000	4	7.3
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Berdasarkan analisis univariat, variabel bebas, yaitu tempat persalinan ternyata sebagian besar ibu memilih rumah bersalin (43,6%), status pekerjaan sebagian besar (60%) ibu tidak bekerja, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sebagian besar (83,6%) memiliki pengetahuan yang cukup. Sedangkan variabel terikat, yaitu didapatkan hanya 27,3% ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Pada analisis bivariat menguraikan hubungan antara tempat persalinan, status pekerjaan dan pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan Tabel dapat dilihat bahwa tempat persalinan memiliki  $p\ value = 1.000$ , pekerjaan  $p\ value = 0.537$  dan pengetahuan ibu  $p\ value = 0.091$ .



**Tabel 2. Tempat Persalinan, Status Pekerjaan Ibu dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif**

<b>Tempat Persalinan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
Rumah	1	1.8
Rumah Bidan	17	30.9
Rumah Bersalin	24	43.6
Rumah Sakit	13	23.6
<b>Status Pekerjaan Ibu</b>		
Tidak Bekerja	33	60
Bekerja	22	40
<b>Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif</b>		
Kurang	8	14.5
Cukup	46	83.6
Baik	1	1.8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

**Tabel 3. Hubungan Tempat Persalinan, Status Pekerjaan Ibu dan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

	<b>Perilaku Pemberian ASI Eksklusif</b>				<i>p value</i>
	<b>Ya</b>		<b>Tidak</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Tempat Persalinan</b>					
Rumah/ Rumah Bidan	5	9.1	13	23.6	1.000
Rumah Bersalin/Rumah Sakit	10	18.2	27	49.1	
<b>Status Pekerjaan Ibu</b>					
Tidak Bekerja	10	18.2	23	41.8	0.537
Bekerja	5	9.1	17	30.9	
<b>Pengetahuan Ibu</b>					
Kurang	0	0	8	14.5	0.091
Cukup/Baik	15	27.3	32	58.2	
<b>Total</b>	15	27.3	40	72.7	

## PEMBAHASAN

Setelah dilakukan uji analisis statistik *Fisher* antara tempat persalinan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif diperoleh nilai  $p = 1,000$ , maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan bermakna secara statistik antara tempat persalinan ibu yang memiliki bayi berusia 0-12 bulan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Sesuai dengan penelitian pada tahun 2007 di Kecamatan Tembalang, Semarang dan di Kabupaten Garut, Jawa Barat yang menyatakan tempat persalinan tidak mempengaruhi berhasil tidaknya ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya maupun pada pemberian ASI pada satu jam pertama setelah lahir.<sup>16</sup>

Dua penelitian tersebut memiliki desain penelitian yang sama dengan penelitian ini, yaitu studi *cross sectional* dan dengan pendekatan kualitatif. Di samping itu, terdapat faktor-faktor lain selain tempat persalinan, misalnya petugas kesehatan yang tidak melakukan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui dan peraturan di tempat persalinan tersebut.

Petugas kesehatan, baik itu dokter, bidan dan perawat, seharusnya melakukan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui kepada setiap ibu. Namun, dari hasil penelitian kualitatif didapatkan bahwa hampir semua petugas kesehatan tidak melaksanakan langkah ke-4 (IMD). Ada beberapa pula yang tidak melaksanakan langkah ke-3 (menjelaskan manfaat menyusui kepada ibu hamil), ke-5 (menunjukkan teknik menyusui yang benar), dan ke-6 (tidak memberikan makanan atau minuman selain ASI). Sementara, menurut teori memang masih banyak fasilitas persalinan yang belum sepenuhnya menerapkan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui. Maka seringkali prosedur memandikan bayi dan membuat identitas bayi setelah persalinan menjadi penghambat keberhasilan menyusui.<sup>16</sup>

Hal ini semakin disangatkan dengan hasil penelitian kualitatif yang menyatakan beberapa partisipan tidak berhasil melakukan IMD. Hal ini sebenarnya

berkaitan dengan peran dari penolong persalinan. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden melahirkan di rumah bersalin dan rumah bidan, yakni 41 orang (44,5%), di mana penolong persalinan seluruhnya adalah bidan. Ketidakberhasilan IMD tersebut dikarenakan bidan tidak melaksanakannya; ada pula bidan yang setelah persalinan hanya menaruh bayi sebentar di dada ibu tanpa bayi menyusui, kemudian langsung diambil untuk dimandikan; bahkan ada bidan yang memberikan susu formula bila ASI ibu tidak keluar. Sungguh sangat disayangkan karena tindakan penolong persalinan seharusnya dapat menunjang keberhasilan ASI eksklusif.

Berbeda dengan penelitian pada tahun 2009 di Semarang yang menyebutkan bahwa tempat ibu melahirkan mempengaruhi motivasi mereka untuk menyusui. Perbedaan yang ada mungkin karena keterbatasan peneliti dalam menggali jawaban partisipan. Namun, penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa memang disediakan susu formula untuk bayi yang menyebabkan ibu kurang termotivasi untuk menyusui bayi mereka.<sup>17</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan banyak ibu-ibu tidak melakukan ASI eksklusif disebabkan karena tempat persalinan belum sepenuhnya menerapkan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui dan petugas kesehatan pun tidak mendukung ibu supaya berhasil memberikan ASI kepada bayinya.

Hasil uji *chi square* antara status pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif yang didapat adalah 0,38 dengan nilai signifikansi ( $p$ ) 0,537, yang artinya tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu yang memiliki bayi berusia 0-12 bulan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Karena ternyata baik ibu yang bekerja maupun tidak bekerja cenderung tidak memberikan ASI eksklusif.

Sejalan dengan penelitian pada tahun 2009 di wilayah kerja Puskesmas Medan Amplas dan pada tahun 2001 di Bogor bahwa tidak dijumpai hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif dan tidak terdapat perbedaan bermakna pada praktik pemberian ASI pada ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja.<sup>18,19</sup>

Persamaan hasil yang didapatkan ini kemungkinan karena memiliki desain yang sama dengan penelitian ini, yaitu studi *cross sectional* dan juga karena kebudayaan yang ada di masyarakat, yakni memberikan MP-ASI dini kepada bayi serta makin maraknya promosi susu formula. Hal ini didukung oleh hasil penelitian kualitatif yang menunjukkan bahwa ternyata hampir semua ibu sudah memberikan MP-ASI dan PASI kepada bayinya.

Ibu-ibu ini sudah memberikan bayinya MP-ASI dan PASI karena merasa bahwa ASI saja itu tidak cukup bagi bayinya. Bayi yang rewel disalahartikan sebagai permintaan anak akan makanan padat seperti pisang atau nasi. Menurut teori, ASI merupakan makanan yang sangat mudah diserap sehingga banyak bayi lapar kembali dalam 2 jam setelah menyusui dengan puas. Makanan lain selain ASI pada dasarnya mengenyangkan tapi sangat berbahaya bagi pencernaan bayi. Pencernaan bayi belum sempurna dan daya tampungnya tidak besar, berbeda dengan orang dewasa. Keadaan tubuh bayi inilah menyebabkan dirinya harus disusui paling tidak setiap 3 jam selama siang hari dan setiap 4 jam selama malam hari. Error: Reference source not found

Bagi ibu yang bekerja kesulitan untuk menyusui bayinya secara eksklusif dikarenakan lebih banyak waktu di luar rumah dan tidak adanya fasilitas khusus untuk memberikan ASI di tempat bekerja, sehingga mereka lebih memilih memberikan susu formula sebagai pengganti ASI. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa belum dilakukannya Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan (No. 48/Men.PP/XII/2008, No. PER.27/MEI I/XII/2008 dan No. 1177/Menkes/PB/XII/2008) tentang peningkatan pemberian air susu ibu selama waktu kerja di tempat kerja. Di mana ibu-ibu seharusnya memiliki kesempatan untuk menyusui atau mengeluarkan ASI untuk bayinya di tempat kerja.<sup>20</sup>

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian kualitatif, yaitu ibu-ibu yang bekerja lebih memilih untuk memberikan susu formula dibandingkan memberikan ASI. Memberikan ASI secara langsung memang tidak memungkinkan karena tidak ada waktu atau tempat khusus untuk menyusui bayi ataupun mengeluarkan ASI.

Uji *Fisher* digunakan untuk melihat hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Didapatkan nilai signifikansinya ( $p$ ) adalah 0,091 untuk *2-sided (two tail)* dan 0,063 untuk *1-sided (one tail)*. Karena nilai  $p > 0,05$ , maka hipotesis nol diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu yang memiliki bayi berusia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Manyaran tahun 2011 dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Walaupun ada 1 orang yang berpengetahuan baik, tidak juga memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Hasil penelitian kualitatif didapatkan bahwa ibu-ibu ini sebenarnya mengetahui ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayinya, namun pengetahuan yang tidak lengkap atau dengan kata lain hanya sekedar tahu ternyata tidak cukup untuk membuat ibu-ibu ini memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Bertolak belakang dengan penelitian pada tahun 2007 di Desa Sadang Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus dan di Kabupaten Garut, Jawa Barat yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif maupun dalam satu jam pertama setelah lahir.<sup>21</sup>

Ketidaksamaan ini mungkin dikarenakan adanya perbedaan lingkungan. Lingkungan merupakan seluruh kondisi, yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya, yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Di samping itu diperkirakan karena pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Sehingga meskipun menurut pengetahuannya seorang ibu mengerti pentingnya ASI dan tahu teknik menyusui dengan benar bila tidak didukung oleh faktor lain misalnya faktor psikologis dan dukungan tenaga kesehatan, maka pemberian ASI eksklusif pun tidak dapat berhasil.<sup>22</sup>

Faktor psikologis seperti kekuatiran dan ketidakbahagiaan adalah paling efektif untuk mengurangi atau menghilangkan sekresi susu. Seorang ibu yang mau menyusui harus yakin bahwa dirinya bisa. Stress, cemas dan ketidakpercayaan sangat mempengaruhi produksi hormon yang berperan dalam proses menyusui. Atau

mungkin ibu kecewa pada setiap kesan bahwa jumlah dan kualitas susunya dapat berkurang. Seperti halnya hasil kualitatif yang menyatakan bahwa hampir semua partisipan merasa bahwa ASI saja itu tidak cukup bagi bayinya. Hal ini menyebabkan mereka memberikan MP-ASI dan PASI sebelum waktunya. Error: Reference source not found

Dukungan petugas kesehatan sendiri, baik itu dokter, bidan, perawat maupun kader kesehatan, sebenarnya memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan memberikan ASI eksklusif. Menurut teori, dokter atau pun bidan harus membicarakan manfaat menyusui selama pertengahan semester kehamilan dan meyakinkan serta menjelaskan dengan bijaksana kepada ibu. Perhatian harus diberikan kepada faktor-faktor sosial budaya. Error: Reference source not found

Namun, berdasarkan hasil penelitian kualitatif ternyata dukungan petugas kesehatan pada masa sebelum dan sesudah persalinan, seperti edukasi dan penyuluhan, belum seperti yang diharapkan. Pada saat ibu-ibu ini mengalami kesulitan mempraktikkan apa yang sudah disampaikan, tidak ada tenaga kesehatan yang mendukung dan menjelaskan bagaimana jalan keluar yang tepat. Beberapa bidan memang mengajari cara menyusui, merawat puting dan memijat payudara. Tetapi, ibu-ibu tidak diyakinkan bahwa ASI cukup dan tetap menyusui bayinya. Edukasi yang diberikan hanya berupa larangan meminum jamu dan memakan makanan tertentu yang bisa melancarkan ASI. Sedangkan dokter hanya memberikan resep.

Peran tenaga kesehatan dalam hal ini sangat penting untuk mendukung ibu-ibu tetap menyusui. Error: Reference source not found Tidak hanya dengan memberikan obat atau menyarankan makanan tertentu, tetapi yang lebih penting adalah menjelaskan kepada ibu-ibu bahwa dengan rangsangan isapan bayi terus-menerus akan memacu produksi ASI lebih lagi.

Selain itu, berdasarkan tingkat pendidikan jumlah responden yang mendapat pendidikan sampai jenjang SMA adalah yang paling banyak, yaitu 36 orang. Walaupun sebagian besar responden mengenyam pendidikan SMA, namun

pendidikannya tidak difokuskan kepada ASI dan menyusui. Pendidikan hanyalah sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi makin mudahnya seseorang menerima informasi. Sehingga ibu-ibu tersebut belum tentu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Error: Reference source not found Hal ini didukung dengan hasil penelitian kualitatif yang menyebutkan bahwa hampir semua ibu tidak pernah mendapatkan penyuluhan ataupun pelatihan mengenai ASI eksklusif. Pada waktu posyandu pun tidak bisa dilakukan penyuluhan karena keterbatasan sarana dan pra sarana. Penyuluhan yang dilakukan biasanya hanya seputar perkembangan anak dan gizi buruk.

## **SIMPULAN**

Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara tempat persalinan, status pekerjaan dan pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Tidak terdapat hubungan antara tempat persalinan, status pekerjaan dan pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

## **SARAN**

Perlu dilakukan penelitian mengenai peran petugas kesehatan kaitannya dengan ASI eksklusif. Bagi ibu diharapkan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Sedangkan untuk Institusi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas) diharapkan dapat memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI eksklusif kepada ibu-ibu di wilayah kerjanya dan kepada tenaga kesehatan dan kader posyandu.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Dra. Ani Margawati, M.Kes, PhD selaku dosen pembimbing utama.
2. drg. Gunawan Wibisono, selaku ketua penguji pada seminar hasil karya tulis ilmiah.
3. dr. Hari Peni Julianti, M.Kes SpKFR selaku penguji pada seminar hasil karya tulis ilmiah.

4. Kepala Puskesmas Manyaran beserta staf dan petugas kesehatan yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini dengan baik.
5. Papa, mama, kakak, adik dan saudara-saudara yang selalu memberikan doa, dukungan, dan semangat selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah dengan lancar.
6. Semua teman-teman dan semua pihak yang telah membantu selama dalam penelitian ini sehingga karya ilmiah ini dapat selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Exclusive Breastfeeding. c2001. Available from: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/)
2. UNICEF. Breastfeeding. C2008. Available from: [http://www.unicef.org/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html).
3. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Semarang 2009. Semarang; 2010.
4. Weni K. ASI, Menyusui & SADARI. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
5. Jennes R. The composition of Human Milk. c2010. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/392766>
6. WHO. The World Health Organization's infant feeding recommendation. c2011. Available from: [http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/en/index.html.01.01.2011.2011](http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/en/index.html.01.01.2011.2011).
7. Arifeen S. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums. Bangladesh: Pediatr; 2001.
8. Betran AP, Onis M, Lauer JA, Villar J. Ecological study of effect of breast feeding on infant mortality in Latin America. Amerika Latin dan Karibia: Br Med J; 323:1–5; 2001.



9. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pekas ASI Sedunia (PAS) 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
10. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui. c2011. Available from: <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1167-menkes-mengajak-seluruh-fasilitas-kesehatan-terapkan-10-langkah-menuju-keberhasilan-menyusui.html> 20 Januari 2011.
11. Rejeki, Sri. Studi Fenomenologi: Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu Bekerja di Wilayah Kendal Jawa Tengah. c2008. Available from: <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/viewFile/734/pdf>.
12. Neil KK. Clinical Assistant Professor of Pediatrics, University of Washington School of Medicine. c2009. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002448.htm>.
13. Waldo EN. Ilmu Kesehatan Anak Edisi 15. Jakarta: EGC; 1999.
14. Diana NA. Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Tahun 2007). Universitas Diponegoro; 2007.
15. Sudigdo S, Sofyan I. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: CV Sagung Seto; 2002.
16. Ii Solihah. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI dalam Satu Jam Pertama Setelah Lahir di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat. Media Litbang Kesehatan; 2010.
17. Ani Margawati. Antenatal, Place of Birth and Post-natal Related to Breastfeeding Practice among Women in Peri-urban Area, Semarang. Media Medika Indonesia; 2009.
18. Kiki Anggrita. Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas Tahun 2009. Universitas Sumatera Utara; 2009.
19. Retno W. Praktek Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI serta Status Gizi Bayi Usia 6-8 Bulan pada Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja. Institut Pertanian Bogor; 2002.
20. Meutia HS, Erman S, Siti FS. Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan. c2008. Available from: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:BD9R0rTbFccJ:www.menegpp.go.id/index.php%3Foption>

[%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D20%26Itemid%3D68+Menkes/PB/XII/2008+tentang+Peningkatan+Pemberian+Air+Susu+Ibu+di+tempat+kerja&hl=id&gl=id&pid=bl&srcid=ADGEESg3mYIJbRiU4dTdx\\_2\\_7pfYE55WRT2czKhqqzKcoNEyk0nygIr9UPSITKKUvSm7ly5CrUvZfJ3wBBwptkUXhAmfu4h6s7lw5BPsXacqNLFtubHYU4doSFqrtSH1LbxNa7qQQoH-&sig=AHIEtbSrgUX-fWi8uwshvXEBQy4GDQWVgQ](#)

21. Novi W. Survey Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Sadang Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus. Uneversitas Negeri Semarang; 2007.
22. Wawan A. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22