PEMBERIAN DUKUNGAN UNTUK MENYUSUI ASI EKSKLUSIF ENAM BULAN DI PUSKESMAS KEMIRI MUKA, DEPOK, JAWA BARAT TAHUN 2011

The Provide to Support For Six Months Exclusive Breastfeeding In Kemiri Muka District, Depok, West Java 2011

Ida*, Joko Irianto

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes
*Email : teh_ida09@yahoo.com

Abstract

Background *: Breast milk is very beneficial in terms of various aspects, both in terms of nutrition, health, economic and socio-psychological. Unfortunately, exclusive breastfeeding until 6 months of age infants in Indonesia is still low doesn't reach the target coverage.*
Objective *: To know the proportion of exclusive breastfeeding 6 months and factors that supported behavior of exclusive breastfeeding in Kemiri Muka District, Depok, West Java.*
Methode *: This study used a cross-sectional design of the respondents were mothers with infants aged 6 months up to 12 months a number of 172 respondents. The study was conducted in October 2011 by using a questionnaire closed instrument.*
Result *: The results showed the percentage of exclusive breastfeeding for 6 months is still low at only 25.6%. The study showed that only 45.9% of facilities and health workers supported well in 6-month exclusive breastfeeding by mothers. Amounted to 52.3% of respondents have good support from her husband and by 63.4% of respondents have good support from family (mother and mother-in-law) within 6 months of exclusive breastfeeding. Only 51.2% of respondents had exposure of exclusive breastfeeding with good mother. Supporting factors that was significantly associated are the supporting of her husband (p=0.001, OR=3.737), facilities and health workers (p=0.000, OR=3.974) and the family (p=0.002, OR=4.111).*
Conclusion *: Exclusive breastfeeding in the District Kemiri Muka is still low. Therefore, it is necessary to increase exclusive breastfeeding. Facilities ang health workers are recommended not giving milk to infant formula for babies while normal condition.*
Key Words : *Supporting factors, behavior, exklusive breastfeeding*

Abstrak

Latar Belakang : Air susu ibu sangat menguntungkan ditinjau dari berbagai segi, gizi, kesehatan, ekonomi maupun sosio-psikologis. Pemberian ASI eksklusif sampai usia bayi enam bulan di Indonesia masih rendah dan belum mencapai target cakupan.
Tujuan : Mendapatkan angka proporsi pemberian ASI eksklusif enam bulan dan hubungannya dengan perilaku dalam menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok.
Metode : Penelitian ini menggunakan disain *crossectional* dengan responden adalah ibu yang mempunyai bayi berumur enam bulan sampai dengan 12 bulan yaitu sebanyak 172 responden. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2011 dengan menggunakan kuesioner tertutup.
Hasil : Pemberian ASI eksklusif enam bulan di Kecamatan Kemiri Muka masih rendah yaitu hanya 25,6%. Hanya 45,9% sarana dan tenaga kesehatan melakukan dukungan dengan baik dalam pemberian ASI ekslusif enam bulan. Sebesar 52,3% responden menyatakan mendapat dukungan yang baik dari suami dan sebesar 63,4% mendapat dukungan yang baik dari keluarga (ibu dan ibu mertua). Ada 51,2% responden mempunyai keterpaparan informasi ASI eksklusif dengan baik. Faktor pendukung yang berhubungan bermakna adalah dukungan suami (p=0,001, OR=3,737), sarana dan tenaga kesehatan (p=0,000, OR=3,974) dan keluarga (ibu dan ibu mertua) (p=0,002, OR=4,111).
Kesimpulan : Pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Kemiri Muka masih rendah, sehingga perlu ditingkatkan. Fasilitas dan tenaga kesehatan di Kota Depok perlu pengawasan yang ketat dalam memberikan susu formula kepada bayi selama bayi berada di fasilitas atau tenaga kesehatan.
Kata kunci : Faktor pendukung, perilaku, ASI eksklusif

Naskah masuk: 14 Januari 2015, Review: 18 Februari 2015, Disetujui terbit: 21 Maret 2015

PENDAHULUAN

Tujuan dari pembangunan kesehatan salah satunya adalah menurunkan angka kematian bayi. Menurut SDKI 2007 dalam Profil Kesehatan Indonesia 2009 bahwa angka kematian bayi di Indonesia saat ini adalah 34 per 1.000 kelahiran hidup.[1] Angka kematian bayi Provinsi Jawa Barat pada tahun 2009 lebih tinggi yaitu 39 per 1.000 kelahiran hidup.[2] Sedangkan di Kota Depok pada tahun 2009 angka kematian bayi adalah 27 per 1.000 kelahiran hidup.[3] Ada berbagai macam penyebab kematian bayi, salah satu diantaranya adalah diare. Dalam pencegahan diare, diketahui pemberian air susu ibu (ASI) merupakan salah satu perilaku yang dianjurkan, diketahui pula bahwa air susu ibu merupakan makanan terbaik ciptaan Tuhan yang diperuntukkan bagi bayi yang baru dilahirkan. Makanan-makanan tiruan bagi bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini, ternyata tidak mampu menandingi keunggulan ASI. Sebab ASI, mempunyai nilai gizi paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan, seperti susu sapi, kerbau, atau kambing.[4]

Dengan memberikan air susu ibu kepada bayi akan mendapatkan manfaat dan kelebihan, diantaranya menurunkan risiko terjadinya penyakit infeksi, seperti infeksi saluran pencernaan (diare), infeksi saluran pernapasan, dan infeksi telinga. Air susu ibu juga bisa menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit non infeksi, seperti penyakit alergi, obesitas, kurang gizi, asma, dan eksim. Selain itu ASI dapat pula meningkatkan IQ dan EQ anak. Menyusui anak bisa menciptakan ikatan psikologis dan kasih sayang yang kuat antara ibu dan bayi. Bayi merasa terlindungi dalam dekapan ibunya, mendengar langsung degup jantung ibu, serta merasakan sentuhan ibu saat disusui olehnya. Hal itu tidak akan dirasakan bayi ketika minum susu lainnya selain ASI, karena ia harus menggunakan botol. Sesungguhnya, lebih dari 100 jenis zat gizi terdapat dalam ASI. Diantaranya ialah AA, DHA, taurin, dan spingomyelin yang tidak terkandung dalam susu sapi. Beberapa susu formula mencoba menambahkan zat gizi tersebut, tetapi hasilnya tetap tidak mampu menyamai kandungan ASI, dan juga jika penambahan zat gizi ini tidak dilakukan dalam jumlah dan komposisi yang seimbang, maka akan menimbulkan terbentuknya zat berbahaya bagi tubuh. Karena sangat pentingnya ASI bagi bayi, maka para ahli menyarankan agar ibu menyusui bayinya selama enam bulan sejak kelahiran, yang dikenal dengan ASI eksklusif.[5]

Pemberian ASI secara penuh sangat dianjurkan oleh ahli gizi di seluruh dunia. Tidak satu pun susu buatan manusia (susu formula) dapat menyamai kandungan gizi ASI. Sebagai makanan alamiah ASI adalah makanan terbaik yang bisa diberikan oleh seorang ibu kepada bayi yang dilahirkannya. Hanya dengan ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhannya hingga ia berumur enam bulan pertama. Anjuran pemberian ASI eksklusif dimaksudkan untuk memberikan ASI saja pada bayi baru lahir tanpa makanan atau minuman lain kecuali obat dan vitamin dari usia bayi nol bulan sampai dengan enam bulan.[4] Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. Selain itu ASI memberikan semua energi dan gizi yang dibutuhkan bayi selama enam bulan pertama setelah kelahirannya. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang dikarenakan berbagai penyakit yang menimpanya seperti diare dan radang paru-paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit, dan menjarangkan kelahiran. Sebagian besar pertumbuhan dan perkembangan bayi ditentukan oleh pemberian ASI eksklusif. Banyak kandungan zat gizi dalam ASI yang tidak terdapat dalam susu formula. Komposisi zat dalam ASI antara lain 88,1% air, 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, serta 0,2% zat lainnya berupa DHA, DAA, *sphynogelin*, dan zat gizi lainnya.[5]

Hasil penelitian menunjukkan bahwa promosi menyusui dapat menjadi salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif untuk mencegah kasus diare pada bayi dan mencegah kematian akibat diare.[6] Memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa anak diseluruh dunia, termasuk 22% nyawa yang melayang setelah kelahiran. Sementara itu 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 enam bulan sejak segera setelah kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi. WHO, UNICEF, dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui SK Menkes No. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Dalam rekomendasi tersebut, dijelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Selanjutnya, demi tercukupinya nutrisi bayi, maka ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI dan ASI hingga bayi berusia dua tahun atau lebih.[5]

Di Indonesia, menurut data Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai enam bulan turun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008.[7] Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia bayi enam bulan di Indonesia masih rendah, yaitu hanya sebesar 15,3%.[8] Pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat bervariasi besarnya di setiap Kabupaten/Kota, yaitu berkisar kurang dari 30% sampai ada yang di atas 80%. Secara keseluruhan, pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat pada tahun 2008 adalah sebesar 42,35%.[2] Di Kota Depok pemberian ASI eksklusif sampai usia bayi enam bulan pada tahun 2010 adalah sebesar 61,93%.[3] Green berpendapat bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior cause*). Sedangkan perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya, faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud kemampuan untuk mengakses pelayanan kesehatan baik tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan maupun melalui kemampuannya untuk mencapai sarana atau fasilitas kesehatan tersebut, dan faktor pendorong/penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Tulisan ini merupakan hasil penelitian dalam mengungkap faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif enam bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka tahun 2011 yang mengungkap hubungan faktor penguat dan mendukung perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif di Kecamatan Kemiri Muka, Kota Depok Jawa Barat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan disain *crossectional* (potong lintang), dimana variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) dikumpulkan pada saat yang bersamaan. Wawancara dilakukan pada responden terpilih sebagai sampel dengan menggunakan kuesioner (lembar pertanyaan).

Tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka yang meliputi dua kelurahan, yaitu Kelurahan Kemiri Muka dan Kelurahan Pondok Cina. Sebagai populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berumur 6 sampai dengan 12 bulan yang tercatat oleh kader sebelum penelitian yaitu pada bulan September hingga awal November 2011. Dari pendataan tersebut, didapatkan sejumlah 251 orang ibu yang mempunyai bayi berumur 6 -12 bulan. Dari 251 orang tersebut, dipilih secara acak yang kemudian didapatkan sebanyak 172 ibu sebagai sampel penelitian. Penarikan sampel berdasarkan rumus uji hipotesis dua proporsi dan penelitian sebelumnya.[10]

Untuk variabel yang dihimpun dari informasi yang kompleks dilakukan rekategori kembali dengan melakukan pembobotan pada masing-masing informasi. Informasi yang mendukung pemberian ASI eksklusif diberi nilai satu, sedangkan yang tidak diberi nilai nol. Rekategori diterapkan pada variabel dukungan sarana dan tenaga kesehatan, dukungan suami, dukungan keluarga, dan keterpaparan informasi dalam pemberian ASI eksklusif. Rekategori mengelompokkan jawaban menjadi dua yaitu kelompok medukung pemberian Asi eksklusif yaitu jika 70% atau lebih jawaban

mengindikasikan pemberian dukungan Asi eksklusif, sisanya kelompok tidak.

HASIL

Rata-rata umur responden adalah 29 tahun dan terbanyak umur 25 tahun. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa masih ada responden yang tidak sekolah 0,6%, tamat Sekolah Lanjutan Atas (SLTA) 49,4% responden, dan tamat D3/Perguruan tinggi 13,4%. Menurut pekerjaan 20,9% responden bekerja dengan rincian 55,6% merupakan karyawan swasta, pedagang dan buruh masih-masing 13,9%, wiraswasta sebesar 8,3%, dan pegawai negeri sebesar hanya 5,6%**. Tabel 1**.

Tabel 1
Distribusi Responden Menurut Karakteristik Demografi

Pekerjaan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Umur :		
20 – 35 tahun	148	86,0
< 20 tahun atau > 35 tahun	24	14,0
Pendidikan :		
Tidak Sekolah	1	0,6
Tidak Tamat SD	0	0
Tamat SD	28	16,3
Tamat SLTP	35	20,3
Tamat SLTA	85	49,4
Tamat D3/Perguruan Tinggi	23	13,4
Status Bekerja :		
Tidak Bekerja	136	79,1
Bekerja	36	20,9
Jenis Pekerjaan :		
Pegawai negeri	2	5,6
Karyawan swasta	20	55,6
Wiraswasta	3	8,3
Pedagang	5	13,9
Buruh	5	13,9
Lainnya	1	2,8
Tempat Bekerja :		
Di Dalam Rumah	3	8,3
Di Luar Rumah	33	91,7
Jumlah	172	100,0

Dukungan Sarana dan Tenaga Kesehatan

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebesar 66,3% responden menyatakan bahwa sarana kesehatan tidak pernah memberikan minuman atau makanan selain ASI kepada bayi selama perawatan setelah persalinan. Sebesar 34,9% responden menyatakan bahwa sarana kesehatan segera melakukan inisiasi menyusu dini (IMD), dan 52,3% responden menyatakan bahwa tenaga kesehatan memberitahu pentingnya memberikan ASI eksklusif setelah ibu melahirkan.

Tabel 2
Distribusi Ibu Yang Mendapat Dukungan Sarana dan Tenaga Kesehatan

Bentuk Dukungan Sarana dan Tenaga Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sarana kesehatan tidak pernah memberikan minuman atau makanan selain ASI kepada bayi	114	66,3
Sarana kesehatan memfasilitasi ibu melakukan inisiasi menyusu dini (IMD).	60	34,9
Tenaga kesehatan pernah memberitahu pentingnya memberikan ASI eksklusif setelah ibu melahirkan.	90	52,3

Dukungan Suami

Pada tabel 3, peranan suami diakui ibu dalam menganjurkan ibu untuk menyusui segera mungkin setelah bayinya lahir (88,4%), membantu ibu dalam menggantikan popok bayi (85,5%), dan selalu menghibur ibu untuk mengurangi kelelahan (84,9%). Untuk hanya 53,3% saja suami yang menyarankan ibu untuk menyusui selama enam bulan, tetapi hanya sekitar 60 persen yang mencari informasi berkaitan dengan menyusui bayi.

Tabel 3. Distribusi Ibu yang Mendapat Dukungan Suami Dalam Menyusui

Dukungan Suami	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Suami mendorong untuk menyusui ASI sesegera mungkin (30-60 menit)	152	88,4
Suami pernah mencari informasi/berdiskusi tentang menyusui dan makanan bayi.	111	64,5
Suami selalu mengurangi kelelahan ibu pada saat mengurus dan menyusui bayi dengan menghibur atau lainnya.	146	84,9
Suami tidak memberikan makanan (susu formula /minuman/makanan lainnya) kepada bayi selama usia enam bulan pertama.	76	44,2
Suami melarang memberikan makanan/minuman selain ASI selama usia enam bulan pertama.	65	37,8
Suami membantu ibu menggantikan popok bayi.	147	85,5
Suami membantu ibu dalam pekerjaan rumah tangga.	133	77,3
Suami pernah mencari informasi tentang kesehatan anak dan menyusui.	114	66,3
Suami selalu bangun untuk membangunkan ibu ketika bayi menangis.	141	82,0
Suami pernah menyarankan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi.	120	69,8
Jika pernah menyarankan, lama waktu suami ibu ingin bayi diberi ASI saja :		
Enam bulan	64	53,3
Bukan enam bulan	56	46,7

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat dilihat pada **tabel 4**, ibu dan mertua ibu terlihat nyata dukungannya pada ibu terutama untuk mensegerakan dalam menyusui setelah lahir (89,5%), menghibur ibu untuk mengurangi kelelahan (83,7%), dan membantu menggantikan popok bayi (82,0%).

Keterpaparan Informasi

Hasil analisis dari variabel keterpaparan informasi ASI eksklusif dapat dilihat pada **tabel 5**. Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa ada 77,9% ibu pernah terpapar informasi tentang ASI, yang mana 95,6% ibu menerima informasi tentang pentingnya pemberian ASI selama enam bulan, sekitar 85% ibu menerima informasi tentang manfaat ASI dan yang menerima informasi tentang berbagai hal yang dapat mengurangi ASI hanya 44% ibu.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa sebesar 44 responden atau 25,6% memberikan ASI eksklusif selama enam bulan kepada bayinya. Persentase pemberian ASI eksklusif tersebut masih di atas persentase pemberian ASI eksklusif secara nasional dalam Riskesdas 2010 yang hanya sebesar 15,3%. Tetapi dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif tahun 2010 di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka, pemberian ASI eksklusif tersebut terlihat menurun yang sebelumnya pada tahun 2010 sebesar 32,48%. **Tabel 6**. Hasil rekategorisasi 79 ibu (45,9%) mendapat

dukungan baik dari sarana dan tenaga kesehatan dan diantaranya 39,2% responden memberikan ASI eksklusif.

Tabel 4. Distribusi Ibu Yang Mendapat Dukungan Keluarga Dalam Menyusui

Dukungan Keluarga (Ibu dan Ibu Mertua)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Keluarga ibu mendorong ibu untuk menyusui ASI sesegera mungkin (30-60 menit) setelah bayi dilahirkan.	154	89,5
Keluarga ibu pernah mencari informasi atau berdiskusi tentang menyusui dan makanan bayi untuk bayi.	113	65,7
Keluarga ibu selalu mengurangi kelelahan ibu pada saat mengurus dan menyusui bayi dengan menghibur atau lainnya.	144	83,7
Keluarga ibu tidak memberikan makanan (susu formula /minuman/makanan lainnya) kepada bayi selama usia enam bulan pertama.	80	46,5
Keluarga ibu membantu ibu mengatur posisi bayi ketika ibu menyusui.	126	73,3
Keluarga ibu melarang memberikan kepada bayi makanan/minuman selain ASI selama usia enam bulan pertama.	68	39,5
Keluarga ibu membantu ibu menggantikan popok bayi.	141	82,0
Keluarga ibu pernah mencari informasi tentang kesehatan anak dan menyusui.	109	63,4
Keluarga ibu selalu bangun pada malam hari membangunkan ibu ketika bayi menangis.	105	61,0
Keluarga ibu pernah menyarankan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi.	139	80,8

Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Informasi ASI Eksklusif

Keterpaparan Informasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pernah mendengar/melihat/menerima informasi ASI :	134	77,9
Jika pernah, informasi tersebut adalah mengenai :		
- Manfaat ASI	115	85,8
- Pemberian ASI segera	85	63,4
- Zat gizi yang terkandung dalam ASI	75	55,9
- Hal-hal yang dapat mengurangi jumlah ASI.	59	44,0
- Hal-hal yang dapat menambah jumlah ASI.	88	76,5
- Pentingnya pemberian ASI eksklusif sampai enam bulan	110	95,6
- Cara menyusui.	98	85,2
- Masalah dalam menyusui.	67	50

Secara statistik terdapat hubungan bermakna antara dukungan sarana dan tenaga kesehatan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (p=0,000). Ibu yang mendapat dukungan dari sarana dan tenaga kesehatan akan memberikan ASI eksklusif yang lebih baik dibandingkan pada ibu yang mendapat dukungan kurang. Pada penelitian ini, ibu yang mendapat dukungan sarana dan tenaga kesehatan berpeluang 3,9 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang dukungannya kurang.

Dukungan suami menunjukkan ada 90 ibu (52,3%) mendapat dukungan yang baik dari suami, diantaranya 36,7% ibu memberikan ASI eksklusif. Sedangkan pada ibu dengan dukungan suami kurang ada 13,4% responden yang memberikan ASI eksklusif. Hubungan ini secara statistik bermakna (p=0,001), yang mana ibu yang mendapat dukungan yang baik

dari suami akan berpeluang memberikan ASI eksklusif 3,7 kali lebih baik dibandingkan pada ibu yang dukungan suaminya kurang. Demikian pula dengan dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua) menunjukkan bahwa pada ibu dengan dukungan baik 33,9% memberikan ASI eksklusif, sedangkan pada ibu dengan dukungan kurang dari keluarga 11,1% memberikan ASI eksklusif. Hasil uji menunjukkan bahwa ibu yang didukung baik oleh keluarga akan memberikan ASI eksklusif yang lebih baik dibandingkan pada ibu yang dukungan keluarganya kurang, yaitu 4,1 kali lebih besar.

Tabel 6
Hubungan antara Faktor Pendukung dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Jumlah	Pemberian ASI Eksklusif				Nilai p	OR (95% CI)
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%		
Dukungan Sarana dan Tenaga Kesehatan						0,000*	3,974 (1,896-8,329)
Baik	79	31	39,2	48	60,8		
Kurang	93	13	14,0	80	86,0		
Dukungan Suami						0,001*	3,737 (1,737-8,040)
Baik	90	33	36,7	57	63,3		
Kurang	82	11	13,4	71	86,6		
Dukungan Keluarga						0,002*	4,111 (1,705-9,912)
Baik	109	37	33,9	72	66,1		
Kurang	63	7	11,1	56	88,9		
Keterpaparan Informasi ASI Eksklusif						0,163	1,744 (0,867-3,509)
Baik	88	27	30,7	61	69,3		
Kurang	84	17	20,2	67	79,8		
Jumlah	172	44	25,6	128	74,4		

Sedangkan untuk keterpaparan informasi menunjukkan bahwa ada 88 ibu (51,2%) mempunyai keterpaparan informasi ASI eksklusif dengan baik, diantaranya 30,7% ibu memberikan ASI eksklusif enam bulan, sedangkan pada ibu dengan keterpaparan informasi ASI eksklusif kurang, sebesar 20,2%. Namun secara statistik hubungan antara dukungan keterpaparan informasi dengan perilaku pemberian ASI eksklusif tidak bermakna (p=0,163).

PEMBAHASAN

Kota Depok adalah salah satu kota di Provinsi Jawa Barat yang perkembangannya sangat pesat. Perkembangan tersebut terlihat dari peningkatan sarana dan transportasi yang cepat. Jumlah penduduk di Kota Depok padat, dengan perkembangan jumlah penduduk di Kota Depok sebesar 4,23% per tahun.[11] Demikian pula dengan pertumbuhan sarana pendidikan dimana Depok menjadi lokasi berdirinya universitas terbesar di Indonesia. Jumlah pelayanan kesehatan yang ada di Kota Depok terdiri dari 25 Rumah Sakit dan 32 puskesmas, yang mana Puskesmas Kemiri Muka merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kecamatan Beji dengan luas wilayah kerja 486 km^2. Puskesmas ini membawahi dua kelurahan, yaitu Kelurahan Kemiri Muka dan Kelurahan Pondok Cina. Walaupun wilayah kerja puskesmas ini merupakan daerah padat penduduk dan berdekatan dengan lokasi pendidikan namun bukan wilayah hunian temporer, atau dapat dinyatakan bahwa karakteristik demografi di wilayah ini relatif stabil atau tidak mudah berubah.

Karakteristik demografi menurut gambaran pendidikan, dari penelitian ini menunjukkan

bahwa tamatan SLTA lebih tinggi dari gambaran kota secara nasional, yaitu 49,4% dimana Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 pendidikan perempuan umur 15-49 tahun di daerah perkotaan sebesar 30,7%. Menurut pekerjaan ibu, ibu yang bekerja lebih rendah yaitu 20,9% dibandingkan SDKI 2012 (54,5%).[12] Walaupun sebenarnya ibu yang bekerja pun masih tetap bisa memberikan ASI eksklusif dengan cara memberikan ASI perah saat ibu di tempat kerja.[13] Namun demikian angka pemberian ASI eksklusif enam bulan di wilayah penelitian yang hanya 25,6% menunjukkan masih jauh dari target yang harus dicapai (target nasional 80%).[14]

Untuk mencapai target nasional dalam peningkatan pemberian ASI eksklusif enam bulan masih banyak upaya yang harus dilakukan terutama di kota kota yang karakteristik demografinya menyerupai Kota Depok. Upaya melalui dukungan sarana dan tenaga kesehatan, suami, keluarga, dan informasi merupakan upaya yang strategis dan relatif dapat dilakukan. Melihat Kota Depok sebagai kota yang sudah cukup berkembang dengan banyak fasilitas kesehatan puskesmas dan klinik, hasil penelitian ini dapat menggambarkan hal yang sama di kota-kota lainnya yaitu masih rendahnya dukungan sarana dan tenaga kesehatan dalam mencapai keberhasilan ASI eksklusif.

Pada ibu yang memperoleh dukungan sarana dan tenaga kesehatan yang baik berpeluang dapat mengungkit pemberian ASI eksklusif dengan lebih tinggi (3,974 kali). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Nurpelita di Siak yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif yang mana ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan mempunyai peluang 5,627 kali menyusui secara eksklusif dibanding ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan.[15] Berhasil atau tidaknya penyusuan dini di tempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit sangat bergantung pada tenaga kesehatan yaitu perawat, bidan, atau dokter. Merekalah orang pertama yang membantu ibu bersalin untuk memberikan ASI kepada bayi secara dini. Hasil penelitian ini menunjukkan masih rendahnya dukungan dari sarana dan tenaga kesehatan (45,9%) yang seharusnya dapat lebih tinggi. Untuk itu tenaga kesehatan terutama penolong persalinan dapat memaksimalkan komunikasi dengan ibu untuk memberikan penyusuan secara dini dan dilakukan selama enam bulan. Perilaku petugas kesehatan dapat pula memperburuk perlakuan penyusuan dini seperti pemberian makanan/minuman selain ASI ketika di pelayanan kesehatan. Hal ini ditunjukkan masih ada 33,7% ibu yang menyatakan bahwa sarana dan tenaga kesehatan pernah memberikan minuman atau makanan selain ASI kepada bayi selama perawatan setelah melahirkan. Padahal peran tenaga kesehatan dalam memfasilitasi IMD kepada ibu dan memberikan informasi pentingnya pemberian ASI eksklusif merupakan dasar keyakinan kepada ibu untuk menguatkan niat dan kepercayaan dalam memberikan ASI eksklusif.

Seperti diketahui bahwa telah ditetapkan peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif. Adanya peraturan tersebut bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia enam bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya; memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya; dan meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif. Pada peraturan pemerintah tersebut, diantaranya dijelaskan bahwa setiap tenaga kesehatan dilarang memberikan susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI eksklusif. Tetapi bayi diperbolehkan diberikan susu formula jika terdapat indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayi. Selain itu dalam peraturan tersebut tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusu dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama satu jam. Setelah ditetapkannya peraturan pemerintah tersebut, diharapkan tidak ada lagi pemberian susu formula kepada bayi selama perawatan setelah lahir kecuali terdapat indikasi tertentu dan semua tenaga kesehatan dan fasilitas

kesehatan yang melayani persalinan harus memfasilitasi dan melakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Peraturan tersebut juga menjelaskan bahwa untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI eksklusif secara optimal, tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai. Informasi dan edukasi ASI eksklusif tersebut paling sedikit mengenai keuntungan dan keunggulan pemberian ASI; gizi ibu, persiapan dan mempertahankan menyusui; akibat negatif dari pemberian makanan botol secara parsial terhadap pemberian ASI; dan kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI. Pemberian informasi dan edukasi ASI eksklusif dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling dan pendampingan. Menurut Sandra Fikawati, pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif sangat bergantung pada tindakan yang diambil oleh tenaga kesehatan dan fasilitas layanan kesehatan pada jam-jam pertama. Berbagai studi menunjukkan peran vital tenaga kesehatan penolong persalinan dalam keberhasilan pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif. Dalam kenyataannya, tidak semua tenaga kesehatan penolong persalinan baik bidan maupun dokter bebas dari peran sebagai ”agen” susu formula.[16] Satu tahun setelah disahkannya PP no. 33/2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif dan 4 tahun setelah disahkannya UU no. 36/2009 tentang Kesehatan, Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) masih menerima banyak pengaduan keluhan masyarakat tentang kurangnya dukungan tenaga kesehatan terhadap keberhasilan ibu menyusui. Laporan *World Breastfeeding Trends Initiative* pada tahun 2012 tentang angka pemberian ASI Eksklusif menyatakan bahwa Indonesia berada di peringkat 49 dari 51 negara, yaitu dengan angka cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sebesar 27,5%. Selain itu terungkap pula, walaupun sudah memiliki kesadaran yang tinggi mengenai pentingnya perlindungan dan sosialisasi menyusui kepada masyarakat, namun lebih dari 30% tenaga kesehatan masih memiliki hubungan kerjasama atau berelasi dengan perusahaan formula, baik menerima sampel gratis, hadiah maupun sponsor.[17] Berdasarkan hal tersebut maka pentingnya peran instansi dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten untuk mengawasi berbagai sarana dan tenaga kesehatan yang ada di wilayahnya untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan.

Faktor dukungan suami menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian oleh Februhartanty di DKI Jakarta tahun 2005 menunjukkan bahwa dukungan suami selama ibu menyusui berkaitan dengan pengalaman sakit dan masalah kekurangan ASI. Hasil penelitian Fauzi di Pidie, Aceh menunjukkan bahwa faktor dukungan suami berhubungan bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif.[18] Pada dasarnya proses menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi, tetapi ayah juga memiliki peran yang sangat penting dan dituntut keterlibatannya. Bagi ibu menyusui, suami adalah orang terdekat yang diharapkan selalu ada di sisi ibu dan selalu siap memberi bantuan. Keberhasilan ibu dalam menyusui tidak terlepas dari dukungan yang terus menerus dari suami. Motivasi ibu untuk menyusui akan bangkit jika memperoleh kepercayaan diri dan mendapat dukungan penuh dari suami.[19] Peran suami sebagai suami siaga hendaknya tidak hanya pada saat isterinya hamil dan melahirkan tetapi juga harus siaga untuk menjamin hak anaknya mendapatkan ASI secara eksklusif selama enam bulan. Demikian pula dengan hasil penelitian Lisma di Bukit Tinggi Sumatera Barat menunjukkan bahwa proporsi praktik pemberian pemberian ASI eksklusif pada suami yang mendukung lebih tinggi 2,25 kali dibandingkan yang tidak mendukung. Peran ayah (suami) dalam penelitian ini diukur dari dukungan selama masa kehamilan, dukungan saat kelahiran dan menyusui pertama kali, dukungan selama *postnatal*, keterlibatan ayah dalam perawatan anak, dan sikap positif terhadap kehidupan pernikahan. Penelian lain menunjukkan praktik pemberian ASI secara eksklusif mempunyai kemungkinan 3,09 kali lebih tinggi pada kelompok suami yang mempunyai sikap positif dibandingkan dengan

kelompok suami yang mempunyai sikap negatif.[20]

Zulfayeni dalam Lisma, menyatakan dari hasil penelitiannya bahwa tipe peran suami bisa menyediakan dukungan bagi pemberian ASI eksklusif segera setelah bayi lahir sampai umur enam bulan dan mendukung setiap praktik menyusui. Hal ini temasuk partisipasi paternal dalam cara pemberian pemberian makanan bayi dan keterlibatan dalam perawatan anak. Hasil penelitian Dyan Wahyuningsih di Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang menunjukkan lebih banyak ibu yang memberikan ASI Eksklusif yang diberikan dukungan informasional oleh suami dibandingkan ibu yang memberikan ASI Eksklusif yang tidak diberikan dukungan informasional oleh suami. Hasil penelitian Bar-Yam, N.B. dan Darby yang dikutip oleh Lisma juga mengkonfirmasi fakta bahwa ayah (suami) merupakan salah satu kunci dalam praktik pemberian ASI. Lebih jauh lagi, penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa pengaruh ayah tertutama terletak pada keputusan pemberian ASI, inisiasi pemberian ASI, juga durasi dan eksklusifitas pemberian ASI dan suatu faktor risiko untuk pemberian makanan lewat botol.[20] Adapun suami di sini, diukur dari dukungan suami selama masa kehamilan, dukungan saat kelahiran dan menyusui pertama kali, dukungan selama *postnatal*, keterlibatan ayah dalam perawatan anak, dan sikap positif terhadap kehidupan pernikahan. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan penelitian sebelumnya bahwa tipe peran ayah adalah menyediakan dukungan bagi pemberian ASI eksklusif segera setelah bayi lahir sampai umur enam bulan dan mendukung setiap praktik menyusui. Hal ini termasuk partisipasi paternal dalam cara pemberian makanan bayi dan keterlibatan dalam perawatan anak. Peran suami juga diidentifikasi dalam hal ekonomi keluarga karena mereka pelindung dan pencari nafkah, juga menyediakan nutrisi yang bagus untuk ibu yang memberi ASI, dan membantu untuk berbagai tugas rumah tangga. Suami juga berperan dalam memberikan dukungan emosional pada ibu saat proses persalinan, ikut serta dalam proses pengambilan keputusan tentang pemberian makan bayi, terlibat dalam urusan perawatan anak, dalam pekerjaan rumah tangga, dalam ekonomi keluarga, serta berperan dalam menjaga keharmonisan hubungan rumah tangga. Dukungan seorang suami yang dengan tegas berpikiran bahwa ASI adalah yang terbaik, akan membuat ibu lebih mudah memberikan ASI Eksklusif pada bayinya).[21] Suami juga berperan dalam memberikan dukungan emosional pada ibu saat proses persalinan, ikut serta dalam proses pengambilan keputusan tentang pemberian makan bayi, terlibat dalam urusan perawatan anak, dalam pekerjaan rumah tangga, dalam ekonomi keluarga, serta berperan dalam menjaga keharmonisan hubungan rumah tangga.

Faktor dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua) menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil tersebut sama dengan hasil penelitian Yamin menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah Kecamatan Metro Timur.[22] Sedangkan dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah dukungan ibu dari responden dan ibu mertua. Di kehidupan rumah tangga keluarga di Indonesia, keikutsertaan pengambilan sebuah keputusan di dalam rumah tangga seringnya tidak saja melibatkan antara suami dan isteri tetapi kadang juga melibatkan pendapat dari masing-masing keluarga besar isteri dan suami, salah satunya adalah ibu dan ibu mertua. Ibu dan ibu mertua merupakan orang dalam keluarga yang mempunyai pengaruh dalam pembuatan keputusan dalam keluarga dalam berbagai hal urusan keluarga tidak terkecuali dalam pengasuhan anak dari mulai lahir hingga bahkan sampai anak dewasa. Ibu dan ibu mertua yang sudah dianggap berpengalaman dalam pengasuhan anak termasuk dalam hal menyusui akan menjadi acuan dalam pemberian ASI ke bayi. Banyak ibu sudah memberikan makanan selain ASI kepada bayi pada umur bayi 0-enam bulan karena disuruh ibu atau ibu mertuanya. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif bukan saja harus diberitahukan kepada ibu yang mempunyai bayi tetapi kepada keluarga (ibu dan ibu mertua) ibu tersebut sehingga dapat mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Hubungan antara dukungan keterpaparan informasi ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif enam bulan tidak terdapat hubungan bermakna dengan keterpaparan informasi ASI eksklusif atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif enam bulan antara ibu dengan keterpaparan informasi ASI eksklusif baik dengan ibu yang keterpaparan informasi ASI eksklusifnya kurang. Hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian Hartuti bahwa faktor pemungkin yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif sampai 4 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tarusan adalah pemberian penyuluhan oleh petugas kesehatan OR=5,201. Variabel yang paling dominan yang pada pemberian ASI eksklusif adalah penyuluhan oleh petugas kesehatan dengan OR 5,201 artinya ibu yang dapat penyuluhan petugas dan mengerti materi penyuluhan tersebut 5,44 kali berpeluang memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang tidak dapat penyuluhan atau dapat penyuluhan tapi tidak mengerti penyuluhan tersebut.[23] Ketidak bermaknaan hubungan keterpaparan informasi ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif enam bulan dalam penelitian ini dimungkinkan karena faktor lainnya seperti tidak adanya niat atau kemauan ibu memberikan ASI eksklusif kepada anaknya meski ia sudah mengetahui manfaat ASI eksklusif.

KESIMPULAN

Pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011 masih rendah. Beberapa faktor pendukungyang berhubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif enam bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011 adalah dukungan suami, dukungan sarana dan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga (ibu dan ibu mertua).

SARAN

Untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka perlu dilakukan hal-hal yang dapat memperkuat perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal tersebut antara diantaranya adalah perlu adanya pengawasan dari Kesehatan Kota Depok agar seluruh rumah sakit / rumah bersalin / klinik / praktek / puskesmas / praktek tenaga kesehatan di Kota Depok untuk mendukung keberhasilan menyusui. Selain itu kebijakan peningkatan pemberian ASI yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas. Pentingnya memberikan penjelasan kepada ibu hamil dan menyusui, suami ibu hamil dan menyusui, dan keluarga ibu hamil dan menyusui tentang penting dan manfaat pemberian ASI eksklusif enam bulan dan tatalaksananya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir, sampai umur enam bulan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Dinas Kesehatan Kota Depok yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka dan kepada kepala puskesmas beserta staf yang telah membantu penulis dalam pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada Prof. Hadi Pratomo, dr, MPH, Dr.PH atas arahannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Indonesia. 2010. Profil Kesehatan Indonesia. 2010. Jakarta
2. Dinas Kesehatan Jawa Barat. Status Kesehatan Jawa Barat. Diunduh dari www.dikes.jabar.go.id. Diakses pada tanggal 30 April 2011
3. Dinas Kesehatan Depok. Profil Kesehatan Depok 2010. Depok
4. Suhardjo. Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak. 1992. Kanisius. Yogyakarta
5. Prasetyono, DS. Buku Pintar ASI Eksklusif. 2009. Diva Press. Yogyakarta
6. Horton, S. Breastfeeding Promotion and Priority Setting in Health. Health Policy and Planning; 11(2): 156-168. 1996. Oxford University Press
7. Minarto. Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM) tahun 2010-2014. Diunduh dari http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/658. Diakses pada 14 Januari 2012
8. Badan Litbangkes. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Jakarta
9. Green, Lawrence Et.al. Health Education Planning. 1980. Mayfield Publishing Company. California
10. Lemeshow Stanley. Diterjemahkan oleh Pramono Dibyo. Besar Sampel Dalam

Penelitian Kesehatan. 1997. Gajah Mada University Press. Yogyakarta
11. Dinas Kesehatan Kota Depok. Profil Kota Depok. Diunduh dari http://www.depok.go.id Diakses pada 16 April 2015
12. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Agustus 2013
13. Roesli, Utami. Mengenal ASI Eksklusif, seri 1. 2000. Jakarta: Trubus Agriwidya
14. Kementerian Kesehatan Indonesia. Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat. 2013. Jakarta
15. Nurpelita. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Buatan II Siak. 2007. Tesis. FKM UI
16. Fikawati S, Syafiq A. Praktik Pemberian ASI Eksklusif, Penyebab Penyebab Keberhasilan dan Kegagalannya. Jurnal Kesmas Nasional; 4(3):120-131. 2009
17. Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia. Tenaga Kesehatan Indonesia Perlu Sosialisasi Kebijakan Menyusui. Diunduh dari http://www.aimi-asi.org. Diakses pada 16 April 2015
18. Fauzi, Agus. Determinan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya. 2008. Tesis. FKM UI.
19. Ramadani, M. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2009. Tesis. FKM-UI
20. Lisma Evareny, dkk. Peran Ayah dalam Praktik Menyusui. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 26, No. 4, Desember 2010.
21. Purwoko, S. Menyusui Cara Praktis, Mudah & Nyaman. 2005. Jakarta: EGC
22. Yamin, M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bayi yang Berumur 6-12 Bulan di Kecamatan Metro Timur Kota Metro Lampung Tahun 2007. Tesis. FKM-UI
23. Hartuti. Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Propinsi Sumatera Barat. 2006. Tesis. FKM UI.