

---

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SIKAP IBU HAMIL  
TRIMESTER III DALAM PERSIAPAN LAKTASI  
DI KABUPATEN PEKALONGAN**

**Fitriyani, Risqi Dewi Aisyah**

**ABSTRACT**

Breastfeeding in the first hour of birth can reduce infant mortality. Based on the Riskesdas coverage 2013, Early Initiation of Breastfeeding (IMD) is 34.5%. IMD also give good influence on exclusive breastfeeding. The attitude of a good mother in preparing IMD and exclusive breastfeeding since pregnancy can improve the implementation of the IMD and practice exclusive breastfeeding her baby. This study aims to find out information about the factors associated with pregnant women attitudes in preparation IMD and exclusive breastfeeding. The study design was observational analytic with cross sectional approach. The population in this study is the third trimester pregnant women in January 2016 in Pekalongan. The sampling technique using cluster random sampling, number simple 75 respondent. Data collection questionnaires. The results of the study explains that knowledge is positively related to the attitude of the mother and was statistically significant ( $p = 0.003$ ; OR: 11.64), parity, work and husband support is positively related to the attitude of the mother, but was not statistically significant and negatively related to the ANC frequency attitude mother and was not statistically significant. Based on results of the study is recommended to give a good knowledge about the preparation of lactation during pregnancy so that knowledge of mothers about breastfeeding increases.

**Keywords:** Early Initiation of Breastfeeding, Exclusive breastfeeding, attitudes pregnant women, knowledge

## I. PENDAHULUAN

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada satu jam pertama kelahiran dapat menurunkan angka kematian bayi. Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat menyelamatkan sekurang-kurangnya 30.000 bayi di Indonesia yang meninggal pada masa neonatus, sebanyak 22% bayi di bawah usia 28 hari dapat diselamatkan dari sekitar 40% kematian. Hal ini berarti inisiasi menyusu dini dapat mengurangi angka kematian balita sebanyak 8,8% (WHO, 2010). Hasil penelitian di Ghana pada tahun 2006 menunjukkan bahwa 22% kematian bayi baru lahir dapat dicegah dengan pemberian ASI satu jam pertama kelahiran (Roesli, 2008).

Pada hari pertama kelahiran bayi belum memerlukan cairan atau makanan, namun pada usia 30 menit setelah lahir bayi harus dilatih melakukan inisiasi menyusu dini dengan tujuan bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting susu dan mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI (Purwanti, 2004). Beberapa penelitian telah menjelaskan tentang manfaat pelaksanaan IMD dapat mendukung pelaksanaan proses menyusui berikutnya. Penelitian Legawati, Djaswadi D dan Madarina pada 106 pasang ibu dan bayi di Puskesmas Pahandut dan Puskesmas Palangka Raya menjelaskan bahwa subjek penelitian yang melakukan IMD berkesempatan lebih besar untuk menerapkan praktik menyusui dalam 1 bulan pertama dibandingkan yang tidak melakukan IMD saat persalinan. Hal ini ditemukan oleh Utami, AP (2009) di Tuban dalam hasil penelitiannya menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan IMD dengan kecepatan pengeluaran ASI yaitu 87,5% pengeluaran ASI normal pada subjek penelitian yang dilakukan IMD dengan tepat dan 50% pengeluaran ASI normal pada subjek penelitian yang dilakukan IMD dengan tidak tepat.

IMD juga memberikan pengaruh baik terhadap pemberian ASI eksklusif (Proverawati A & Rahmawati E, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Dinartiana A pada tahun menjelaskan bahwa terdapat hubungan pelaksanaan IMD dengan keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Gunung Pati Semarang.

Data Riskesdas 2013 menunjukkan presentase IMD adalah 34,5% dan presentase pemberian ASI saja dalam 4 jam terakhir semakin menurun seiring dengan meningkatnya umur bayi dengan presentase terendah pada anak umur 6 bulan (30,2%). Hasil penelitian oleh Khamidah, dkk (2011) menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan pengalaman bidan dalam melakukan IMD mempengaruhi pelaksanaan IMD. Penelitian oleh Zainal,

dkk (2014) juga menyebutkan ada korelasi positif antara pengetahuan, sikap ibu menyusui, pelaksanaan IMD dan peran bidan dengan pelaksanaan ASI Eksklusif.

Menurut Fikawati & Syafiq (2009) pemberian informasi yang baik tentang ASI eksklusif dan pelarangan pemberian makanan prelakteal terutama di saat ANC sangat berpengaruh terhadap praktik pemberikan makanan prelakteal. Salah satu upaya meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif secara baik dan benar adalah melalui program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang pelaksanaannya bersamaan dengan *Ante Natal Care* (ANC), ketika seorang ibu melakukan kunjungan ANC, ibu tersebut akan mendapatkan pendidikan atau penyuluhan dan informasi tentang kesehatan dan gizi termasuk informasi persiapan pemberian ASI dengan menyusui secara dini dengan posisi yang benar, teratur dan eksklusif (Depkes RI, 2005). Bidan dapat memberikan informasi kepada ibu sejak masa kehamilan akhir (trimester III). Pada kehamilan trimester III ibu sudah mulai mempersiapkan persalinan dan menyusui, sehingga saat yang tepat bagi bidan memberikan informasi yang lengkap tentang pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif.

Trimester III kehamilan merupakan proses kelektakan dan ibu merasa realistik terhadap kehamilan, mempersiapkan kelahiran, persiapan menjadi orang tua, spekulasi mengenai jenis kelamin anak, dan mempersiapkan bersama ke kondisi kehidupannya (Salmah, 2006, h.79). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwaningtas (2014) di Kabupaten Pekalongan menjelaskan bahwa ibu hamil trimester III yang sudah mengetahui tentang pemberian ASI eksklusif hanya 30% yang berpengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa masih perlunya pemberian pengetahuan yang baik oleh tenaga kesehatan dalam hal ini adalah bidan agar pemberian ASI eksklusif dan penatalaksanaan IMD dapat berlangsung dengan baik. Dari latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi sikap ibu hamil dalam persiapan laktasi di Kabupaten Pekalongan tahun 2015.

## II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *Kuantitatif Non Eksperimen*. Desain penelitian *Observasional Analitik*. Rancangan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di Wilayah Kabupaten Pekalongan Pada Bulan Januari 2016. Perhitungan besar sampel pada penelitian ini dengan

rumus: 15-20 kali jumlah variabel independent (Hair *et al.*, 1998 dikutip dalam Murti, 2013). Besar sampel 75 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dengan cara *cluster sampling*. Dari 27 kecamatan di Kabupaten Pekalongan diambil 20% secara random dari keseluruhan didapatkan 5 kecamatan.

### III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

**Tabel 3.1 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pengetahuan, Paritas, Pekerjaan, Dukungan Suami, Frekuensi ANC dan Sikap dalam Persiapan Laktasi di Kabupaten Pekalongan Tahun 2016**

Variabel	Kategori	N	%
Pengetahuan	Baik	17	22,7
	Kurang	58	77,3
Paritas	Multigravida	46	61,3
	Primigravida	29	38,7
Pekerjaan	Tidak Bekerja	60	80
	Bekerja	15	20
Dukungan Suami	Baik	39	52
	Kurang	36	48
Frekuensi ANC	Teratur	59	78,7
	Tidak Teratur	16	21,3
Sikap dalam mempersiapkan IMD dan ASI Eksklusif	Baik	37	49,3
	Kurang	38	50,7
Jumlah		75	100

Berdasarkan data dari Tabel 3.1 menunjukkan masih terdapat 77,3% subjek penelitian yang berpengetahuan kurang tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, hanya 22,7% yang berpengetahuan baik. Diperlukan pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang IMD dan ASI Eksklusif pada ibu hamil trimester III agar dapat dipersiapkan sejak kehamilan untuk melakukan IMD pada saat persalinan dan memberikan ASI Eksklusif setelah persalinan.

Berdasarkan status paritas, Tabel 3.1 menunjukkan bahwa 61,3% subjek penelitian berstatus multigravida, hal ini diharapkan subjek penelitian memiliki pengalaman dalam menyusui sehingga dapat mempraktikkan IMD dan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya setelah lahir.

Berdasarkan pekerjaan, 80% subjek penelitian tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif pada bayinya karena memiliki waktu bersama bayi lebih banyak daripada ibu bekerja.

Berdasarkan Tabel 3.1 didapatkan hasil lebih dari separuh (52%) subjek penelitian memiliki dukungan yang baik, namun hampir separuh (48%) subjek penelitian tidak memiliki dukungan suami yang baik. Dukungan suami dapat meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI.

Berdasarkan frekuensi ANC, masih terdapat 21,3% subjek penelitian yang tidak teratur dalam memeriksakan kehamilannya. Frekuensi ANC dapat mempengaruhi pengetahuan ibu dalam mempersiapkan pelaksanaan IMD dan pemberian ASI Eksklusif secara fisik maupun mental.

Variabel sikap berdistribusi data normal, hal ini dibuktikan dengan uji normalitas dengan menggunakan *Kolmogorov Smirnov* didapatkan nilai signifikansi 0,200 atau  $p>0,05$ . Tabel 3.1 menjelaskan bahwa lebih dari sebagian (50,7%) subjek penelitian memiliki sikap kurang dalam mempersiapkan IMD dan ASI Eksklusif dan kurang dari separuh (49,3%) subjek penelitian memiliki sikap baik dalam mempersiapkan IMD dan ASI Eksklusif.

**Tabel 3.2 Hubungan Antara Pengetahuan, Paritas, Pekerjaan, Dukungan Suami, Frekuensi ANC dengan Sikap Ibu dalam Persiapan Laktasi**

Variabel	Kategori	Sikap dalam mempersiapkan IMD & ASI Eksklusif				p	OR		
		Baik		Kurang					
		N	%	n	%				
Pengetahuan	Baik	15	88,2	2	11,8	0,000	12,8		
	Kurang	22	37,9	36	62,1				
Paritas	Multigravida	23	50	23	50	0,884	1,07		
	Primigravida	14	48,3	15	51,7				

Pekerjaan	Tidak Bekerja	30	50	30	50	0,817	1,14
	Bekerja	7	46,7	8	53,3		
Dukungan Suami	Baik	24	61,5	15	38,5	0,028	2,83
	Kurang	13	36,1	23	63,9		
Frekuensi ANC	Teratur	29	49,2	30	50,8	0,952	0,97
	Tidak Teratur	8	50	8	50		

Tabel 3.2 hubungan antara pengetahuan ibu tentang IMD dan ASI Eksklusif dengan sikap ibu dalam mempersiapkan IMD dan pemberian ASI Eksklusif. Sebagian besar (88,2%) ibu yang berpengetahuan baik mempunyai sikap yang baik dalam mempersiapkan IMD dan pemberian ASI Eksklusif, begitu juga sebaliknya ibu hamil yang berpengetahuan kurang, lebih dari sebagian (62,1%) mempunyai sikap yang kurang. Hasil analisis dengan uji chi square menunjukkan terdapat hubungan yang positif antara pengetahuan ibu hamil tentang IMD dan ASI Eksklusif dengan sikap ibu dalam mempersiapkan IMD dan ASI Eksklusif dan secara statistik signifikan ( $p=0,000$ ).

Tabel 3.2 menunjukkan hubungan antara paritas dengan sikap ibu dalam mempersiapkan IMD dan ASI Eksklusif, sebagian ibu hamil (50%) yang hamil kedua atau lebih (multigravida) memiliki sikap baik, begitu juga ibu hamil multigravida sebagian memiliki sikap kurang, ibu hamil yang bekerja. Ibu hamil primigravida lebih dari sebagian (51,7%) memiliki sikap yang kurang dalam mempersiapkan IMD dan ASI Ekslusif. Hasil analisis dengan uji chi square menunjukkan terdapat hubungan positif antara paritas dengan sikap ibu hamil dalam mempersiapkan IMD dan ASI Eksklusif namun secara statistik tidak signifikan ( $p=0,884$ ).

Tabel 3.2 menunjukkan hubungan antara pekerjaan dengan sikap ibu hamil dalam mempersiapkan IMD dan ASI Eksklusif, sebagian ibu hamil yang tidak bekerja (50%) memiliki sikap baik, begitu juga ibu hamil yang tidak bekerja sebagian memiliki sikap kurang, ibu hamil yang bekerja. Ibu hamil yang bekerja lebih dari sebagian (53,3%) memiliki sikap yang kurang dalam mempersiapkan IMD dan ASI Ekslusif. Hasil analisis dengan uji chi square menunjukkan terdapat hubungan positif antara pekerjaan dengan sikap ibu hamil dalam mempersiapkan IMD dan ASI Eksklusif namun secara statistik tidak signifikan ( $p=0,817$ ).

Tabel 3.2 menunjukkan hubungan antara dukungan suami dengan sikap ibu hamil dalam mempersiapkan IMD dan ASI Eksklusif, lebih dari sebagian ibu yang memiliki dukungan suami yang baik (61,5%) memiliki sikap yang baik, begitu pula ibu hamil yang memiliki dukungan suami yang kurang, lebih dari sebagian (63,9%) memiliki sikap yang kurang. Hasil analisis dengan menggunakan uji chi square menunjukkan terdapat hubungan positif antara dukungan suami dengan sikap ibu hamil dalam mempersiapkan IMD dan ASI Eksklusif namun secara statistik signifikan ( $p=0,028$ ).

Tabel 3.2 menunjukkan hubungan antara frekuensi ANC dengan sikap ibu hamil dalam mempersiapkan IMD dan ASI Eksklusif, lebih dari sebagian ibu yang teratur dalam pemeriksaan antenatal (50,8%) memiliki sikap yang kurang dan sebagian (50%) ibu hamil yang tidak teratur dalam pemeriksaan antenatal memiliki sikap yang kurang. Hasil analisis dengan menggunakan uji chi square menunjukkan terdapat hubungan negatif antara dukungan frekuensi ANC dengan sikap ibu hamil dalam mempersiapkan IMD dan ASI Eksklusif namun secara statistik tidak signifikan ( $p=0,952$ ).

**Tabel 3.3 Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda Faktor-Faktor yang mempengaruhi Sikap Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Laktasi.**

Variabel	OR	CI 95%		<i>P</i>
		Batas Bawah	Batas Atas	
Pengetahuan	11,64	2,27	59,73	0,003
Paritas	1,41	0,48	4,18	0,53
Pekerjaan	1,49	0,38	5,95	0,57
Dukungan Suami	2,13	0,75	6,07	0,16
Frekuensi ANC	0,75	0,22	22,58	0,65

Tabel 3.3 menunjukkan bahwa pada analisis regresi logistik ganda menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara pengetahuan ibu tentang IMD dan ASI Eksklusif dengan sikap ibu hamil dalam mempersiapkan IMD dan ASI Eksklusif dan secara statistik signifikan ( $p=0,003$ ). Ibu hamil yang berpengetahuan kurang berisiko 11,64 kali mempunyai sikap yang kurang dalam mempersiapkan IMD dan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya nanti (OR: 11,64). Hasil analisis regresi logistik ganda menunjukkan ada hubungan yang positif antara paritas

dengan sikap ibu hamil dalam mempersiapkan IMD dan ASI Eksklusif dan secara statistik tidak signifikan ( $p=0,53$ ). Ibu hamil yang hamil pertama kali (primigravida) memiliki risiko 1,41 kali mempunyai sikap kurang dalam mempersiapkan IMD dan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya nanti (OR: 1,41).

Hasil analisis regresi logistik ganda menunjukkan ada hubungan yang positif antara pekerjaan dengan sikap ibu hamil dalam mempersiapkan IMD dan ASI Eksklusif dan secara statistik tidak signifikan ( $p=0,57$ ). Ibu hamil yang bekerja memiliki risiko 1,49 kali mempunyai sikap kurang dalam mempersiapkan IMD dan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya nanti (OR: 1,49). Hasil analisis regresi logistik ganda menunjukkan ada hubungan yang positif antara dukungan suami dengan sikap ibu hamil dalam mempersiapkan IMD dan ASI Eksklusif dan secara statistik tidak signifikan ( $p=0,16$ ). Ibu hamil yang memiliki dukungan suami kurang memiliki risiko 2,13 kali mempunyai sikap kurang dalam mempersiapkan IMD dan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya nanti (OR: 2,13).

Hasil analisis regresi logistik ganda menunjukkan ada hubungan yang negatif antara paritas dengan sikap ibu hamil dalam mempersiapkan IMD dan ASI Eksklusif dan secara statistik tidak signifikan ( $p=0,65$ ). Ibu hamil yang hamil yang teratur melakukan pemeriksaan ANC memiliki risiko 0,75 kali lebih rendah daripada ibu hamil yang tidak teratur dalam mempersiapkan IMD dan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya nanti (OR: 0,75).

#### **IV. PEMBAHASAN**

##### **1. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Laktasi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 58 subjek penelitian yang berpengetahuan kurang, 36 diantaranya (62,1%) memiliki sikap kurang dan dari 17 subjek penelitian yang bepengetahuan baik, 2 diantaranya (11,8%) juga memiliki sikap kurang. Hasil analisis dengan statistik dengan uji chi suare menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara pengetahuan dengan sikap ibu dalam mempersiapkan IMD dan ASI eksklusif dan secara statistik signifikan ( $p=0,000$ ). Ibu hamil yang berpengetahuan kurang memiliki risiko 12,8 kali memiliki sikap kurang dalam memberikan IMD dan ASI eksklusif daripada ibu hamil yang berpengetahuan baik (OR: 12,8).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Zainal E, Endang S dan Tita HM (2014) bahwa pengetahuan berhubungan dengan pelaksanaan ASI Eksklusif. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian ASI yaitu ibu hamil tidak diberikan pembekalan yang cukup tentang teknik menyusui dan manajemen laktasi pada saat kunjungan antenatal (Josefa GK dan Magawati A, 2011). Selain itu faktor lain yang mempengaruhi adalah kekeliruan persepsi ibu, keluarga dan lingkungan sekitar ibu baha memberikan ASI saja tidak cukup sehingga memerlukan tambahan susu formula dan atau makanan tambahan lainnya (Suradi R dan Tobing HKP, 2007). Selain itu faktor pendidikan juga berpengaruh terhadap pengetahuan ibu, subjek penelitian mayoritas berpendidikan sampai sekolah dasar sehingga penerimaan informasi lebih sedikit daripada ibu hamil yang berpendidikan lebih tinggi.

## **2. Hubungan Paritas dengan Sikap Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Laktasi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 29 ibu yang pertama kali hamil (primigravida), 51,7% diantaranya memiliki sikap yang kurang terhadap persiapan IMD dan pemberian ASI eksklusif dan dari 46 ibu hamil multigravida, masing-masing (50%) memiliki sikap yang baik dan kurang tentang persiapan IMD dan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji chi square didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan positif antara paritas dengan sikap ibu dalam mempersiapkan IMD dan pemberian ASI eksklusif namun secara statistik tidak signifikan ( $p=0,884$ ). Ibu hamil primigravida memiliki risiko 1,07 kali bersikap kurang dalam mempersiapkan IMD dan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu hamil multigravida (OR:1,07).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Proverawati (2010) bahwa ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI jauh lebih tinggi dibandingkan ibu yang melahirkan pertama kali. jumlah persalinan yang pernah dialami ibu juga memberikan pengalaman dalam memberikan ASI kepada bayi. Berdasarkan penelitian dengan semakin banyak paritas ibu akan semakin berpengalaman dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI, sehingga tidak ada masalah bagi ibu dalam memberikan ASI (Hastuti, 2006). Pada ibu dengan jumlah paritas satu seringkali menemui masalah dalam

memberikan ASI pada bayinya. Masalah yang sering muncul adalah puting susu lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki atau belum siap menyusui secara fisiologis (Neil, W.R, 1996).

### **3. Hubungan Pekerjaan dengan Sikap Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Laktasi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu hamil (53,3%) yang bekerja memiliki sikap kurang dan masing-masing ibu hamil yang tidak bekerja memiliki sikap dan kurang (50%). Hasil analisis data menggunakan uji chi square didapatkan hasil terdapat hubungan positif antara pekerjaan dengan sikap ibu dalam mempersiapkan IMD dan ASI eksklusif namun secara statistik tidak signifikan ( $p=0,817$ ). Ibu hamil yang bekerja memiliki risiko 1,14 kali memiliki sikap kurang dalam pemberian IMD dan ASI eksklusif kepada bayinya daripada ibu yang tidak bekerja (OR: 1,14).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliandrin (2009) bahwa pekerjaan ibu mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif, ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang memberikan ASI eksklusif 16,4 kali dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Bagi ibu yang bekerja, upaya pemberian ASI eksklusif seringkali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan. Sebelum pemberian ASI eksklusif berakhir secara sempurna sampai 6 bulan, dia harus kembali bekerja. Kegiatan atau pekerjaan ibu seringkali dijadikan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, terutama yang tinggal di perkotaan (Prasetyono, 2009). Untuk mengantisipasi permasalahan tersebut, pemerintah sudah berupaya untuk memberi percontohan tentang tempat kerja yang menyediakan fasilitas khusus menyusui dan atau memerah Air Susu Ibu yang diatur dalam Permenkes RI Nomor 15 Tahun 2013 dengan harapan agar pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja tetap berjalan.

### **4. Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan laktasi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapat dukungan baik dari suami, 61,5% memiliki sikap yang baik begitupula sebaliknya, ibu hamil yang mendapat dukungan suami yang kurang 63,9% memiliki sikap yang kurang dalam mempersiapkan IMD dan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan analisis dengan menggunakan uji

chi square didapatkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan sikap ibu dalam mempersiapkan IMD dan pemberian ASI eksklusif dan secara statistik signifikan ( $p=0,028$ ). Ibu hamil yang memiliki dukungan suami kurang berisiko 2,8 kali mengalami sikap yang kurang dalam mempersiapkan IMD dan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya ( $OR=2,83$ ).

Menurut Roesli (2000), dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologi yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Keputusan untuk melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif bukan hanya ditentukan oleh ibu. Banyak ibu hamil dan menyusui yang telah mendapatkan penyuluhan tentang ASI tidak mempraktekkan pengetahuan yang didapatnya karena bukan pengambil keputusan yang utama dalam keluarga untuk memberikan ASI eksklusif. Strategi untuk memotivasi praktik pemberian ASI eksklusif adalah dengan meningkatkan keterlibatan suami dan anggota keluarga lainnya (Widodo, 2003). Dari semua dukungan bagi ibu, dukungan suami adalah dukungan yang berarti bagi ibu. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Suami cukup memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis seperti mengganti popok dan lain-lain (Roesli, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami HS (2012) bahwa dukungan suami berhubungan dengan pelaksanaan ASI eksklusif ( $p: 0,0005$ ;  $OR: 7,44$ ).

## **5. Hubungan Frekuensi ANC dengan Sikap Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Laktasi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 59 ibu hamil yang teratur melakukan pemeriksaan ANC terdapat 50,8% ibu yang memiliki sikap kurang dalam mempersiapkan IMD dan pemberian ASI eksklusif dan ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan ANC secara teratur sama-sama memiliki sikap kurang dan baik (50%). Hasil analisis data menggunakan uji chi square didapatkan bahwa terdapat hubungan yang negatif antara frekuensi ANC dan sikap ibu dan secara statistik tidak signifikan ( $p: 0,95$ ). Ibu hamil yang tidak teratur melakukan pemeriksaan ANC memiliki risiko 0,75 kali lebih rendah daripada ibu hamil yang tidak teratur dalam mempersiapkan IMD dan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya nanti ( $OR: 0,75$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Solihah, *et al* (2007) bahwa frekuensi ANC tidak berhubungan dengan pelaksanaan IMD atau pemberian ASI pada satu jam pertama. Berbeda dengan penelitian oleh Suheryan (2005) yang menyatakan bahwa keterlambatan menyusui dalam satu jam pertama setelah melahirkan ditemukan pada ibu yang tidak melakukan prenatal care ( $p=0,0001$ ).

Asuhan antenatal menurut kebijakan standar nasional sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan. Pada antenatal difokuskan pada *birth preparedness* termasuk pemberian ASI dalam satu jam setelah lahir dan dianjutkan pemberian ASI saja selama 6 bulan. Pada hasil penelitian ini frekuensi ANC berhubungan negatif terhadap sikap ibu dalam mempersiapkan IMD dan ASI eksklusif dan secara statistik tidak signifikan, hal ini bisa disebabkan oleh pemeriksaan ANC yang tidak disertai dengan pemberian informasi atau penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir dan ASI eksklusif atau informasi yang diberikan petugas tidak mendapat perhatian. Oleh karena itu pentingnya pemberian informasi oleh bidan tentang pemberian ASI sejak masa antenatal sehingga ibu memiliki persiapan untuk memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah persalinan dan dilanjutkan dengan ASI eksklusif.

## **6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Laktasi**

Upaya peningkatan pelaksanaan IMD dan ASI Eksklusif perlu dilakukan agar para ibu dapat melaksanakan IMD dan melanjutkan pemberian ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan untuk kesehatan ibu dan bayi. Upaya tersebut harus dilakukan sejak wanita hamil. Untuk efektivitas upaya tersebut perlu diketahui faktor yang paling dominan terhadap sikap ibu dalam mempersiapkan inisiasi menyusu dini (IMD) dan ASI eksklusif sehingga ditetapkan skala prioritas. Analisis hubungan variabel independen dengan sikap ibu dalam mempersiapkan inisiasi menyusu dini (IMD) dan ASI eksklusif menggunakan uji regresi logistik ganda, diperoleh bahwa kelima variabel yang berhubungan dengan sikap ibu dalam mempersiapkan inisiasi menyusu dini (IMD) dan ASI eksklusif adalah pengetahuan, paritas, pekerjaan, dukungan suami, frekuensi ANC dan variabel yang terkuat hubungannya adalah pengetahuan ibu tentang IMD dan ASI eksklusif (OR:11,64), yang

berarti bahwa ibu hamil yang berpengetahuan kurang tentang IMD dan ASI eksklusif berpeluang 11,64 kali untuk melaksanakan IMD dan tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Pengetahuan tentang IMD dan ASI eksklusif sangat penting untuk mendukung sikap ibu dalam melaksanakan IMD pada saat bayi lahir dan memberikan ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian Zainal E, Sutedja E dan Madjid TH (2014) bahwa pengetahuan ibu tentang IMD dan ASI eksklusif berhubungan positif dengan pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif ( $p:0,009$ ).

IMD dan ASI eksklusif merupakan program yang sudah lama namun belum tersosialisasi dan terlaksana dengan baik, sehingga diperlukan sosialisasi dan dukungan dari semua pihak terkait dalam pelaksanaannya. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari sebagian (50,7%) subjek penelitian masih mempunyai sikap kurang dalam mempersiapkan IMD dan ASI eksklusif.

Teori WHO dalam Notoatmodjo menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku karena adanya 4 alasan pokok, pemikiran dan perasaan (thoughts and feeling) yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, keyakinan, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Sikap sangat diperlukan dalam mendukung perilaku individu, meskipun sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi sikap akan terbentuk apabila ada rangsangan atau stimulus yang nantinya akan membentuk sikap seseorang yang masih tertutup, apabila sikap sudah terbentuk maka akan terjadi suatu reaksi yang merupakan respon terbuka dari diri seseorang. Agar sikap ibu hamil tentang pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif baik maka diperlukan pengetahuan yang baik dari tenaga kesehatan selama kehamilan dan dukungan yang baik dari keluarga terutama suami untuk persiapan IMD dan ASI eksklusif. Supaya suami mendukung pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif, perlu dibekali dengan pengetahuan cukup tentang kedua hal tersebut.

## V. KESIMPULAN

1. Terdapat hubungan positif antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil trimester III dalam persiapan laktasi di Kabupaten Pekalongan dan secara statistik signifikan ( $p=0,003$ ).

2. Terdapat hubungan positif antara paritas dengan sikap ibu hamil trimester III dalam persiapkan laktasi di Kabupaten Pekalongan dan secara statistik tidak signifikan ( $p=0,53$ ).
3. Terdapat hubungan positif antara pekerjaan dengan sikap ibu hamil trimester III dalam persiapan laktasi di Kabupaten Pekalongan dan secara statistik tidak signifikan ( $p=0,57$ ).
4. Terdapat hubungan positif antara dukungan suami dengan sikap ibu hamil trimester III dalam persiapan laktasi di Kabupaten Pekalongan dan secara statistik tidak signifikan ( $p=0,16$ ).
5. Terdapat hubungan negatif antara frekuensi ANC dengan sikap ibu hamil trimester III dalam persiapan laktasi di Kabupaten Pekalongan dan secara statistik tidak signifikan ( $p=0,65$ ).

## VI. SARAN

Sikap ibu hamil dalam mempersiapkan pemberian Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang persiapan menyusui sejak kehamilan. Oleh karena itu perlu adanya perbaikan dari beberapa pihak, antara lain:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan diharapakan lebih menekankan waktu pemberian konseling persiapan laktasi sejak kehamilan, terutama trimester III.
2. Tenaga kesehatan terutama bidan di jajaran pelayanan primer sebaiknya memberikan konseling tentang persiapan laktasi pada ibu hamil trimester III dengan media yang menunjang konseling.
3. Para kader masyarakat sebaiknya lebih mensosialisasikan tentang pemberian ASI eksklusif dengan memberikan persepsi kepada masyarakat tentang bahaya pemberian makanan dan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kabupaten Pekalongan. 2016. Profil Kabupaten Pekalongan tahun 2015
- Fikawati,S & Syafiq, A, 2010, *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia*. Makara, Kesehatan, Vol.14, No.1, Juni 2010; 17-24
- Hastuti. 2006. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Propinsi Sumatra Barat Tahun 2006*. Tesis. Depok: FKM UI
- Josefa, GK, Margawati,A. 2011. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu*. Tesis. Semarang: Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Legawati, Dasuki,D, Julia, M. 2011. *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Praktik Menyusu 1 Bulan Pertama*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia 8(2):60-8
- Murti, B. 2013. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan*.Cetakan 3. Yogyakarta. Universitas Gajah Mada. Hlm 98.
- Notoatmodjo.2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Permenkes RI Nomor 15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Ibu Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu
- Prasetyono, DS. 2009. *ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Diva Press. Yogyakarta
- Proverawati, A. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwaningtyas, R. 2014. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Doro I Kabupaten Pekalongan*. Laporan Karya Tulis Ilmiah. Pekalongan: Program Studi DIII Kebidanan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Purwanti. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2013
- Roesli, U. 2000. *Mengenal Asi Eksklusif Seri I*. Jakarta: EGC

- \_\_\_\_\_.2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- \_\_\_\_\_. 2009. *Mengenal ASI Eksklusif*. Cetakan ke IV. Jakarta: Penerbit PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara
- Salmah. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC
- Soliyah, *et al.* 2007. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI dalam Satu Jam Pertama Lahir di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat. Media Litbang Kesehatan, Volume XX nomor 2 Tahun 2010.
- Suradi,R, Tobing, HKP. 2007. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi* Cetakan ke3. Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia. Jakarta
- Utami, AP. 2009. *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kecepatan Keluarnya ASI Pada Ibu Post Partum di BPS Firda Tuban*. Artikel Penelitian. Diunduh tanggal 3 Desember 2015
- Utami, HS. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Praktek Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2012*. Skripsi. FKM Universitas Indonesia.
- WHO. 2010. Inisiasi Menyusu Dini. Diunduh tanggal Desember 2015
- Widodo, *et al.* 2003. *Pertumbuhan Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif dan ASI Tidak Eksklusif*. Laporan Penelitian. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan Universitas Indonesia.
- Wirawan, I,S. 2009. *Hubungan Motivasi dan Aktivitas Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di RW 02 di Pangkalan Jati Kecamatan Limo Kota Depok*. Laporan Hasil Penelitian. Jakarta: Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Uniersitas Pembangunan Nasional Veteran
- Yuliandrin, EM. 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Bayi Yang Berumur 6-12 Bulan Di Kecamatan Metro Timur Kota Metro Lampung*. Tesis. FKM UI.
- Zainal,E, Endang S, Madjid,TH. 2014. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, IMD dan Peran Bidan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif Serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peran Bidan Pada IMD dan ASI Eksklusif*. Artikel Ilmiah. Bandung: Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran