

HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KARAKTERISTIK SOSIAL, DEMOGRAFI DAN FAKTOR INFORMASI TENTANG ASI DAN MP-ASI (STUDI DI KOTA PADANG DAN KABUPATEN SOLOK PROVINSI SUMATERA BARAT)

Hermina¹ and Nurfi Afriansyah¹

ABSTRACT

Background: Although the important of breast milk has been well known world wide, the number of exclusive breastfeeding is still low in most countries, including Indonesia. This research objective is to identify social demography characteristic and the influence of breast milk and weaning food information to 6 months exclusive breastfeeding in West Sumatera. **Methods:** Cross-sectional study design has been used. Population of this study was house holds and samples that had been chosen by simple randomized were mothers who had a baby aged 6–12 months (n = 637). Variables that had been analyzed were sample identity, information factor of breast milk and weaning food promotion and other supportive factors. To compare categorical variable which was respondent characteristic of exclusive breast milk and non-exclusive breast milk group, chi-square test had been used. **Results:** It is found a significant relationship between having information about breast milk and weaning food status and breastfeeding practice. Also it shows a significant relationship between colostrum feeding status and the continuing breastfeeding practice. However, there is no significant relationship between social-demography characteristic and the place of getting breast milk/weaning food information, the information for breast milk/weaning food, interpersonal contact about breast milk/weaning food and type of media information about breast milk/weaning food and breast feeding practice. **Conclusion:** having information of breast milk/weaning food, also colostrum feeding status are factors that influence breastfeeding status in West Sumatera. However, the place and medical birth delivery helper have less association to exclusive breast feeding practice.

Key words: Exclusive breastfeeding, Breast milk and Weaning Food information, Social-demography Characteristic

ABSTRAK

Meskipun pentingnya ASI sudah diakui secara luas, angka pemberian ASI eksklusif masih rendah di sebagian besar negara, termasuk Indonesia. Tujuan penelitian untuk mempelajari karakteristik sosial-demografi dan pengaruh informasi tentang ASI dan MP-ASI terhadap praktik pemberian ASI eksklusif selama enam bulan di Sumatera Barat. Penelitian dilakukan dengan rancangan kroseksional. Sampel penelitian adalah Ibu-ibu rumah tangga yang memiliki bayi usia 6–12 bulan. Pemilihan sampel dilakukan secara acak sederhana (n = 637). Variabel yang dikumpulkan: identitas sampel, umur, pendidikan, pekerjaan, wilayah tinggal, faktor promosi-informasi tentang ASI dan MP-ASI serta faktor-faktor pendukung. Uji χ^2 digunakan untuk membandingkan variabel kategoris dari karakteristik responden ASI eksklusif dan tidak eksklusif. Hasil penelitian ditemukan hubungan yang bermakna antara status perolehan informasi tentang ASI dan MP-ASI dengan praktik pemberian ASI. Demikian pula ada hubungan bermakna antara status pemberian kolostrom dengan praktik pemberian ASI selanjutnya. Namun tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara karakteristik sosio-demografi, tempat mendapatkan informasi tentang ASI/MP-ASI, sumber informasi tentang ASI/MP-ASI, kontak interpersonal tentang ASI/MP-ASI dan jenis media informasi tentang ASI/MP-ASI dengan praktik pemberian ASI. Kesimpulan penelitian ini status perolehan informasi tentang ASI dan MP-ASI serta status pemberian kolostrom merupakan faktor yang berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI di Sumatera Barat. Namun tempat persalinan dan penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pengaruhnya kurang terhadap praktik pemberian ASI yang eksklusif.

Kata Kunci: ASI eksklusif, promosi-informasi ASI dan MP-ASI, Ciri Sosial-Demografi

Naskah Masuk: 22 Agustus 2010, Review 1: 24 Agustus 2010, Review 2: 24 Agustus 2010, Naskah layak terbit: 13 September 2010

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan
Korespondensi: Hermina & Nurfi Afriansyah, Jl. Dr. Sumeru 63, Bogor 16112, e-mail: hermin_23@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Masih tingginya prevalensi gizi salah (*malnutrisi*) merupakan faktor risiko yang berkontribusi paling signifikan terhadap angka kematian bayi. Salah satu upaya untuk meningkatkan status gizi bayi adalah dengan memberikan air susu ibu (ASI) secara eksklusif atau memberikan hanya ASI saja selama 6 bulan. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa menyusui secara eksklusif melindungi bayi secara signifikan dari diare, pneumonia, dan *sepsis neonatus* (penyebaran mikroba patogen atau toksinnya ke dalam darah atau jaringan bayi baru-lahir hingga empat minggu) [Anderson *et al.*, 1999; Black *et al.*, 2003]. Pemberian ASI saja ialah intervensi biaya-murah yang efektif untuk menurunkan mortalitas neonatus, di samping vaksinasi tetanus toksoid (Helen Keller, 2002).

Di dalam rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010, Departemen Kesehatan sudah mengadopsi pemberian ASI secara eksklusif, seperti rekomendasi dari WHO dan UNICEF, sebagai salah satu program perbaikan gizi bayi dan anak balita. Sasaran program yang ingin dicapai pada Indonesia Sehat 2010 adalah meningkatkan sekurang-kurangnya 80% dari ibu menyusui dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Depkes, 1999). Pemerintah telah menetapkan agar bayi hanya diberi ASI saja sejak lahir hingga umur 6 bulan tanpa diberi cairan atau makanan dan minuman lain selain ASI.

Meskipun Departemen Kesehatan menganjurkan agar bayi menerima ASI saja selama enam bulan pertama kehidupannya, hanya 18% dari bayi yang menerima ASI saja pada umur 4–5 bulan (BPS & Macro International, 2008). Secara keseluruhan, 32% dari bayi di bawah enam bulan menerima ASI secara eksklusif (BPS & Macro International, 2008). Rendahnya praktik pemberian ASI saja di Indonesia diduga karena dua hal: (1) mereka tidak tahu sehingga tidak melakukan, dan (2) mereka tahu tetapi tidak melakukan (Graeff *et al.*, 1996).

Walaupun memiliki banyak keuntungan, masih banyak ibu yang memilih untuk tidak menyusui bayinya. Ada sejumlah alasan yang membuat ibu berperilaku di atas antara lain: kurangnya pengetahuan mengenai manfaat menyusui, kurangnya ketertarikan atau negatifnya persepsi terhadap pemberian ASI, kurangnya dukungan dari pasangan dan anggota-anggota keluarga (Sanyoto-Besar *et al.*, 2004;

Scott *et al.*, 2004), negatifnya persepsi pasangan terhadap praktik menyusui, dirasakan kurangnya ikatan ayah-anak, malu dan tak adanya dukungan sosial, kebutuhan bekerja, dan agresifnya pemasaran perusahaan-perusahaan formula bayi (Stewart-Knox *et al.*, 2003). Jadi, pilihan-pilihan ibu untuk menyusui ditentukan oleh informasi tentang keuntungan pemberian ASI; dukungan fisik dari pasangan dan anggota-anggota keluarga dan dukungan sosial dari lingkungan masyarakat sekitar; persepsi/sikap dan norma keluarga, terutama pasangan terhadap praktik menyusui; kondisi demografis dan ekonomis ibu; dan promosi atau tekanan-tekanan komersial.

Tekanan-tekanan komersial oleh produsen-produk makanan bayi terhadap praktik pemberian ASI direncanakan sedemikian rupa untuk mendapatkan keuntungan besar. Ini membuat pemasaran formula bayi dilakukan secara tidak etis. Misalnya, contoh-contoh (*samples*) formula bayi disediakan di tempat-tempat praktik dokter dan bidan dan pada ‘*discharge*’ rumah sakit, yang mendorong pemisahan ibu dari bayinya, mengurangi “kepercayaan ibu bahwa ia mampu menyusui”, dan memperbesar pemberian MP-ASI dini (Sanyoto-Besar *et al.*, 2004).

Berkaitan dengan hal di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui praktik pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, karakteristik sosial-demografi ibu-ibu yang mempunyai bayi 6–12 bulan dan melihat sejauh mana faktor informasi ASI dan MP-ASI memengaruhi praktik pemberian ASI secara eksklusif 6 bulan di Provinsi Sumatera Barat, serta faktor lain yang memengaruhinya.

METODE

Penelitian dilakukan dengan rancangan kroseksional di Provinsi Sumatera Barat. Pemilihan lokasi penelitian untuk mencari variasi sosial, ekonomi dan budaya yang dipilih secara purposif, yakni dipilih wilayah ibukota provinsi dan wilayah kabupaten yang terdekat dengan ibukota provinsi, yaitu Kota Padang dan Kabupaten Solok. Di setiap wilayah kota/kabupaten diambil dua puskesmas terpilih. Penelitian dilakukan pada bulan Juli–Agustus 2006.

Sampel penelitian adalah ibu-ibu rumah tangga yang memiliki bayi usia 6–12 bulan di empat wilayah puskesmas terpilih, di empat kecamatan yakni di Puskesmas Padang Pasir dan Kuranji di Kota Padang,

serta di Puskesmas Selayo dan Simpang Tanjung Nan IV di Kabupaten Solok.

Pemilihan sampel dilakukan secara acak sederhana dengan menggunakan daftar anak balita mutakhir yang ada. Jumlah sampel yang diambil untuk pengumpulan data kuantitatif didasarkan atas rumus estimasi proporsi populasi berpresisi mutlak dengan menggunakan formula sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha} P(1-P)}{d^2}$$

Dengan menggunakan estimasi proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif 10%, presisi 10% dan derajat kepercayaan 95%, maka jumlah sampel untuk setiap RW (Rukun Warga) adalah 35 sampel. Untuk menghindari kehilangan sampel, akibat adanya data ekstrim atau informasi yang tak lengkap, maka sampel ditambah 10% sehingga jumlah sampel tiap RW yang dibutuhkan menjadi 39. Jadi, jumlah keseluruhan sampel minimal adalah: 2 (kab/kota) × 2 (kec) × 2 (desa) × 2 (RW) × 39 sampel = 624 sampel. Pada penelitian ini sampel terkumpul berkisar antara 38-40 sampel/RW sehingga terkumpul sebanyak 637 sampel sebagai responden.

Kriteria inklusi adalah ibu yang memiliki anak kandung (bayi) usia 6–12 bulan, tinggal bersama anaknya dalam satu rumah, bersedia diwawancarai. Variabel dependen yang dikumpulkan adalah praktik pemberian ASI eksklusif 6 bulan. Sedangkan variabel independen yang dikumpulkan adalah: (1) Karakteristik sosial meliputi pendidikan dan pekerjaan isteri dan suami; (2) Demografi mencakup umur isteri dan suami serta wilayah/tempat tinggal; (3) Faktor promosi-informasi tentang ASI dan MP-ASI meliputi status perolehan informasi tentang ASI/MP-ASI, tempat mendapatkan informasi tentang ASI/MP-ASI, sumber informasi tentang ASI/MP-ASI, kontak interpersonal tentang ASI/MP-ASI dan jenis media informasi tentang ASI/MP-ASI yang diterima oleh responden; (4) Faktor pendukung meliputi tempat bersalin, penolong persalinan, pemberian kolostrom dan pengetahuan tentang kolostrom. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan daftar pertanyaan terstruktur, dilakukan oleh dua tim enumerator setempat alumnus D3 Poltekkes Gizi Padang, yang sudah dilatih oleh tim peneliti dan didampingi oleh supervisor selama pengumpulan data.

Data dianalisis secara deskriptif dengan membuat tabel-tabel distribusi frekuensi yang dikelompokkan ke dalam dua kategori, yakni ibu-ibu yang dapat memberikan ASI eksklusif (ASI-E) dan yang tidak dapat memberikan ASI eksklusif (non-ASI-E). Uji X^2 digunakan untuk membandingkan variabel kategoris dari karakteristik responden ASI-E dan non-ASI-E.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Sosiodemografi dan Praktik Pemberian ASI

Dari semua responden yang diteliti ($n = 637$), 10,4% dapat menyusui bayinya atau memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif sampai usia 6 bulan. Hasil ini mendekati prediksi para pakar kesehatan masyarakat yang menyebutkan praktik ASI eksklusif masih kurang dari 10%. Namun temuan ini, masih jauh lebih rendah dari hasil penelitian Widodo Y. dkk (2003) yang telah berhasil meningkatkan praktik pemberian ASI secara eksklusif selama 4 bulan sebanyak 49,8%, dengan melakukan intervensi penyuluhan berupa penyampaian informasi tentang ASI eksklusif, manfaat bagi ibu dan bayi, cara mempersiapkan dan melakukan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi neonatal, dan kerugian atau akibat bila bayi diberi makanan selain ASI pada usia dini (Widodo Y. dkk, 2003).

Masih banyak responden yang tidak dapat menyusui secara eksklusif 6 bulan, baik dilihat dari wilayah tinggal, umur, pendidikan dan pekerjaan responden maupun suaminya (rata-rata > 85%). Tidak ditemukan hubungan bermakna antara karakteristik sosio-demografi dengan praktik pemberian ASI. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik sosio-demografi bukan merupakan faktor penentu dalam praktik menyusui di Sumatera Barat. Oleh karena itu promosi ASI eksklusif di Sumatera Barat perlu ditujukan ke seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan karakteristik sosio-demografi, seperti wilayah tinggal, umur, pendidikan, dan pekerjaan (Tabel 1).

b. Faktor Promosi-Informasi tentang ASI dan MP-ASI

Berdasarkan Gambar 1 tampak bahwa umumnya responden telah memperoleh informasi tentang ASI dan MP-ASI pada waktu kehamilan (81,8%). Di antara responden yang mendapatkan informasi,

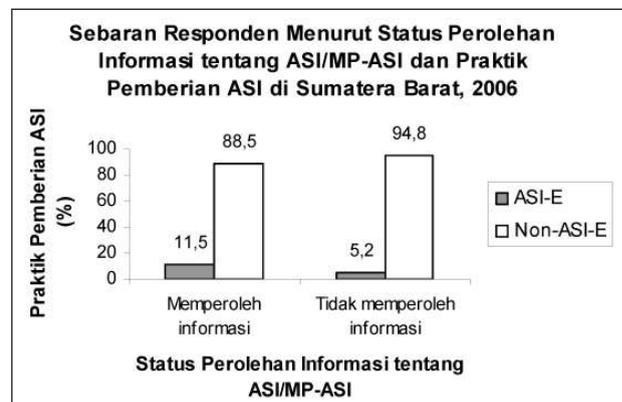
Tabel 1. Sebaran Responden Menurut Karakteristik Sosio-demografi dan Praktik Pemberian ASI di Sumatera Barat

Karakteristik Sosiodemografi	Praktik Pemberian ASI		Jumlah Sampel (n = 637)	Hasil Uji X ²
	ASI-E* (n = 66)	Non-ASI-E (n = 571)		
Wilayah Tinggal:				
• Kota	10,3	89,7	368	p = 0,973
• Kabupaten	10,4	89,6	269	
Umur (tahun):				
• < 21	6,9	93,1	58	p = 0,230
• 21–35	11,5	88,5	489	
• > 35	6,7	93,3	90	
Pendidikan:				
• ≤ SLTP	9,6	90,2	305	p = 0,677
• ≥ SMU sederajat	10,8	89,2	332	
Pekerjaan:				
• Ibu rumah tangga	10,9	89,1	513	p = 0,444
• Peg berpenghasilan tetap	6,7	93,3	89	
• Peg berpenghasilan tidak tetap	11,4	88,6	35	
Umur Suami (tahun):				
• < 25	10,5	89,5	76	p = 0,350
• 25–35	11,0	89,0	356	
• > 35	9,3	90,7	205	
Pendidikan Suami:				
• ≤ SLTP	8,7	91,3	331	p = 0,816
• ≥ SMU sederajat	12,1	87,9	306	
Pekerjaan Suami:				
• Tidak bekerja	11,1	88,9	9	p = 0,978
• Peg berpenghasilan tetap	9,9	90,1	191	
• Peg berpenghasilan tidak tetap	10,5	89,5	437	
Total	10,4	89,6	637	

* ASI-E = ASI eksklusif; Non-ASI-E = ASI tidak eksklusif

ternyata mereka yang memberikan ASI secara eksklusif proporsinya lebih besar pada kelompok yang memperoleh informasi (11,5%) dibandingkan kelompok yang tidak memperoleh informasi (5,2%). Hal ini diperkuat dengan hasil uji X² yang menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$). Jadi hal ini menunjukkan ada hubungan antara status perolehan informasi tentang ASI/MP-ASI dengan praktik menyusui pada ibu-ibu di Sumatera Barat. Ini berimplikasi, bahwa pemberian informasi ASI eksklusif kepada masyarakat di masa mendatang perlu lebih ditingkatkan.

Berdasarkan Tabel 2 tampak bahwa tempat memperoleh informasi, jauh lebih banyak responden yang mendapatkan informasi tentang ASI/MP-ASI di tempat yankes (50,9%) daripada tempat non-yankes (3,3%). Akan tetapi, antara responden yang mendapatkan informasi di tempat yankes dan non-yankes, yang memberikan ASI secara eksklusif



$p = 0,029$; $X^2 = 4,111$; $df = 1$

Gambar 1.

hampir sama, masing-masing sekitar 11,7% dan 9,5%. Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tempat memperoleh informasi tentang ASI/MP-ASI

Tabel 2. Hubungan Perolehan Informasi terhadap Praktik Pemberian ASI di Provinsi Sumatera Barat

Profil Perolehan Informasi	Praktik Pemberian ASI		Jumlah Sampel (n = 637)	Hasil Uji X ²
	ASI-E (n = 66)	Non-ASI-E (n = 571)		
Tempat Mendapatkan Informasi				
• Tempat yankes	11,7	88,3	324	p = 0,616
• Tempat non-yankes	9,5	90,5	21	
• Tempat yankes & non-yankes	14,3	85,7	14	
• Tidak dapat info dari manapun	8,6	91,4	278	
Total	10,4	89,6	637	
Sumber Informasi Nakes*				
• Dokter	15,2	84,8	33	p = 0,115
• Paramedis	12,9	87,1	340	
• Tenaga lain	2,9	97,1	34	
• Dokter & paramedis	15,4	84,6	13	
• Paramedis & tenaga lain	6,3	93,8	17	
• Tidak dapat info dari siapapun	6,5	93,5	200	
Total	10,4	89,6	637	
Sumber Informasi Interpersonal				
• Keluarga**	12,7	87,3	267	p = 0,058
• Non-keluarga	7,5	92,5	40	
• Keluarga & non-keluarga	50,0	50,0	4	
• Tidak dapat info dari siapapun	8,3	91,7	326	
Total	10,4	89,6	637	
Jenis Media Informasi				
• Media elektronik	10,0	90,0	220	p = 0,178
• Media cetak	9,4	90,6	64	
• Media elektronik dan cetak	15,6	84,4	128	
• Tdk terima dari media apapun	8,0	92,0	225	
Total	10,4	89,6	637	

* Nakes = tenaga kesehatan ** Keluarga = suami, orangtua, famili

dan praktik menyusui. Jadi, tempat mendapatkan informasi tentang ASI/MP-ASI bukan merupakan faktor penentu praktik pemberian ASI. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan Graeff *et al*, (1996) bahwa rendahnya praktik pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia diduga karena dua hal: (1) mereka tidak tahu sehingga tidak melakukan, dan (2) mereka tahu tetapi tidak melakukan (Graeff *et al*, 1996).

Dari Tabel 2 menggambarkan bahwa sumber informasi dari tenaga kesehatan (nakes), jauh lebih banyak responden yang memperoleh informasi tentang ASI/MP-ASI dari paramedis (53,4%), khususnya bidan dibandingkan dari tenaga lain (10,75%). Namun, di antara responden yang mendapatkan informasi dari paramedis, yang dapat menyusui secara eksklusif 12,9%; lebih rendah daripada responden yang menyusui secara eksklusif pada kelompok yang

memperoleh informasi dari dokter (15,2%). Tidak ditemukan hubungan bermakna antara sumber informasi tentang ASI/MP-ASI dan praktik pemberian ASI ($p > 0,05$). Jadi, sumber informasi dari tenaga kesehatan tentang ASI/MP-ASI, baik dari dokter ataupun dari tenaga paramedis dan lainnya bukan merupakan faktor penentu dalam praktik menyusui.

Sumber informasi interpersonal jauh lebih banyak responden yang mendapatkan informasi tentang ASI/MP-ASI lewat keluarga (41,9%) dibandingkan dengan melalui non-keluarga (6,3%). Akan tetapi, antara responden yang memperoleh informasi lewat keluarga dan non-keluarga, yang dapat memberikan ASI secara eksklusif hampir sama, masing-masing sekitar 12,7 dan 7,5% . Tidak ditemukan adanya hubungan bermakna antara sumber informasi interpersonal dan praktik menyusui ($p > 0,05$). Jadi,

sumber informasi interpersonal yakni dari keluarga ataupun non-keluarga, bukan merupakan faktor penentu dalam praktik menyusui.

Jenis media informasi, jauh lebih banyak responden yang mendapatkan informasi tentang ASI/MP-ASI dari media elektronik (34,5%) daripada responden yang memperoleh dari media cetak (10%). Namun, di antara responden yang mendapatkan informasi dari media elektronik, yang memberikan ASI secara eksklusif 10%, relatif sama dengan yang memberikan ASI secara eksklusif pada kelompok yang memperoleh informasi dari media cetak (9,4%). Tidak ada hubungan bermakna antara jenis media informasi tentang ASI/MP-ASI dan praktik menyusui ($p > 0,05$). Jadi, jenis media informasi bukan merupakan faktor penentu praktik pemberian ASI.

Namun demikian, informasi tentang manfaat ASI eksklusif dan cara memberikan MP-ASI yang baik dan benar melalui penyuluhan/konseling maupun melalui berbagai media masih perlu ditingkatkan agar tidak kalah bersaing dengan gencarnya iklan-iklan dari produk sponsor PASI (pengganti ASI). Agresifnya pemasaran perusahaan-perusahaan formula bayi merupakan salah satu tekanan komersial bagi ibu-ibu yang baru melahirkan bayinya ataupun bagi calon-calon ibu (Stewart-Knox *et al*, 2003).

c. Faktor Pendukung

Pada Tabel 3 tampak hasil analisis yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status pemberian kolostrom dengan praktik pemberian ASI ($p = 0,012$). Di antara responden yang memberikan kolostrom, yang dapat menyusui secara eksklusif 11,1%. Sedangkan di antara responden yang tidak memberikan kolostrom, yang memberikan ASI secara eksklusif hanya 1,9%. Hal ini memperlihatkan bahwa keberhasilan responden memberikan kolostrom dapat memengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif selanjutnya. Tampak bahwa dari presentase ibu-ibu yang tahu manfaat kolostrom, yang dapat memberikan ASI secara eksklusif 11,0%. Sedangkan yang tidak tahu manfaat kolostrom, yang memberikan ASI secara eksklusif hanya 8,7%. Hal ini masih memungkinkan bahwa dengan peningkatan pengetahuan ibu-ibu dan calon ibu bayi melalui peningkatan informasi seputar ASI dan manfaatnya dapat meningkatkan presentasi pemberian ASI eksklusif di masa datang. Seperti harapan yang tercantum dalam sasaran program yang ingin dicapai pada Indonesia Sehat 2010 adalah meningkatkan sekurang-kurangnya 80% dari ibu menyusui dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Depkes, 1999).

Tabel 3. Hubungan Faktor-faktor Pendukung terhadap Praktik Pemberian ASI di Provinsi Sumatera Barat

Faktor-Faktor Pendukung	Praktik Pemberian ASI		Jumlah Sampel (n = 637)	Hasil Uji X ²
	ASI-E (n = 66)	Non-ASI-E (n = 571)		
	%	%		
Tempat Bersalin				
• Tempat yankes	10,2	89,8	489	
• Tempat non-yankes	10,8	89,2	148	p = 0,068
Total	10,4	89,6	637	
Penolong Persalinan				
• Nakes	10,1	89,9	575	
• Non-nakes	12,9	87,1	62	p = 0,502
Total	10,4	89,6	637	
Status pemberian kolostrom				
• Memberikan	11,1	88,9	400	
• Tidak memberikan	1,9	98,1	237	p = 0,012
Total	10,4	89,6	637	
Pengetahuan tentang Manfaat Kolostrum				
• Tahu	11,0	89,0	464	
• Tidak tahu	8,7	91,3	173	p = 0,385
Total	10,4	89,6	637	

Responden lebih banyak yang melahirkan di tempat pelayanan kesehatan (76,8%) dengan penolong persalinannya dibantu oleh tenaga kesehatan (90,3%) terutama bidan. Namun hasil analisis tidak ditemukan kaitan yang bermakna antara tempat persalinan dan penolong persalinan dengan praktik menyusui ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tempat persalinan dan penolong persalinan dengan tenaga kesehatan perlu ditingkatkan potensinya secara maksimal agar dapat mempermudah praktik pemberian ASI secara eksklusif. Sebagaimana dari hasil penelitian Widodo Y. dkk., yang mengungkapkan bahwa bidan dan dukun bayi merupakan petugas yang paling tepat untuk melakukan penyuluhan tentang ASI eksklusif terutama di daerah pedesaan, karena bidan dan dukun bayi sering berhubungan dengan sasaran penyuluhan pada saat memberikan pelayanan kepada ibu hamil dan menolong persalinan (Widodo Y. dkk., 2003). Selain itu seorang bidan, dukun bayi maupun perawat di rumah sakit atau klinik bersalin sangat berperan dalam meningkatkan “kepercayaan ibu bahwa ia mampu menyusui”, dan bisa mengurangi “pemberian MP-ASI dini” (Sanyoto-Besar *et al*, 2004).

KESIMPULAN

Karakteristik sosiodemografi bukan merupakan faktor yang berpengaruh dalam praktik menyusui di Sumatera Barat. Oleh karena itu promosi ASI eksklusif perlu ditujukan ke seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan karakteristik sosiodemografi, seperti wilayah tempat tinggal, umur, pendidikan, dan pekerjaan.

Faktor perolehan Informasi tentang ASI dan MP-ASI di Sumatera Barat cukup berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI secara eksklusif. Ini berimplikasi, pemberian informasi ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat, kepada masyarakat di masa mendatang merupakan potensi yang bisa lebih ditingkatkan.

Selain faktor promosi informasi ASI dan MP-ASI, ternyata status pemberian kolostrom ada hubungannya dengan praktik pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini memperlihatkan bahwa keberhasilan ibu-ibu yang baru melahirkan memberikan kolostrom, dapat memengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif selanjutnya.

Sebagian besar masyarakat di Sumatera Barat (> 75%) melahirkan di tempat pelayanan kesehatan dengan penolong persalinannya adalah tenaga kesehatan, terutama bidan. Namun tidak ditemukan hubungan bermakna antara tempat persalinan dan penolong persalinan dengan praktik menyusui eksklusif 6 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa tempat persalinan dan penolong persalinan dengan tenaga kesehatan perlu ditingkatkan potensinya secara maksimal sebagai faktor pendukung agar masyarakat dapat mempermudah praktik pemberian ASI secara eksklusif.

SARAN

Perlu ditingkatkan promosi informasi tentang ASI dan MP-ASI serta komitmen semua petugas pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk mendukung praktik pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan, di Sumatera Barat.

Tidak adanya pengaruh tempat persalinan dan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan terhadap praktik menyusui secara eksklusif di Sumatera Barat, memerlukan perhatian serius dari Dinas Kesehatan setempat agar meningkatkan motivasi petugas terutama Bidan ataupun perawat untuk mendukung program ASI eksklusif dan tidak terpengaruh oleh sponsor produk susu formula (Pengganti-ASI).

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999, 70: 525–35.
- Black RE, Morris SS, Bryce J. Child survival I: where and why are 10 million children dying every year? *Lancet* 2003, 361: 2226–34.
- Graeff JA, Elder JP, Booth EM. *Komunikasi untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1996
- Helen Keller Worldwide. *Breastfeeding and complementary feeding practices in Indonesia*. Annual Report. 2002.
- Indonesia, Departemen Kesehatan (Depkes). *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 1999.
- Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik–BPS) and Macro International. *Indonesia Demographic and Health Survey 2007*. Calverton, Maryland: BPS & Macro International, 2008.

- Sanyoto-Besar D *et al.* *Indonesia code violations: a survey of the state of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent WHA Resolutions*. Pamphlet. Penang: IBFAN-ICDC, 2004.
- Scott JA, Shaker I, Reid M. Parental attitudes toward breastfeeding: Their association with feeding outcome at hospital discharge. *Birth* 2004, 31: 125–31.
- Stewart-Knox B, Gardiner K, Wright M. What is the problem with breast-feeding? A qualitative analysis of infant feeding perception. *Journal of Human Nutrition Diet* 2003; 16: 265–73.
- The American Dietetic Association (ADA). Position of the American Dietetic Association: promoting and supporting breastfeeding. *Journal of the American Dietetic Association* 2005; 105: 810–8.
- Widodo Y, Harahap H, Muljati S, Triwinarto A. Strategi peningkatan praktik pemberian ASI eksklusif. *Penelitian Gizi dan Makanan* 2003; 26(1): 31–8.