

**DETERMINASI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN SIDOARJO :  
STUDI KASUS PADA PUSKESMAS TROSOBO, KECAMATAN TAMAN**

**DETERMINATION OF EXCLUSIVE BREAST FEEDING IN SIDOARJO RESIDENT:  
A CASE STUDY IN TROSOBO PUBLIC HEALTH CENTER, TAMAN DISTRICT**

**Elya Sugianti**

Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Jawa Timur  
Jl. Gayung Kebonsari No.56 Telp. (031) 8290738 - (031) 8290719 Surabaya  
sugiantielya@gmail.com

Diterima : 25 Februari 2015; direvisi : 7 April 2015 ; disetujui : 19 Juni 2015

**ABSTRAK**

Kematian bayi masih menjadi beban pembangunan kesehatan. ASI eksklusif diketahui dapat menurunkan kematian bayi. Namun, cakupan pemberian ASI eksklusif masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Desain cross sectional study yang bersifat retrospektif dilakukan di Puskesmas Trosobo, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo dalam penelitian ini. Sebanyak 77 responden diambil dalam penelitian ini secara purposive. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung responden dengan kuisioner terstruktur. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Trosobo, Kecamatan Taman sebesar 15.6%. Terdapat hubungan yang nyata antara penyusuan segera ( $p=0.002$ ) dan dukungan petugas kesehatan ( $p=0.002$ ) dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis multivariat menunjukkan adanya pengaruh yang lemah antara penyusuan segera ( $p=0.039, OR=0.195$ ) dan dukungan petugas kesehatan ( $p=0.033, OR=0.196$ ) terhadap pemberian ASI eksklusif. Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh yang lemah antara penyusuan segera dan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif, namun, penyusuan segera dan dukungan petugas kesehatan sangat penting untuk dilakukan dalam peningkatan pemberian ASI eksklusif.

**Kata kunci : determinan, faktor, asi eksklusif, cross sectional**

**ABSTRACT**

Infant mortality is still a burden on health development. Exclusive breastfeeding is known can to reduce infant mortality. However, the prevalence of exclusive breastfeeding practice is still low. This research aimed to analyze the factors that influence exclusive breastfeeding in Trosobo Public Health Center. A cross sectional was used in this research. A total of 77 respondents were taken in this research with purposive sampling technique. Data were collected by face to face interviews using structured questionnaire. Data were analyzed by using logistic regression. The results showed that mothers who were breastfeeding exclusively at Trosobo Public Health Center was 15.6%. There is a real relationship between immediate breastfeeding ( $p = 0.002$ ) and the support of health's professionals ( $p = 0.002$ ) with exclusive breastfeeding. Multivariate analysis showed a weak influence between immediate breastfeeding ( $p = 0.039, OR = 0195$ ) and the support of health's professionals ( $p = 0.033, OR = 0196$ ) with exclusive breastfeeding. Although the results of this research indicate weak influence between immediate breastfeeding and the support of health's professionals with exclusive breastfeeding, however, immediate breastfeeding and the support of health's professionals are very important to be done in increasing exclusive breastfeeding.

**Keywords : determinants, factors, exclusive breastfeeding, cross-sectional.**

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) masih saja menjadi beban pembangunan kesehatan Indonesia hingga sekarang. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menemukan bahwa AKB sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini cenderung mengalami kenaikan dibandingkan SDKI pada tahun 2010, yaitu 26 per 1000 kelahiran hidup. Guna memenuhi Target pembangunan *Millenium* atau *Millennium Development Goals (MDGs)* dibidang Kesehatan pada tahun 2015, AKB ini harus segera diturunkan sampai 23 per 1000 kelahiran hidup.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan salah satu upaya yang sangat berperan dalam penurunan AKB. *United Nations Children's Fund (UNICEF)* menyatakan bahwa banyaknya kematian bayi dan balita di Indonesia dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif terbukti dapat meningkatkan sistem kekebalan bayi sehingga mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit infeksi seperti diare, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), infeksi telinga dan sebagainya. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga bermanfaat bagi ibu untuk mencegah perdarahan setelah melahirkan, menunda kembalinya kesuburan, mengurangi risiko kanker payudara dan rahim (*Leon-cava, 2002*), serta mengembalikan berat badan seperti sebelum hamil (*World Health Organization 2009*).

Sebenarnya dukungan politis pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif sudah banyak dituangkan, diantaranya dalam Kepmenkes No. 237 tahun 1997 tentang Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu; Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No.450/Menkes/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif di Indonesia; Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Menteri Kesehatan No.48/Men.Pp/XII/2008. Per.27/Men/XII/2008 dan 1177/Menkes/Pb/XII/2008 tahun 2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu selama Waktu Kerja di Tempat Kerja; Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia No.3 Tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui; dan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Namun, banyaknya dukungan politis pemerintah ini belum dapat menjamin peningkatan yang signifikan terhadap cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Terbukti sampai saat ini cakupan pemberian ASI eksklusif masih rendah.

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002 mencatat bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan adalah 40%, dan pada tahun 2007 turun menjadi 32%. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menemukan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif pada kelompok umur 5 bulan hanya 15,3%. Dalam riset yang sama pada tahun 2013, cakupan pemberian ASI eksklusif mengalami peningkatan menjadi 42%. Angka ini masih dibawah target WHO yang mewajibkan target cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 50%. Bahkan angka capaian ini masih jauh dibawah target pemerintah untuk tahun 2014 yaitu, sebesar 80%.

Rendahnya pemberian ASI eksklusif ini dipengaruhi oleh banyak faktor. Beberapa penelitian terdahulu menemukan bahwa faktor sosiodemografi, riwayat persalinan, inisiasi menyusui dini (Fikawati & Syafiq, 2003; Widodo, 2011; Legawati, *et al*, 2011), pemberian makanan/minuman prelakteal (Fikawati & Syafiq, 2003; Afifah, 2007), dan pemberian kolostrum (Pawenrusi, 2011), berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Selain itu, dukungan suami (Malau, 2010; Hargi, 2013; Astuti, 2013), dukungan pelayanan kesehatan (Widodo, *et al*, 2003; Zulfayeni, *et al*, 2005; Rahmawati, 2010; Hidayat, 2012; Astuti, 2013) dan adanya paparan informasi dari petugas kesehatan (Sinaga, 2011; Astuti, 2013) juga turut mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Di Jawa Timur, pada tahun 2007, cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 40,77% dan mengalami kenaikan pada 5 Tahun kemudian sebesar 64,08%. Namun, angka ini masih jauh dari target cakupan pemberian ASI eksklusif nasional yaitu sebesar 80%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Timur tahun 2012, cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Sidoarjo menempati urutan tiga terendah setelah Lamongan dan Trenggalek, yaitu sebesar 51,16%. Sementara pada tahun 2013, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes)

Kabupaten Sidoarjo, cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah ini mengalami penurunan menjadi 47.95%

Demikian Halnya dengan Puskesmas Trosobo salah satu fasilitas yang berada di Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Trosobo bahkan lebih rendah dibandingkan dengan Kabupaten Sidoarjo, yaitu sebesar 43.91% (Dinkes Kab. Sidoarjo, 2013). Hal inilah membuat peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Trosobo.

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: (1). Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Trosobo; (2). Apa saja faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Trosobo?

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Trosobo. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah (1). Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Trosobo; (2). Untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskemas Trosobo

## TINJAUAN PUSTAKA

### A. ASI Eksklusif

ASI adalah cairan yang keluar dari payudara ibu, berwarna putih, dan merupakan makanan terbaik bagi bayi untuk kelangsungan hidupnya. Dinamakan ASI eksklusif jika yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Peraturan Pemerintah tentang ASI No. 33 Tahun 2012). WHO dan UNICEF merekomendasikan beberapa hal terkait pemberian ASI Eksklusif. Pertama memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu satu jam setelah lahir. Kedua memberikan ASI saja sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan/minuman lain bahkan air, kecuali cairan/tetes/sirup yang terdiri dari suplemen vitamin, mineral dan obat. Ketiga

memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat sejak umur 6 bulan Terakhir melanjutkan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun atau lebih (WHO, 2009).

### B. Manfaat ASI

ASI merupakan makanan yang mempunyai banyak manfaat bagi bayi karena mudah dicerna serta memiliki komposisi gizi yang ideal untuk mencukupi kebutuhan gizinya. ASI memiliki kandungan zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Banyak penelitian terdahulu menemukan lebih tingginya fungsi kognitif pada anak yang diberikan ASI dibandingkan dengan susu formula. Selain itu, ASI juga berhubungan dengan kecerdasan pada masa anak-anak dan dewasa nantinya (WHO, 2009).

### C. Dampak Pemberian ASI Tidak Eksklusif

Penelitian yang dilakukan oleh Widarini *et al* (2010) menemukan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai risiko 4.79 kali lebih tinggi terkena infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Beberapa penelitian terdahulu (Wijayanti, 2010; Rahmadhani, *et al*, 2013) juga menemukan hubungan antara pemberian ASI tidak eksklusif dengan kejadian diare akut.

Beberapa penelitian dinegara-negara berkembang menemukan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 6 sampai 10 kali lebih tinggi meninggal dalam bulan pertama kehidupannya dibandingkan mereka yang diberi ASI eksklusif. Diare dan pneumonia bertanggung jawab terhadap banyak kematian pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif (WHO, 2009).

### D. Faktor Determinan Pemberian ASI Eksklusif

#### 1. Umur

Umur seringkali dikaitkan dengan tingkat kedewasaan dan

kematangan seseorang dalam menerima informasi. Namun, terkadang tingkat penerimaan seseorang terhadap informasi tidak hanya didasarkan pada umur saja, banyak faktor yang mempengaruhinya. Kurniawan (2013) menemukan bahwa umur memiliki hubungan nyata negatif dengan pemberian ASI eksklusif. Semakin bertambahnya umur ibu, semakin meningkatkan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Rachmawati (2010), Sinaga (2011), dan Teka *et al* (2015) juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif. Namun, Astuti (2013) dan Setegn *et al* (2012) tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif.

## 2. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam membentuk pola pikir seseorang, khususnya pada pemberian ASI eksklusif. Astuti (2013) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Kontradiktif dengan hasil penelitian ini, beberapa riset terdahulu tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif (Candriasih, 2010; Rahmawati, 2010; Setegn *et al*, 2012; Kurniawan, 2013; Tampah-Naah & Kumi-Kyereme, 2013).

## 3. Pekerjaan

Beberapa penelitian terdahulu menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif (Pawenrusi, 2011; Rahmawati, 2010; Sinaga, 2011; Tan, 2011; Setegn *et al*, 2012; Kurniawan, 2013; Astuti, 2013). Peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif bervariasi. Mekuria dan

Edris (2015) menemukan peluang dalam memberikan ASI eksklusif sebesar 1.98 kali lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja. Sementara Rahmawati (2010) menemukan peluang dalam memberikan ASI eksklusif sebesar 4 kali lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja. Bahkan Setegn *et al* (2012) menemukan peluang dalam memberikan ASI eksklusif paling tinggi, yaitu 10.4 kali lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja. Kontradiktif dengan hasil penelitian diatas, Candriasih (2010) tidak menemukan hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.

## 4. Cara persalinan

Cara persalinan merupakan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Seid *et al* (2013) menemukan bahwa ibu yang melahirkan secara normal berpeluang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya 2.33 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang melahirkan melalui operasi sesar. Ibu yang melahirkan secara sesar seringkali mengalami rasa sakit akibat bekas jahitan yang membuatnya merasa tidak nyaman dalam menyusui pada awal kelahiran. Kontradiktif dengan penelitian diatas, Tampah-Naah dan Kumi-Kyereme (2013), Setegn *et al* (2012), dan Kurniawan (2013) tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara cara persalinan dengan pemberian ASI eksklusif.

## 5. Tempat Persalinan

Tempat melahirkan di pelayanan kesehatan pemerintah menentukan keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif (Tampah-Naah & Kumi-Kyereme, 2013). Nkala dan Msuya (2011) menemukan bahwa ibu yang melahirkan di pelayanan kesehatan berpeluang

memberikan ASI eksklusif kepada bayinya 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang menjalani persalinan di rumah. Sementara, Tampah-Naah dan Kumi-Kyereme (2013) menemukan bahwa ibu yang menjalani persalinan di pelayanan kesehatan pemerintah berpeluang memberikan ASI eksklusif sebesar 3.4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang melahirkan di rumah. Ketika ibu melahirkan di pelayanan kesehatan, pengetahuan yang cukup dari petugas tentang pemberian ASI eksklusif dapat membantu mereka dalam mencari solusi ketika menghadapi permasalahan saat menyusui. Selain itu, petugas kesehatan juga dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan segera sesaat setelah kelahiran. Namun penelitian yang dilakukan oleh Setegn *et al.* (2012) dan Kurniawan (2013) tidak menemukan hubungan yang signifikan antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 6. Penolong persalinan

Penolong persalinan merupakan pihak yang berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ini karena pihak tersebut yang membantu ibu untuk belajar menyusui dan mendorong mereka agar memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Nkala & Msuya, 2011). Namun, Afifah 2007 tidak menemukan adanya pengaruh penolong persalinan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2013), juga tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 7. Berat lahir bayi

Berat lahir bayi berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif

(Tampah-Naah & Kumi-Kyereme, 2013). Ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir normal (2500-3500 gram) 2 kali lebih tinggi keberhasilannya dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir lebih dari itu (>3500 gram). Berbeda dengan penelitian diatas, Kurniawan (2013) tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara berat lahir bayi dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 8. Urutan Kelahiran

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2010) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara urutan kelahiran bayi dengan pemberian ASI eksklusif. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Setegn *et al* (2012) dan Joshi *et al* (2014) menunjukkan hal sebaliknya.

#### 9. Penyusuan segera

Penyusuan segera kepada bayi baru lahir dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Widodo, 2011). Ibu yang melakukan penyusuan segera 2 sampai 8 kali lebih besar kemungkinannya untuk memberikan ASI eksklusif sampai 4 bulan dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukannya (Fikawati & Syafiq, 2003). Berbeda dengan penelitian di atas, Kurniawan (2013) tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara penyusuan segera dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 10. Pemberian makanan/minuman prelakteal

Makanan/minuman prelakteal diberikan kepada bayi pada hari-hari pertama kelahiran sebelum ASI keluar. Ini berhubungan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif (Mekuria & Edris, 2015). Fikawati dan

Syafiq (2003) menemukan bahwa gagalnya pemberian ASI eksklusif sudah dimulai sejak 3 hari pertama kehidupan, yaitu pada saat makanan/minuman prelakteal mulai diberikan. Ibu yang tidak memberikannya makanan/minuman prelakteal kepada bayinya berpeluang memberikan ASI eksklusif 3.44 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang memberikannya (Mekuria & Edris, 2015).

#### 11. Pemberian Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar selama 2 sampai 3 hari pertama kelahiran. Kolostrum kaya akan kandungan sel darah putih dan zat antibodi yang penting untuk sistem kekebalan tubuh bayi (WHO, 2009). Pemberian kolostrum dan penyusuan segera pada jam dan minggu pertama setelah kelahiran akan sangat menentukan keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif (Afifah, 2007).

#### 12. Dukungan suami

Dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kemauan dan sikap ibu untuk menyusui bayi (Malau, 2010; Hargi, 2013). Ibu yang mendapat dukungan dari suami berpeluang dalam memberikan ASI eksklusif 9.87 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami (Astuti, 2013). Berbeda dengan penelitian diatas, Rahmawati (2010) tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 13. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan berhubungan dalam pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif ibu kepada

bayinya (Rahmawati, 2010; Hidayat, 2012). Ibu yang memperoleh dukungan dari petugas kesehatan berpeluang memberikan ASI eksklusif 9.45 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan (Astuti, 2013).

#### 14. Paparan Informasi

Paparan informasi yang berasal dari kegiatan penyuluhan, konseling dan media tentang pemberian ASI eksklusif merupakan faktor penting dalam peningkatan pemberian ASI eksklusif (Lisa, 2012). Seid *et al* (2013) menemukan peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif sebesar 5.2 kali lebih tinggi pada ibu yang menerima paparan informasi seperti penyuluhan atau nasehat tentang pemberian ASI eksklusif. Sementara Astuti (2013) menemukan peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif sebesar 9.45 kali lebih tinggi pada ibu yang terpapar informasi dari media tentang pemberian ASI eksklusif. Namun, Setegn *et al* (2012), dalam penelitiannya tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara paparan informasi dengan pemberian ASI eksklusif.

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Pendekatan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study* untuk melihat faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Pendekatan penelitian *cross sectional study* dalam penelitian ini bersifat retrospektif, dimana penelitian *exposure* dan *outcome* diambil dalam satu waktu untuk mengetahui kejadian yang telah lampau.

#### B. Lokasi dan Jangka Waktu

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Trosobo, Kecamatan Taman, Kabupaten

Sidoarjo pada bulan Oktober-Desember 2014.

### C. Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi umur 6-12 bulan yang mengikuti posyandu dan terdata pada Puskesmas Trosobo, Kecamatan Taman. Sampel penelitian adalah ibu balita yang memiliki bayi dengan umur 6-12 bulan yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu bersedia diwawancarai, bertempat tinggal pada lokasi penelitian, sehat jasmani dan rohani, serta memiliki bayi tanpa adanya kelainan. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 77 responden yang ditentukan secara purposive. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*, dimana ibu-ibu yang datang pada posyandu dan sesuai dengan kriteria inklusi yang diwawancarai.

### D. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara langsung terhadap responden menggunakan kuisioner terstruktur. Sedangkan data sekunder diperoleh dengan mengambil data yang ada pada Puskesmas Trosobo, Kecamatan Taman dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

### E. Analisis data

Analisis data dilakukan secara bertahap, yaitu analisis univariat, bivariat, dan multivariate. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS, dimana untuk analisis bivariat dan multivariat menggunakan analisis regresi logistik dengan tingkat kemaknaan 95%.

### F. Definisi Operasional

1. Status ASI eksklusif adalah status pemberian ASI kepada bayi selama 6 bulan pertama kehidupan, dibagi menjadi dua, yaitu status ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Bayi dikatakan mendapat

- ASI eksklusif jika bayi selama 6 bulan pertama kehidupan hanya diberikan ASI tanpa pemberian makanan/minuman apapun selain ASI kecuali cairan/tetes/sirup suplemen vitamin, mineral dan obat, selain itu bayi dikatakan non ASI eksklusif (WHO, 2009)
2. Umur adalah umur responden yang dihitung sejak tanggal lahir sampai dengan waktu penelitian dilakukan yang dinyatakan dalam tahun, dikategorikan menjadi tiga, yaitu <25 tahun, 25-35 tahun, dan > 35 tahun.
  3. Pendidikan adalah jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden, dikategorikan menjadi rendah dan tinggi. Responden dikatakan berpendidikan rendah apabila jenjang pendidikan terakhir SMP, dan dikategorikan tinggi apabila jenjang pendidikan terendah SMA.
  4. Status pekerjaan adalah pekerjaan yang ditekuni oleh responden sehingga mendapatkan penghasilan, dikategorikan menjadi dua, yaitu bekerja dan tidak bekerja.
  5. Cara persalinan adalah proses persalinan responden yang dibagi menjadi dua, yaitu normal, dan sesar.
  6. Tempat persalinan adalah tempat responden pada waktu menjalani proses persalinan, dikategorikan menjadi dua, yaitu melahirkan di rumah sakit/puskesmas, dan klinik bersalin/praktek bidan.
  7. Penolong persalinan adalah orang yang membantu proses persalinan responden, dikategorikan menjadi dua, yaitu persalinan oleh bidan, dan dokter.
  8. Berat lahir bayi adalah berat bayi yang ditimbang pertama kali sesaat setelah kelahiran yang dinyatakan dalam gram, dikategorikan menjadi tiga, yaitu berat lahir kecil (<2500 gram), normal (2500-3500 gram), dan besar (>3500 gram).
  9. Urutan kelahiran adalah urutan kelahiran bayi lahir hidup yang dimiliki oleh responden, dikategorikan menjadi dua, yaitu urutan kelahiran pertama, dan urutan kelahiran selain pertama
  10. Menyusui segera adalah proses pemberian ASI sesegera mungkin setelah kelahiran,

- dikategorikan menjadi dua, yaitu  $\leq 1$  jam kelahiran, dan  $> 1$  jam kelahiran
11. Pemberian makanan/minuman prelakteal adalah pemberian makanan/minuman pertama kali selain ASI berupa susu formula, air gula, tajin, air kelapa, jus, pisang dilumatkan, bubur kepada bayi umur 0-6 bulan, biasanya diberikan pada awal-awal kelahiran sebelum ASI keluar, dikategorikan menjadi dua, yaitu memberikan dan tidak memberikan. Pengkategorian pemberian makanan/minuman prelakteal adalah jika pada awal kelahiran minimal 1 kali bayi diberikan makanan/minuman prelakteal, maka dikategorikan memberikan, sementara jika bayi sama sekali tidak diberikan makanan/minuman prelakteal, maka dikategorikan tidak memberikan.
  12. Pemberian kolostrum adalah pemberian ASI yang pertama kali keluar pada awal-awal kelahiran, dikategorikan menjadi dua, yaitu memberikan dan tidak memberikan. Pengkategorian pemberian kolostrum adalah jika bayi minimal 1 kali diberikan kolostrum, maka dikategorikan memberikan, sementara jika bayi sama sekali tidak diberikan kolostrum, maka dikategorikan tidak memberikan.
  13. Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami kepada responden untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Suami dikategorikan mendukung apabila suami terus mendukung responden untuk memberikan ASI eksklusif, dan suami tidak menyarankan memberikan makanan/minuman apapun selain ASI pada bayi umur 0-6 bulan, dikategorikan menjadi dua, yaitu mendukung dan tidak mendukung.
  14. Dukungan petugas kesehatan adalah dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Petugas kesehatan dikategorikan mendukung apabila selama dirumah sakit/klinik bersalin, petugas tidak memberikan makanan/minuman prelakteal kepada bayi responden, petugas kesehatan tidak memberikan paketan produk susu dari sponsor kepada responden, dan petugas selalu memotivasi responden untuk terus

- memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama, dikategorikan menjadi dua, yaitu mendukung dan tidak mendukung
15. Paparan informasi adalah paparan yang didapatkan oleh responden terkait informasi tentang pemberian ASI eksklusif baik dari media cetak/elektronik, maupun melalui konseling/penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan, dan sumber lainnya, dikategorikan menjadi dua, yaitu mendapatkan informasi dan tidak mendapatkan informasi. Pengkategorian paparan informasi adalah jika minimal 1 kali ibu mendapat informasi tentang pemberian ASI eksklusif, maka dikategorikan mendapatkan, sementara jika sama sekali tidak pernah mendapat informasi tentang pemberian ASI eksklusif, maka dikategorikan tidak mendapatkan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Responden

#### 1. Karakteristik Sosiodemografi

Karakteristik sosiodemografi dalam penelitian ini yaitu umur, pendidikan, dan status pekerjaan. Lebih dari separuh responden (64.9%) berumur antara 25-35 tahun. Lebih dari separuh responden (63.6%) berpendidikan SMA. Sebagian besar responden (87.0%) berstatus sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Lebih jelasnya, ditunjukkan dalam Tabel 1 dibawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi(%)	
Umur	<25 thn	20(26.0)
	25-35 thn	50(64.9)
	>35 thn	7(9.1)
Pendidikan	SD	4(5.2)
	SMP	15(19.5)
	SMA	49(63.6)
	PT	9(11.7)
Status pekerjaan	Bekerja	10(13.0)
	Tidak bekerja	67(87.0)

#### 2. Pola Pemberian ASI

Ada empat macam pemberian ASI. Pertama adalah pemberian ASI eksklusif. Ini merupakan pola pemberian makanan terbaik bagi bayi umur 0-6 bulan karena

ASI dapat membantu penyerapan zat-zat gizi pada bayi. Selain itu, ASI juga memiliki zat kekebalan yang dapat mencegah bayi dari penyakit infeksi (WHO, 2009). Ironisnya, hanya 15.6% responden dalam penelitian ini yang memberikan ASI secara eksklusif (Tabel 2). Angka ini lebih rendah dari cakupan pemberian ASI eksklusif nasional tahun 2013, yaitu sebesar 42% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan [Balitbangkes], 2013). Angka ini juga lebih rendah dibandingkan dengan cakupan pemberian ASI eksklusif di Jawa Timur (64.08%) dan Kabupaten Sidoarjo (47.95%).

Kedua adalah pemberian ASI predominan. Dalam hal ini, bayi yang berumur 0-6 bulan diberi makanan atau minuman selain ASI pada awal kelahiran dalam bentuk susu formula, jus, air, air tajin, air kelapa dalam jumlah banyak ataupun sedikit. Pemberian makanan atau minuman ini biasanya karena ASI belum keluar. Berdasarkan Tabel 2, sebanyak 29.9% responden memberikan ASI secara predominan. Dalam penelitian ini, sebelum ASI keluar, sebagian besar bayi responden telah diberi makanan atau minuman prelakteal berupa susu formula pada waktu masih di rumah sakit maupun klinik bersalin.

Ketiga adalah pemberian ASI parsial. Dalam hal ini, bayi yang berumur 0-6 bulan tidak hanya diberi ASI, tetapi juga dibantu dengan pemberian makanan/minuman selain itu, seperti bubur saring, susu formula, buah yang dilumatkan maupun dijus, dan yang lainnya. Hampir separuh responden (49.4%) memberikan ASI secara parsial Sementara itu, sebanyak 5.2% responden tidak memberikan ASI kepada bayinya (Tabel 2).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh beragam alasan. Berdasarkan Tabel 2, alasan terbanyak adalah karena ASI belum keluar (43.1%) dan masih kurang (29.2%). Alasan-alasan lainnya adalah karena anak tidak mau menyusu (6.2%), ASI tidak keluar (4.6%), ibu bekerja (7.7%), kondisi medis (4.6%),

dan puting lecet/tidak keluar (4.6%).

Tabel 2. Pola Pemberian ASI Responden

Pola Pemberian ASI	Frekuensi (%)
ASI eksklusif	12 (15.6)
ASI predominan	23 (29.9)
ASI parsial	38 (49.4)
Non ASI	4 (5.2)
Alasan Tidak Memberikan ASI Eksklusif	Frekuensi (%)
Anak tidak mau menyusu	4(6.2)
ASI belum keluar	28(43.1)
ASI kurang	19(29.2)
ASI tidak keluar	3(4.6)
Bekerja	5(7.7)
Kondisi medis	3(4.6)
Puting lecet/tdk keluar	3(4.6)

### 3. Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan dalam penelitian ini meliputi cara, tempat, dan penolong persalinan serta berat lahir dan urutan kelahiran bayi. Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar responden (70.1%) melahirkan secara normal. Lebih dari separuh responden (57.2%) melahirkan di rumah sakit/puskesmas dengan penolong persalinan terbanyak oleh bidan (66.2%). Sebagian besar responden (83.1%) melahirkan dengan berat lahir bayi kategori normal (2500-3500 gram). Lebih dari separuh responden (67.5%) mempunyai bayi dengan urutan kelahiran selain pertama.

Tabel 3. Riwayat Persalinan Responden

Riwayat Persalinan	Frekuensi (%)	
Cara persalinan	Normal	54(70.1)
	Sesar	23(29.9)
Tempat persalinan	rumah sakit atau Puskesmas	44(57.2)
	Klinik bersalin atau praktek bidan	33(42.8)
Penolong persalinan	Dokter	26(33.8)
	Bidan	51(66.2)
Berat lahir bayi	Kecil (<2500 gram)	3(3.9)
	Normal (2500-3500 gram)	64(83.1)
	Besar (>3500 gram)	10(13.0)
Urutan kelahiran	Pertama	25(32.5)
	Selain pertama	52(67.5)

### 4. Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan atau minuman

Perilaku ibu dalam penelitian ini meliputi penyusuan segera serta pemberian kolostrum dan makanan maupun minuman prelakteal. Penyusuan

segera merupakan proses pembelajaran menyusui ibu kepada bayi sesaat setelah melahirkan. Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (72.7%) melakukan penyusuan segera kepada bayi mereka lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Dalam proses ini, pihak yang paling berperan membantu adalah penolong persalinan (Fikawati & Syafiq, 2003). Pada beberapa penelitian terdahulu (Fikawati & Syafiq, 2003; Legawati, *et. al.*, 2011; Widodo, 2011), penyusuan segera dapat meningkatkan keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif.

Kolostrum adalah cairan yang keluar dari payudara ibu pada hari-hari pertama kelahiran. Kolostrum memiliki kandungan sel darah putih dan zat antibodi yang memberikan perlindungan penting bagi sistem kekebalan tubuh bayi (WHO, 2009). Tabel 4 menunjukkan bahwa hampir semua responden (96.1%) memberikan kolostrum kepada bayinya. Hal ini berarti responden sudah memiliki pengetahuan yang baik akan pentingnya kolostrum untuk bayi mereka. Menurut Pawenrusi (2011), persepsi ibu terhadap kolostrum berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Sementara itu, Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (81.8%) memberikan makanan/minuman prelakteal kepada bayinya. Menurut Afifah (2007), konsumsi makanan/minuman prelakteal ini dapat meningkatkan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Jenis makanan/minuman prelakteal yang biasa diberikan kepada bayi sebelum ASI keluar adalah susu formula (79.2%).

Tabel 4. Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan/Minuman

Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan/Minuman		Frekuensi (%)
Penyusuan segera	≤ 1 jam	21(27.3)
	>1 jam	56(72.7)
Pemberian kolostrum	Memberi	74(96.1)
	Tidak memberi	3(3.9)
Pemberian makanan atau minuman prelakteal	Memberi	63(81.8)
	Tidak memberi	14(18.2)
Jenis makanan atau minuman prelakteal yang diberikan	Air gula	1(1.3)
	Air zam-zam	1(1.3)
	Susu formula	61(79.2)

## B. Hubungan Faktor-Faktor dengan Pemberian ASI Eksklusif

### 1. Umur

Tabel 5 menunjukkan bahwa persentase responden yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi pada mereka yang memiliki umur lebih dari 35 tahun (28.6%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa umur tidak berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p > 0.05$ ). Hal ini berarti pada umur berapa pun tidak terdapat perbedaan peluang terhadap pemberian ASI eksklusif. Bertambahnya umur seseorang belum mencerminkan pengetahuan dan sikap yang baik dalam memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini berbeda dengan beberapa riset sebelumnya (Rahmawati, 2010; Sinaga, 2011; Teka, *et. al.*, 2015) yang menemukan adanya hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif.

### 2. Pendidikan

Tabel 5 menunjukkan bahwa persentase responden yang memberikan ASI eksklusif sedikit lebih tinggi pada mereka yang berpendidikan rendah (15.8%). Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p > 0.05$ ). Hal ini berarti bahwa pada tingkat pendidikan yang berbeda, tidak ada perbedaan peluang dalam pemberian ASI eksklusif. Seseorang yang berpendidikan tinggi belum tentu memiliki pengetahuan yang baik dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa riset sebelumnya (Candriasih, 2010; Rahmawati, 2010; Kurniawan, 2013; Setegn, *et. al.*, 2012; Tampah-Naah & Kumi-Kyereme, 2013) yang tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif.

### 3. Status Pekerjaan

Tabel 5 menunjukkan bahwa persentase responden yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi pada mereka yang tidak bekerja (15.6%). Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa status pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p > 0.05$ ). Hal ini berarti bahwa baik ibu yang bekerja maupun yang tidak memiliki peluang yang sama dalam memberikan ASI eksklusif. Meskipun memiliki waktu luang yang lebih banyak untuk menyusui bayinya, mereka yang tidak bekerja seringkali masih memberikan minuman selain ASI kepada bayinya, seperti susu formula, dengan alasan ASI-nya masih kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Candriasih (2010) yang tidak menemukan adanya hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.

### 4. Cara Persalinan

Tabel 5 menunjukkan bahwa persentase responden yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi pada mereka yang melahirkan secara normal (20.4%). Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa cara persalinan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p > 0.05$ ). Hal ini berarti cara persalinan yang berbeda, baik normal ataupun sesar, memiliki peluang yang sama dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa riset sebelumnya (Setegn, et. al., 2012; Kurniawan, 2013; Tampah-Naah & Kumi-Kyereme, 2013) yang tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara cara persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Ini diduga karena seringkali perawat atau bidan memberikan makanan maupun minuman prelakteal berupa susu formula kepada bayi, baik bayi yang dilahirkan secara normal ataupun sesar, dengan alasan ASI belum keluar.

### 5. Tempat Persalinan

Tabel 5 menunjukkan bahwa persentase responden yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi pada mereka yang melahirkan pada klinik bersalin atau praktik bidan (24.2%). Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tempat persalinan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p > 0.05$ ). Hal ini berarti di mana pun tempat ibu melahirkan, peluang mereka sama dalam memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa riset sebelumnya (Nkala & Msuya, 2011; Tampah-Naah & Kumi-Kyereme, 2013) yang menemukan adanya hubungan antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Ini diperkirakan karena rendahnya komitmen petugas dan tempat layanan kesehatan dalam menerapkan sepuluh tahap keberhasilan menyusui sesuai dengan yang direkomendasikan oleh WHO.

### 6. Penolong Persalinan

Penolong persalinan merupakan pihak yang berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Tabel 5 menunjukkan bahwa persentase responden yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi pada mereka yang proses persalinannya dibantu oleh bidan (21.6%). Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa penolong persalinan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p > 0.05$ ). Hal ini berarti baik persalinan yang ditolong oleh dokter atau bidan memiliki peluang yang sama dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa riset sebelumnya (Afifah, 2007; Kurniawan, 2013) yang tidak menemukan adanya hubungan antara penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Ini diduga karena justru tenaga kesehatan, dalam hal ini bidan atau perawat, yang menyebabkan gagalnya pemberian ASI eksklusif. Hal ini terbukti dengan

banyaknya temuan di pelayanan kesehatan, di mana bidan atau perawat seringkali memberikan susu formula kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar.

## 7. Berat Lahir Bayi

Tabel 5 menunjukkan bahwa persentase responden yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi pada mereka yang memiliki bayi dengan berat lahir besar, yaitu >3500 gram (18.2%). Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa berat lahir bayi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p > 0.05$ ). Hal ini berarti ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir kecil, normal, dan besar memiliki peluang yang sama dalam memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan riset yang dilakukan oleh Tampah-Naah dan Kumi-Kyereme (2013) yang menemukan adanya hubungan antara berat lahir bayi dengan pemberian ASI eksklusif. Perbedaan hasil penelitian ini diduga karena dalam riset ini baik bayi yang lahir kecil, normal, maupun besar telah diberikan makanan maupun minuman prelakteal oleh bidan atau perawat selama masih di tempat pelayanan kesehatan atau oleh ibunya sendiri waktu sudah di rumah. Hal ini berdasarkan Tabel 4 yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (81.8%) memberikan makanan atau minuman prelakteal dalam bentuk susu formula (79.2%).

## 8. Urutan Kelahiran

Tabel 5 menunjukkan bahwa persentase responden yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi pada mereka yang memiliki bayi dengan urutan kelahiran pertama (19.2%). Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa urutan kelahiran bayi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p > 0.05$ ). Hal ini berarti bahwa ibu yang memiliki bayi dengan urutan kelahiran berapa pun

memiliki peluang yang sama dalam memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa riset sebelumnya (Setegn, et. al., 2012; Joshi, et. al., 2014) yang tidak menemukan adanya hubungan antara urutan kelahiran dengan pemberian ASI eksklusif. Ini diperkirakan karena pengalaman ibu dalam memberikan ASI pada kelahiran pertama tidak serta-merta mendorongnya untuk mengoreksi diri dalam peningkatan pemberian asupan makanan tersebut pada kelahiran berikutnya. Hal ini didasarkan pada Tabel 4 yang menunjukkan bahwa kegagalan pemberian ASI eksklusif justru semakin besar pada urutan kelahiran selain pertama. Selain itu, kegagalan pemberian ASI eksklusif pada kelahiran pertama diduga membuat ibu pesimis untuk melakukannya kembali pada bayi mereka berikutnya.

## 9. Penyusuan Segera

Tabel 5 menunjukkan bahwa persentase responden yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi pada mereka yang segera menyusui bayinya  $\leq 1$  jam (38.1%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa penyusuan segera memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p < 0.05$ ). Hal ini berarti bahwa ibu yang menyusui segera bayinya  $\leq 1$  jam memiliki perbedaan peluang untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan mereka yang melakukannya dalam  $>1$  jam. Ibu yang menyusui segera bayinya sesaat setelah keahiran dapat merangsang peningkatan produksi ASI sehingga memperlancar proses penyusuan berikutnya. Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu (Fikawati & Syafiq, 2003; Legawati, et. al., 2011; Widodo, 2011), penyusuan segera terbukti dapat meningkatkan keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif.

## 10. Pemberian Kolostrum

Tabel 5 menunjukkan bahwa persentase responden yang memberikan

ASI eksklusif lebih tinggi pada mereka yang memberikan kolostrum kepada bayinya (16.2%). Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian kolostrum tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p > 0.05$ ). Hal ini berarti baik ibu yang memberikan kolostrum ataupun yang tidak, memiliki peluang yang sama dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Meskipun pemberian kolostrum dalam penelitian ini tinggi seperti yang ditunjukkan dalam Tabel 4 (96.1%), namun hal tersebut tidak serta-merta memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Ini diduga karena sikap dan pengetahuan ibu yang kurang terkait dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2007), proses pemberian kolostrum ini sebenarnya sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

#### 11. Pemberian Makanan atau Minuman Prelakteal

Tabel 5 menunjukkan bahwa persentase responden yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi pada mereka yang tidak memberikan makanan atau minuman prelakteal kepada bayinya (85.7%). Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian makanan atau minuman prelakteal tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p > 0.05$ ). Hal ini berarti bahwa ibu yang tidak memberikan makanan atau minuman prelakteal kepada bayinya memiliki peluang yang sama dalam pemberian ASI eksklusif dengan mereka yang melakukannya. Pemberian makanan atau minuman prelakteal biasanya dilakukan oleh bidan maupun perawat selama bayi dirawat di rumah sakit/klinik bersalin setelah proses persalinan (Afifah, 2007). Makanan atau minuman prelakteal yang biasa diberikan kepada bayi baru lahir adalah susu formula (Tabel 4). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan riset

sebelumnya yang dilakukan oleh Mekuria dan Edris (2015) yang menemukan adanya hubungan antara pemberian makanan atau minuman prelakteal dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 12. Dukungan Suami

Tabel 5 menunjukkan bahwa persentase responden yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi pada mereka yang mendapat dukungan suami (21.7%). Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan suami tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p > 0.05$ ). Hal ini berarti bahwa baik ibu yang mendapat dukungan dari suami maupun yang tidak, memiliki peluang yang sama dalam memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya (Malau, 2010; Tan, 2011; Kurniawan, 2013; Hargi, 2013) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Tidak sejalanannya hasil penelitian ini dengan yang sebelumnya diduga karena dukungan yang diberikan oleh suami dalam memberikan ASI eksklusif tidak membuat ibu termotivasi untuk melakukannya.

#### 13. Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan mempunyai peran yang sangat strategis dalam upaya meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan (Widodo, *et. al.*, 2003). Tabel 5 menunjukkan bahwa persentase responden yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi pada mereka yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan (43.7%). Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p < 0.05$ ). Hal ini berarti bahwa ibu yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan memiliki perbedaan peluang

dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkannya. Dukungan ini berkaitan dengan penyuluhan, motivasi, dan pengarahan dari petugas kesehatan dalam memberikan ASI eksklusif. Selama masa kehamilan dan proses persalinan, petugas kesehatan merupakan pihak yang sering berhubungan dengan ibu hamil dan yang melahirkan. Pemberian motivasi dan pengarahan yang baik dari petugas kesehatan akan membantu keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan beberapa riset sebelumnya (Rahmawati, 2010; Hidayat, 2012; Astuti, 2013) yang menemukan adanya hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 14. Paparan Informasi

Paparan informasi melalui media, penyuluhan, ataupun konseling tentang pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan cakupan pemberiannya (Lisa, 2012). Tabel 5 menunjukkan bahwa persentase responden yang memberikan ASI eksklusif lebih tinggi pada mereka yang mendapat paparan informasi tentang pemberian ASI eksklusif (19.6%). Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa paparan informasi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p > 0.05$ ). Hal ini berarti bahwa ibu yang mendapat paparan informasi memiliki peluang yang sama dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkannya. Paparan informasi yang baik tentang pemberian ASI eksklusif diduga belum dapat memberikan pengaruh yang baik terhadap perilaku ibu untuk melakukannya. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa riset sebelumnya (Sinaga, 2011; Astuti, 2013) yang menemukan hubungan yang signifikan antara paparan informasi dengan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 5. Hasil Analisis Bivariat antara Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Variabel		Status ASI(%)		p-value
		Eksklusif	Non-Eksklusif	
Umur	<25 tahun	3(15.0)	17(85.0)	-
	25-35 tahun	7(14.0)	43(86.0)	0.434
	>35 tahun	2(28.6)	5(71.4)	0.334
Pendidikan	Rendah	3(15.8)	16(84.2)	-
	Tinggi	9(15.5)	49(84.5)	0.977
Status pekerjaan	Bekerja	0(0)	10(100)	-
	Tidak Bekerja	12(15.6)	55(71.4)	0.999
Cara persalinan	Normal	11(20.4)	43(79.6)	-
	Sesar	1(4.3)	22(95.7)	0.109
Tempat persalinan	Rumah sakit atau Puskesmas	4(9.1)	40(90.9)	-
	Klinik bersalin atau praktik bidan	8(24.2)	25(75)	0.080
Penolong persalinan	Bidan	11(21.6)	40(78.4)	-
	Dokter	1(3.9)	25(96.1)	0.073
Berat lahir bayi	Kecil (<2500 gr)	0(0.0)	3(100)	-
	Normal (2500-3500 gr)	10(15.9)	53(84.1)	0.999
	Besar (>3500 gr)	2(18.2)	9(81.8)	0.848
Urutan kelahiran	Pertama	5(19.2)	21(80.8)	-
	Selain pertama	7(13.7)	44(86.3)	0.531
Penyusuan segera	>1 jam	4(7.1)	52(92.9)	-
		8(38.1)	13(61.9)	0.002*
Pemberian Kolostrum	Tidak memberi	0(0.0)	3(100)	-
	Memberi	12(16.2)	62(83.8)	0.999
Pemberian makanan atau minuman prelakteal	Tidak memberi	12(85.7)	2(14.3)	-
	Memberi	0(0.0)	63(100)	0.999
Dukungan suami	Tidak mendukung	2(6.5)	29(93.5)	-
	Mendukung	10(21.7)	36(78.3)	0.087
Dukungan petugas kesehatan	Tidak mendukung	5(8.2)	56(91.8)	-
	Mendukung	7(43.7)	9(56.3)	0.002*
Paparan informasi	Tidak mendapat	1(4.8)	20(95.2)	-
	Mendapat	11(19.6)	45(80.4)	0.141

\*p<0.05

#### 15. Determinasi Pemberian ASI Eksklusif

Variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dalam analisis bivariat selanjutnya dimasukkan ke dalam model multivariat. Secara konsisten, penyusuan segera dan dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif seperti yang ditunjukkan dalam Tabel 6 berikut ini:

Tabel 6. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik

Variabel	B	S.E	Wald	p-value	OR(95%CI)
<b>Penyusuan segera</b>					
>1 jam					1
≤ 1 jam	-1.547	0.748	4.274	0.039*	0.213(0.049-0.923)
<b>Dukungan petugas kesehatan</b>					
Tidak mendukung					1
Mendukung	-1.598	0.750	4.543	0.033*	0.202(0.470-0.879)

\*p<0.05

## 16. Penyusuan Segera

Hasil analisis multivariat dalam Tabel 6 menunjukkan bahwa ibu yang melakukan penyusuan segera kepada bayinya memiliki hubungan yang konsisten signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p < 0.05$ ). Ibu yang menyusui segera bayinya  $\leq 1$  jam berpeluang memberikan ASI eksklusif 0.213 kali dibandingkan dengan mereka yang melakukannya lebih dari 1 jam. Peluang pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan riset sebelumnya. Fikawati dan Syafiq (2003) menemukan bahwa ibu yang melakukan penyusuan segera memiliki peluang 2 sampai 8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif sampai 4 bulan dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukannya.

Dalam penelitian ini, penyusuan segera merupakan faktor protektif terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut merupakan keterbatasan dalam penelitian ini. Jumlah sampel yang kecil dan desain *cross sectional study* yang dilakukan hanya sekali waktu kemungkinan menjadi penyebab ketidakkonsistenan penelitian ini dengan yang sebelumnya. Meskipun dalam penelitian ini penyusuan segera memiliki pengaruh yang lemah dalam pemberian ASI eksklusif, namun kegiatan ini merupakan faktor yang penting untuk dilakukan sesaat setelah kelahiran. Hal ini berkaitan dalam perangsangan produksi ASI serta pembelajaran ibu dan bayi dalam penyusuan sehingga pada gilirannya nanti akan bermanfaat untuk keberhasilan menyusui secara eksklusif.

## 17. Dukungan Petugas Kesehatan

Hasil analisis multivariat dalam Tabel 6 menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan secara konsisten berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p < 0.05$ ). Ibu yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan memiliki peluang dalam pemberian ASI eksklusif 0.202 kali lebih tinggi

dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkannya. Peluang pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan hasil yang didapatkan dari riset sebelumnya. Astuti (2013) menemukan bahwa ibu yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan berpeluang memberikan ASI eksklusif sebanyak 9.45 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak memperolehnya.

Dukungan petugas kesehatan dalam penelitian ini merupakan faktor protektif terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal ini merupakan keterbatasan dalam penelitian ini. Terdapatnya jumlah sampel yang kecil dan desain *cross sectional study* yang hanya bisa memotret sekali waktu diduga menyebabkan ketidakkonsistenan penelitian ini dengan yang sebelumnya. Walaupun penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan memiliki pengaruh yang lemah terhadap pemberian ASI eksklusif, namun hal itu tidak serta-merta mengurangi pentingnya hal tersebut dalam proses menyusui ini. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini hanya mewakili 29% faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Sedangkan 71% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

## KESIMPULAN

Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Trosobo sebesar 15.6%. Pemberian ASI eksklusif lebih tinggi pada responden yang berumur di atas 35 tahun, berpendidikan rendah, tidak bekerja, menjalani proses persalinan secara normal di klinik bersalin atau praktik bidan, memiliki bayi dengan urutan kelahiran pertama yang berat lahirnya besar, menyusui bayinya  $\leq 1$  jam, memberikan kolostrum, tidak memberi makanan atau minuman prelakteal, mendapat dukungan dari suami dan petugas kesehatan, serta memperoleh paparan informasi tentang penyusuan semacam ini.

Penyusuan segera dan dukungan petugas kesehatan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dan menjadi faktor protektif dalam

penelitian ini. Meskipun penyusunan segera dan dukungan petugas kesehatan dalam penelitian ini pengaruhnya lemah terhadap pemberian ASI eksklusif, bahkan cenderung negatif, namun kedua hal tersebut sangat penting dilakukan dalam mendukung kebijakan pemerintah, terutama Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia No.3 Tahun 2010 dan PPRINo.33 Tahun 2012.

## SARAN

Petugas dan tempat pelayanan kesehatan diharapkan mendukung penuh terhadap peningkatan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, terutama dukungan terhadap sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui yang sembilan di antaranya merupakan tanggung jawab mereka.

Masih banyaknya hasil penelitian ini yang kontradiktif dengan riset sebelumnya serta adanya faktor-faktor lain yang tidak diteliti pada kesempatan ini memang memerlukan studi-studi lanjutan terkait pemberian ASI eksklusif. Contoh pertama adalah penelitian kohort/longitudinal terkait faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Contoh berikutnya adalah riset tentang hubungan persepsi, pengetahuan, dan motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, Diana N. 2007. *Faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif, Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang*. (online), [www.asi/83-faktor-yang-berperandalam-kegagalan-praktik-pemberianasi-eksklusif.htm](http://www.asi/83-faktor-yang-berperandalam-kegagalan-praktik-pemberianasi-eksklusif.htm), diakses tanggal 17 Februari 2014
- Astuti, Isoni. 2013. *Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui*. Jurnal Health Quality Vol. 4 No. 1, Nopember, Hal. 1-76
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Badan litbangkes Kemenkes RI
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan litbangkes Kemenkes RI
- Candriasih, Putu. 2010. *Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambu, Kabupaten Donggala*. Media Gizi Pangan, Vol. IX, Edisi 1, Januari-Juni
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2012*. Surabaya
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2013*. Sidoarjo
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. *Profil Kesehatan Puskesmas Trosobo Tahun 2013*. Sidoarjo
- Fikawati S, Syafiq A. 2003. *Hubungan antara Menyusui Segera (immediate breastfeeding) dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai dengan Empat Bulan*. J kedokter trisakti. Mei-agustus vol.22 no.2
- Hargi, Jayanta P. 2013. *Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa, Kabupaten Jember*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember.
- Hidayat, Tjetjep. 2012. *Praktek Pemberian ASI Eksklusif dan Karakteristik Demografi (Studi Kasus di Provinsi Jawa Barat, Sumatera Barat dan Nusa Tenggara Timur)*. Media Litbang Kesehatan Volume 22 Nomor 2, Juni
- Joshi et al. 2014. *Prevalence of Exclusive Breastfeeding and associated Factors among Mothers in Rural Bangladesh : a cross sectional study*. International Breastfeeding Journal 9:7
- Kurniawan, Bayu. 2013. *Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 27, No. 4, Agustus

- Legawati, et al. 2011. *Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Praktik Menyusui 1 Bulan Pertama*. IJCN vol 8, no 2
- Leon-cava. 2002. *Quantifying the Benefits of Breastfeeding: A Summary of the Evidence*. Washington DC, PAHO
- Lisa, Ulfa F. 2012. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita diKelurahan Brontokusuman, Kecamatan Mergangsan Yogyakarta*. Jurnal Ilmiah STIKES U'Budiyah Vol.1, No.2, Maret
- Malau, Agnes ET. 2010. *Hubungan Dukungan Suami dan Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Teladan Medan*. Skripsi : Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara
- Mekuria G, Edris M. 2015. *Exclusive Breastfeeding and Associated Factors among Mothers in Debre Markos, Northwest Ethiopia: a cross sectional study*. International Breastfeeding Journal 10:1
- Nkala TE, Msuya SE. 2011. *Prevalence and Predictors of Exclusive Breastfeeding among Women in Kigoma Region, Western Tanzania: a community based cross sectional study*. International Breastfeeding Journal 6:17
- Pawenrusi, Esse P. 2011. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Tamamaung Kota Makassar*. Media Gizi Pangan, Vol. IX, Edisi 1
- Rahmadhani et al. 2013. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2013; 2(2)
- Rahmawati, Meiyana D. 2010. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui diKelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang*. Surakarta: Program Studi D-III Keperawatan, STIKES Kusuma Husada
- Seid et al. 2013. *Prevalence of Exclusive Breastfeeding Practices and associated Factors among Mothers in Bahir Dar City, Northwest Ethiopia: a community based cross-sectional study*. International Breastfeeding Journal 8:14
- Setegn et al. 2012. *Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Practices among Mothers in Goba District, South East Ethiopia: a cross-sectional study*. International Breastfeeding Journal 7:17
- Setiyowati W, Khilmiana R. 2010. *Hubungan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja dengan Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Kebidanan, Vol. II, No. 1, Juni
- Sinaga, Doni P. 2011. *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Balita diKelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Tampah-Naah AM, Kumi-Kyereme A. 2013. *Determinants of Exclusive Breastfeeding among Mothers in Ghana : a Cross-sectional Study*. International Breastfeeding Journal 8:13
- Tan, Kok L. 2011. *Factors associated with Exclusive Breastfeeding among Infants Under Six Months of Age in Peninsular Malaysia*. International Breastfeeding Journal 6:2
- Teka et al. 2015. *Prevalence and Determinants Factors of Exclusive Breastfeeding Practices among Mothers in Enderta Woreda Tigray, North Ethiopia*. International Breastfeeding Journal 10:2
- WHO. 2009. *Infant and Young Child Feeding : Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. Geneva: WHO Publications
- Widarini et al. 2010. *Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian ISPA pada Bayi*. JIG Vol.1 No 1 Agustus 2010 : 28-41

- Widodo *et al.* 2003. *Strategi Peningkatan Praktek Pemberian ASI Eksklusif*. PGM 26(1):31-38
- Widodo, Yekti. 2011. *Cakupan Pemberian ASI Eksklusif : Akurasi dan Interpretasi Data Survei dan Laporan Program*. Gizi Ind 34(20):101-108
- Wijayanti, Winda. 2010. *Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare pada Bayi Umur 0-6 Bulan di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta*. Skripsi: Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta
- Zulfayeni *et al.* 2005. *Pengaruh Dukungan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi sampai Usia 4 Bulan di Kota Pekanbaru*. IJCN vol.2 no.2
- , 1997. *Keputusan Menteri Kesehatan No.237 Tahun 1997 tentang Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu*. Jakarta
- , 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan No.450/Menkes/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia*. Jakarta
- , 2008. *Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Menteri Kesehatan Tahun 2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu selama Waktu Kerja di Tempat Kerja*. Jakarta
- , 2010. *Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia No.03 Tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui*. Jakarta
- , 2012. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta
- , 2013. *Sekitar 35 Juta Balita Masih Beresiko Jika Target Angka Kematian Anak Tidak Tercapai*.
- , 2008. *ASI Eksklusif Tekan Angka Kematian Bayi di Indonesia*. [http://www.info-sehat.com/inside\\_level2.asp?artid=599&se-cid=2&intid=3](http://www.info-sehat.com/inside_level2.asp?artid=599&se-cid=2&intid=3). 29 September 2014
- , 2007. *ASI Eksklusif Tekan Angka Kematian Bayi*.