

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN IBU, PENGETAHUAN
IBU, DUKUNGAN SUAMI, DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DAN
STATUS BEKERJA IBU TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGANYAR**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1
pada Jurusan Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran**

Oleh :

INNAVE HALQISASIANA ABDAMA

J 500 140 100

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN IBU, PENGETAHUAN
IBU, DUKUNGAN SUAMI, DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DAN
STATUS BEKERJA IBU TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGANYAR**

PUBLIKASI ILMIAH

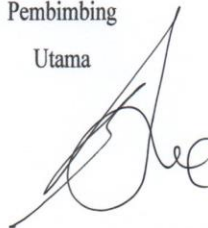
Oleh :

INNAVE HALQISASIANA ABDAMA

J 500 140 100

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Pembimbing
Utama



Dr. Burhannudin Ichsan, M.Med.Ed, M.Kes.

NIK. 1002

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN IBU, PENGETAHUAN
IBU, DUKUNGAN SUAMI, DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DAN
STATUS BEKERJA IBU TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGANYAR**

OLEH :

INNAVE HALQISASIANA ABDAMA

J 500 140 100

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Fakultas Kedokteran

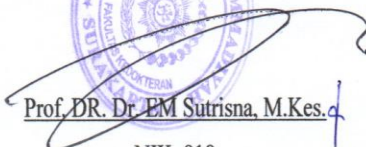
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Jumat 26 Januari 2018

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji :

1. Dr. M. Shoim Dasuki, M.Kes. (.....)
(Ketua Dewan Penguji)
2. Dr. Erna Herawati, Sp.K.J. (.....)
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Dr. Burhannudin Ichsan, M.Med.Ed., M.Kes. (.....)
(Anggota II Dewan Penguji)


Dekan,

Prof. DR. Dr. EM Sutrisna, M.Kes.
NIK. 919

PERNYATAAN

Dengan ini penulis menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang tertulis dalam naskah ini kecuali disebutkan dalam pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 26 Januari 2018

Penulis



INNAVE HALQISIANA ABDAMA

J 500 140 100

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN IBU, PENGETAHUAN IBU, DUKUNGAN SUAMI, DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN DAN STATUS BEKERJA IBU TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGANYAR

Abstrak

Pemberian ASI eksklusif merupakan program yang direkomendasikan oleh WHO. ASI eksklusif yaitu bayi diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping dari sejak ia lahir hingga usia 6 bulan kecuali vitamin dan imunisasi. Pada Kabupaten Karanganyar, presentase pemberian ASI Eksklusif sebesar 60,26%, yang itu semua masih jauh dari target nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2014 sebesar 80%. Hal ini menunjukkan adanya berbagai faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti hubungan antara tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan dan status bekerja ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar. Jenis penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 80 responden yang diambil dengan teknik *cluster random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang bertujuan untuk menegakkan kriteria retriaksi maupun untuk mendapatkan data tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, status bekerja ibu dan status pemberian ASI Eksklusif. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dan regresi logistik dengan program SPSS 21.0 for windows. Hasil analisis secara statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami ($p = 0,002$; OR = 4.605; CI 95% 1.717 12.351) dengan pemberian ASI Eksklusif. Variabel lain seperti tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dukungan tenaga kesehatan dan status bekerja ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif adalah dukungan suami.

Kata kunci : tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, status bekerja ibu, ASI Eksklusif

Abstract

Exclusive breastfeeding is a program recommended by WHO. Exclusive breastfeeding is given only breast milk without complementary food since he/she was born until the age of 6 months except vitamins and immunizations. In Karanganyar District, the percentage of Exclusive Breastfeeding is 60.26%, which is still far from the national target set by the Ministry of Health in 2014 by 80%. This indicates the existence of various factors that influence the exclusive breast feeding. This research aims to study the relationship between mother's level of education, mother's knowledge, husband support, health workers support and mother's working status on exclusive breastfeeding in the working area of Puskesmas Karanganyar. This research is an analytic observational study with

cross sectional approach. The number of samples used were 80 respondents taken with cluster random sampling technique. Data were collected using questionnaires which aimed to enforce the restriction criteria as well as to obtain data on mother's level of education, mother's knowledge, husband support, health workers support, mother's working status and exclusive breastfeeding status. Data were analyzed using Chi-Square test and logistic regression with SPSS 21.0 for Windows. Statistical analysis showed that there is a significant relationship between husband support ($p = 0,002$; OR = 4,605; CI 95% 1,7171 2,351) with exclusive breastfeeding. Other variables such as mother's level of education, mother's knowledge, health workers support and mother's working status do not show a significant relationship. The results of this study concluded that the factor which could affect exclusive breastfeeding is husband support for the mother.

Keywords : *mother's level of education, mother's knowledge, husband support, health workers support, mother's working status, exclusive breastfeeding*

1. PENDAHULUAN

Menurut SDKI 2007 dalam Profil Kesehatan Indonesia (2009), bahwa angka kematian bayi di Indonesia saat ini adalah 34 per 1.000 kelahiran bayi hidup (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2010). Ada berbagai macam penyebab kematian bayi, salah satu di antaranya adalah diare. Menurut Suhardjo (1992) disitasi Ida (2012), pemberian air susu ibu (ASI) merupakan salah satu hal yang dapat mencegah bayi dari penyakit infeksi di antaranya adalah diare. Makanan-makanan tiruan bagi bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini, ternyata tidak mampu menandingi keunggulan ASI. Sebab ASI, mempunyai nilai gizi paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan, seperti susu sapi, kerbau, ataupun kambing.

Menurut WHO dan UNICEF (2012), laporan anak di dunia tahun 2011 yaitu dari jumlah 136,7 juta bayi yang lahir di seluruh dunia, hanya 32,6% dari jumlah tersebut yang diberikan ASI Eksklusif dalam 6 bulan pertama. Sementara di negara berkembang hanya 39% ibu yang memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama. Berdasarkan data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (2010), Ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif hanya sebesar 33,6%. Berdasarkan data yang diperoleh dari cakupan pemberian ASI Eksklusif bagi bayi usia 0-6 bulan pada 2013, di Indonesia, pada tahun 2012 mengalami penurunan sebesar 12,9% menjadi 48,6% dan pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 5,7%

menjadi 54,3% pada tahun 2014 relatif turun menjadi 52,4% sedangkan target program pada tahun 2014 sebesar 80% (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2014, cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih dibawah target cakupan nasional yaitu 80%. Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Barat 79,74%, Jawa Tengah sebesar 67,90%, dan cakupan ASI eksklusif terendah terdapat di Maluku 25,21%. Sedangkan menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 cakupan ASI eksklusif tertinggi juga terdapat di Nusa Tenggara Barat 79,70% dan Jawa Tengah 58,40%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di provinsi Jawa Tengah masih sangat rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Terdapat peningkatan presentasi pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia tahun 2015 sebesar 55,7%. Presentasi pemberian ASI Eksklusif di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 56,1% (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan di Kabupaten Karanganyar, presentase pemberian ASI Eksklusif sebesar 60,26% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015), yang itu semua masih jauh dari target nasional yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan pada tahun 2014 sebesar 80%. Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar (2016), tercatat cakupan bayi yang diberi ASI Eksklusif usia 0-6 bulan yang terendah terletak di Puskesmas Kecamatan Karanganyar yaitu sebesar 36,45%, yang terjadi penurunan bila dibandingkan pada tahun 2015 yaitu 48,7%.

Tingkat pendidikan ibu di Karanganyar di bagi menjadi tinggi (2,5%), sedang (79,2%) dan rendah (18,3%) sedangkan pada tingkat pengetahuan ibu terhadap ASI Eksklusif yang memiliki pengetahuan tinggi 56 orang (46.7%) dan 64 orang (53.3%) berpengetahuan rendah. Untuk dukungan suami terdiri atas tidak didukung (2,5%), rendah (1,7%), sedang (56,7%) dan tinggi (39,2%) sementara untuk dukungan tenaga kesehatan tidak ada (5%), sedang (21,7%), tinggi (69,2%) (Iin, 2008). Status bekerja ibu di kecamatan Karanganyar yang sesuai dengan kondisi alam Kabupaten Karanganyar yang agraris, maka sebagian besar penduduknya mempunyai mata pencaharian di sektor pertanian (petani sendiri dan buruh tani), yaitu 203.097 orang (27,71%). Kemudian sebagai buruh industri

sebanyak 107.063 orang (14,61%), buruh bangunan 50.349 orang (6,87%) dan pedagang sebanyak 36.468 orang (4,98%). Selebihnya adalah sebagai pengusaha, di sektor pengangkutan, PNS/TNI/Polri, pensiunan, jasa-jasa dan lain-lain (BPS, 2010).

Dari uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu, Dukungan Suami, Dukungan Tenaga Kesehatan dan Status Bekerja Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karangayar.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu survey analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional study* untuk mempelajari ada tidaknya hubungan antara tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan dan status bekerja ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar. Penggolongan tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, status bekerja ibu dan status pemberian ASI Eksklusif menggunakan kuesioner berisi data-data tentang identitas responden di dalam penelitian dan bertujuan untuk menegakkan kriteria retriaksi maupun untuk mendapatkan data variabel bebas, variabel terikat dan variabel luar. Penelitian ini dilakukan pada bulan November hingga Desember 2017 pada ibu yang memiliki bayi berusia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar. Pengambilan sampel dilakukan secara *cluster random sampling* dengan kriteria inklusi : keluarga yang memiliki anak berumur 6-24 bulan dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar, orang tua atau ibu bersedia ikut serta dalam penelitian dan orang tua atau ibu telah mengisi lembar *inform consent* dan kriteria eksklusi : responden tidak hadir saat dilakukan penelitian dan responden tidak bersedia ikut serta dalam penelitian.

Besar sampel dalam penelitian ini menyesuaikan dengan analisis yang digunakan yaitu analisis multivariat. Rasio jumlah subjek dan jumlah variabel independen dalam analisis multivariat tidak boleh kurang dari 5:1, sehingga rumus yang digunakan adalah :

n = 15 hingga 20 subjek per variabel independen

Penelitian ini memiliki 5 variabel independen yang akan diteliti sehingga dibutuhkan sampel paling sedikit 5 kali (15-20 subjek) = 75-100 subjek (Murti B, 2010). Jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 80 subjek. Dari penelitian tersebut, diperoleh sampel sebanyak 80 subjek.

Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan uji regresi logistik ganda untuk melihat variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen dengan menggunakan software *SPSS (Statistical Product and Service Solution) for windows 21*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 HASIL PENELITIAN

Deskripsi Responden

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

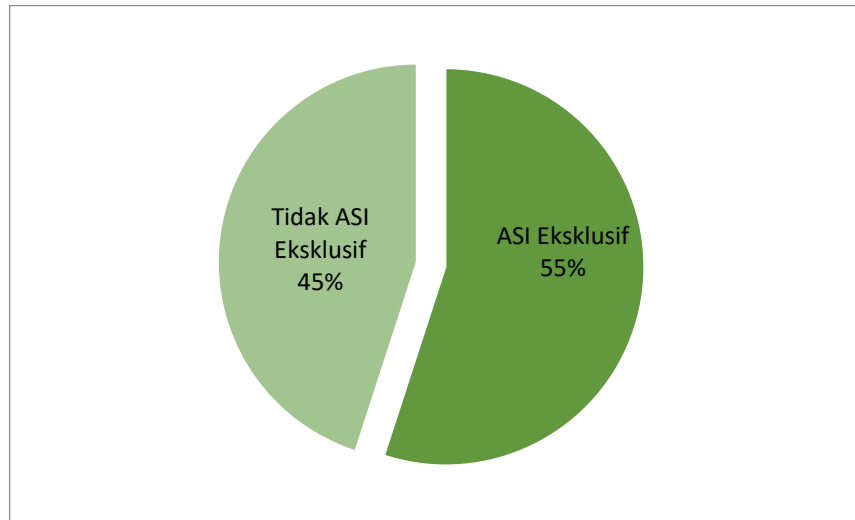
No.	Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
1.	Usia Ibu		
	<30 tahun	40	50
	>30 tahun	40	50
2.	Jenis Kelamin Bayi		
	Perempuan	34	42,5
	Laki-laki	46	57,5
3.	Usia Bayi		
	6-12 bulan	28	35
	13-24 bulan	52	65
Total		80	

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan data dari tabel 1, usia ibu dibagi menjadi <30 tahun (40%) dan >30 tahun (40%). Pada variabel jenis kelamin bayi terdiri dari perempuan (42,5%) dan laki-laki (57,5%). Pada variabel usia bayi didapatkan bayi yang berusia 6-24 bulan (35%) dan yang berusia 13-24 bulan (65%).

Deskripsi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Dari 80 responden, sebanyak 55% (44 responden) memberikan ASI nya secara eksklusif, sedangkan sisanya 45% (36 responden) tidak memberikan ASI nya secara eksklusif. Secara rinci, datanya terdistribusi pada diagram berikut.



Gambar 1. Distribusi kelompok ASI Eksklusif dan ASI Non-Eksklusif

Deskripsi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu, Dukungan Suami, Dukungan Tenaga Kesehatan dan Status Bekerja Ibu

Tabel 2. Deskripsi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
1.	Tingkat Pendidikan Ibu		
	Rendah	54	67,5
	Tinggi	26	32,5
2.	Pengetahuan Ibu		
	Rendah	44	55
	Tinggi	36	45
3.	Dukungan Suami		
	Didukung	33	35
	Tidak Didukung	47	65
4.	Dukungan Tenaga Kesehatan		
	Didukung	31	38,75
	Tidak Didukung	49	61,25
5.	Status Bekerja Ibu		
	Tidak Bekerja	30	37,5
	Bekerja	50	62,5
	Total	80	

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan dari data tabel 2 menunjukkan, tingkat pendidikan ibu dibagi menjadi rendah yaitu $< \text{SMA}$ (67,5%) dan tinggi yaitu $\geq \text{SMA}$ (32,5%). Pada variabel pengetahuan ibu dibagi menjadi rendah (55%) dan tinggi (45%). Pada

variabel dukungan suami dibagi menjadi didukung (35%) dan tidak didukung (65%). Pada dukungan tenaga kesehatan, yang didukung (38,75%) dan tidak didukung (61,25%). Sedangkan pada variabel status bekerja ibu didapatkan ibu yang tidak bekerja (37,5%) dan yang bekerja (62,5%).

Uji Chi-Square

Tabel 3. Hasil Analisis Data Statistik Bivariat

Variabel Independen	ASI Eksklusif				Total		P
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Tingkat Pendidikan Ibu							
Rendah	25	46.3	29	53.7	54	100	0,024
Tinggi	19	73.1	7	26.9	26	100	
Pengetahuan Ibu							
Rendah	18	40.9	26	59.1	44	100	0,005
Tinggi	26	72.2	10	27.8	36	100	
Dukungan Suami							
Tidak Didukung	19	40.4	28	59.6	47	100	0,002
Didukung	25	75.8	8	24.2	33	100	
Dukungan Tenaga Kesehatan							
Tidak Didukung	22	44.9	27	55.1	49	100	0,022
Didukung	22	71.0	9	29.0	31	100	
Status Bekerja Ibu							
Dalam Rumah	22	73.3	8	26.7	30	100	0,011
Luar Rumah	22	44.0	28	56.0	50	100	

Pada tabel 3, menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 25 orang (46,3%) serta responden dengan tingkat pendidikan rendah yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 29 orang (53,7%). Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 19 orang (73,1%) serta tingkat pendidikan tinggi yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 7 orang (26,9%).

Pada responden dengan tingkat pengetahuan rendah yang memberikan ASI Eksklusif 18 orang (40,9%) serta responden dengan tingkat pengetahuan rendah

yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 26 orang (59,1%). Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 26 orang (72,2%) serta responden dengan tingkat pengetahuan tinggi yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 10 orang (27,8%).

Pada tabel 3 terlihat pula, bahwa responden dengan tidak didukung suami yang memberikan ASI Eksklusif 19 orang (40,4%) serta responden dengan tidak didukung suami yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 28 orang (59,6%). Sedangkan responden dengan didukung suami yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 25 orang (75,8%) serta responden dengan didukung suami yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 8 orang (24,2%).

Pada responden dengan tidak didukung tenaga kesehatan yang memberikan ASI Eksklusif 22 orang (44,9%) serta responden dengan tidak didukung tenaga kesehatan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 27 orang (55,1%). Sedangkan responden dengan didukung tenaga kesehatan yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 22 orang (71%) serta responden dengan didukung tenaga kesehatan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 9 orang (29%).

Pada responden dengan status bekerja di dalam rumah yang memberikan ASI Eksklusif 22 orang (73,3%) serta responden dengan status bekerja di dalam rumah yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 8 orang (26,7%). Sedangkan responden dengan status bekerja di luar rumah yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 22 orang (44%) serta responden dengan status bekerja di luar rumah yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 28 orang (56%).

Analisis bivariat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah analisis statistik *Chi-Square*. Berdasarkan data dari tabel 3, dapat diketahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif memiliki nilai signifikan yaitu 0,024. Pada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif memiliki nilai signifikan yaitu 0,005. Pada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif memiliki nilai signifikan yaitu 0,022. Pada hubungan antara status bekerja ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif memiliki nilai signifikan yaitu 0,011. Pada hubungan antara dukungan suami terhadap pemberian ASI Eksklusif memiliki nilai signifikan yaitu 0,002.

Uji Regresi Logistik

Tabel 4. Analisis Data Statistik Uji Regresi Logistik Ganda

		P	OR	IK 95%	
				Min	Maks
Model 1	Tingkat Pendidikan	.712	.619	.049	7.892
	Tingkat Pengetahuan	.923	.917	.159	5.282
	Dukungan Suami	.136	3.606	.668	19.461
	Dukungan Tenaga Kesehatan	1.000	.000	.000	.
	Status Bekerja	1.000	29997099 80.049	.000	.
Model 2	Tingkat Pendidikan	.717	.626	.050	7.875
	Dukungan Suami	.032	3.388	1.110	10.344
	Dukungan Tenaga Kesehatan	1.000	.000	.000	.
	Status Bekerja	1.000	28914286 33.163	.000	.
Model 3	Dukungan Suami	.034	3.286	1.094	9.869
	Dukungan Tenaga Kesehatan	1.000	.000	.000	.
	Status Bekerja	1.000	19694369 73.917	.000	.
	Dukungan Suami	.030	3.370	1.124	10.099
Model 4	Status Bekerja	.226	1.997	.652	6.116
	Dukungan Suami	.002	4.605	1.717	12.351

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan hasil uji regresi logistik multivariat, didapatkan bahwa variabel yang berpengaruh signifikan terhadap pemberian ASI Eksklusif secara statistik yaitu variabel dengan nilai $p < 0,05$ meliputi dukungan suami ($p = 0,002$) sedangkan pada variabel tingkat pendidikan ibu ($p = 0,717$), tingkat pengetahuan ibu ($p = 0,923$), dukungan tenaga kesehatan ($p = 1.000$) dan status bekerja ibu ($p = 0,226$) yang tidak berpengaruh yang signifikan secara statistik terhadap pemberian ASI Eksklusif karena memiliki nilai $p > 0,05$. Kekuatan hubungan pada hasil uji multivariat dapat diketahui dari nilai OR. Kekuatan hubungan dukungan suami

dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu, OR = 4.605 dengan $p = 0,002$. Adanya ibu yang mendapat dukungan suami berpeluang 4,605 kali lebih besar untuk berhasil memberikan ASI Eksklusif daripada ibu yang tidak mendapat dukungan suami.

3.2 PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar dengan jumlah responden 80 orang, membuktikan bahwa dukungan suami ($p = 0,002$; OR = 4,605) berpengaruh signifikan terhadap pemberian ASI Eksklusif sedangkan pada tingkat pendidikan ibu ($p = 0,717$; OR = 0,626), tingkat pengetahuan ibu ($p = 0,923$; OR = 0,917), dukungan tenaga kesehatan ($p = 1.000$; OR = 0,000) dan status bekerja ibu ($p = 0,226$; OR = 1,997) yang tidak berpengaruh yang signifikansi secara statistik terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar sebesar 55%. Persentase pemberian ASI eksklusif 6 bulan tersebut masih di bawah persentase pemberian ASI eksklusif yang berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, target cakupan nasional yaitu 80%. Tetapi dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan pada tahun 2016 di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar, pemberian ASI eksklusif 6 bulan tersebut terlihat meningkat dari 36,45%, pada tahun 2016. Banyak faktor yang memungkinkan menyebabkan pemberian ASI eksklusif 6 bulan tersebut meningkat.

Menyusui merupakan komponen mendasar dari strategi bertahan hidup anak. ASI adalah makanan alami untuk bayi. Ini menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk bulan-bulan pertama kehidupan. ASI dapat memberikan hingga setengah atau lebih kebutuhan nutrisi anak selama paruh kedua tahun pertama, dan sampai sepertiga selama tahun kedua kehidupan (WHO, 2012). Tampah-Naah dan Kumi-Kyereme melaporkan bahwa ASI manusia adalah bentuk susu paling sehat untuk bayi manusia dengan sedikit pengecualian, seperti saat ibu menggunakan obat tertentu atau terinfeksi TB atau HIV (Tampah and Kumi, 2013).

Menurut teori Lawrance Green *et al* dalam (Haryani, 2014), menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu: 1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*) yang mencakup: pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan, norma sosial, budaya dan sebagainya; 2. Faktor Pemungkin (*enabling factors*) yang mencakup: lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya sarana – sarana atau fasilitas – fasilitas, pelatihan dan sebagainya serta; 3. Faktor Penguat (*reinforcing factors*) yang meliputi: sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi dan tokoh masyarakat.

Penelitian di Zimbabwe, faktor sosial budaya dan agama mendorong ibu memberi makanan tambahan kepada bayi di bawah usia enam bulan yang merupakan tantangan besar bagi kesehatan mereka. Wanita yang bekerja memiliki sedikit waktu untuk anak-anak mereka di siang hari yang menyebabkan pemberian makanan campuran (Ethel and Fungai, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Handayani, *et al*, (2012), menunjukkan bahawa pengetahuan dan sikap mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

Menurut penelitian yang dilakukan di Nigeria, faktor-faktor yang meningkatkan EBFI (*Exclusive Breastfeeding Initiation*) adalah cara persalinan, frekuensi kunjungan antenatal, tempat melahirkan, usia indeks bayi dan keluarga. Faktor-faktor yang menurunkan EBFI termasuk tingkat keaksaraan ibu, etnis, tingkat pendapatan dan kebutuhan untuk melanjutkan pekerjaan penuh waktu atau sekolah. Faktor-faktor yang meningkatkan BFC (*Breastfeeding continuation*) termasuk usia ibu, frekuensi kunjungan antenatal dan tempat persalinan. Faktor-faktor yang menurunkan BFC termasuk tingkat pendapatan dan perlu melanjutkan kerja penuh waktu atau sekolah (Kio, 2015).

Menurut Ojong, *et al*, (2015), didapatkan adanya pengaruh tingkat pendidikan pada praktik pemberian ASI eksklusif, menunjukkan adanya hubungan yang tidak signifikan. Hasil lebih lanjut menunjukkan hubungan statistik yang signifikan antara pekerjaan dan praktik pemberian ASI eksklusif. Suami dan

kerabat lainnya dapat mendorong pemberian ASI eksklusif sebagai sistem pendukung sosial.

Pada penelitian kualitatif di Ghana, hasilnya menunjukkan ibu menyusui dengan informasi yang sangat berkomitmen untuk belajar dan mempraktikkan pemberian ASI eksklusif. Pertemuan kelompok pendukung perawat dan menyusui merupakan sumber informasi utama rekomendasi EBF untuk ibu menyusui sementara keluarga mendengar rekomendasi dari mereka. Akibatnya, Nenek, ayah, dan kakek yang merupakan pengambil keputusan utama dalam keluarga dan juga merupakan ibu rumah tangga yang memberi ASI istimewa ditemukan memiliki sedikit pengetahuan tentang rekomendasi menyusui dan karenanya hanya memberikan sedikit komitmen untuk mendukung praktik tersebut (Iddrisu, 2013).

Menurut Vishnu, *et al* (2015), menunjukkan bahwa menerima bantuan dari petugas persalinan yang terampil selama persalinan memiliki dampak positif pada praktik pemberian makanan bayi awal. Oleh karena itu, termasuk keterampilan pendukung laktasi sebagai bagian dari pelatihan petugas persalinan terampil dan petugas kesehatan lainnya, yang memberikan dukungan selama persalinan, kemungkinan akan mempromosikan praktik pemberian makanan bayi yang direkomendasikan.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan suami terhadap pemberian ASI Eksklusif ($p = 0,002$; OR = 4.605; CI 95% 1.717 12.351) di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar.

Bagi Dinas Kesehatan atau instansi terkait, diharapkan dapat mengadakan penyuluhan tentang 10 langkah menuju keberhasilan menyusui adanya ruang khusus menyusui, adanya penjelasan/ penyuluhan tentang penting dan manfaat pemberian ASI eksklusif 6 bulan dan tatalaksananya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir, sampai umur 6 bulan dan juga adanya pembentukan kelompok pendukung ASI.

Bagi peneliti lain, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada tempat yang berbeda dan dapat mengkualifikasi metode penelitian yang lebih cermat agar penelitian lebih sempurna.

PERSANTUNAN

Ucapan terima kasih panulis sampaikan kepada Dr. Burhannudin Ichsan, M.Med.Ed., M.Kes., Dr. M. Shoim Dasuki, M.Kes. dan Dr. Erna Herawati, Sp.K.J yang telah membimbing, memberikan saran, nasehat dan semangat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S, 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Badan Pusat Statistik, 2010. *Karanganyar Dalam Rangka 2011*. Di unduh dari: http://karanganyarkab.bps.go.id/website/pdf_publicasi/Kabupaten-Karanganyar-dalam-rangka-tahun-2010.pdf [Diakses 13 Januari 2018].

Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015*. Di unduh dari: <http://www.dinkesjatengprov.go.id/> [Diakses 12 Oktober 2017].

Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2016. *Profil Kesehatan Karanganyar 2016*. Di unduh dari: <http://www.dinkes.karanganyarkab.go.id/> [Diakses 10 Oktober 2017].

Handayani L, Kosnin AM, Jiar YK, 2012. Breastfeeding Education in Term of Knowledge and Attitude through Mother Support Group. *Journal of Education and Learning*, 6(1), pp. 65-72.

Haryani, 2014. *Alasan Tidak Diberikan ASI Eksklusif oleh Ibu Bekerja di Kota Mataram Nusa Tenggara Barat*, Denpasar: Tesis Udayana.

Ida, 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2011*, Depok: Tesis FKMUI.

- Iddrisu S, 2013. *Exclusive Breastfeeding And Family Influences In Rural Ghana: A Qualitative Study*, Ghana: Tesis Malmö University Health and Society.
- Iin D Y, 2008. *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian asi eksklusif*, Surakarta: Tesis UNS.
- Kementerian Kesehatan RI, 2014. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Di unduh dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> [Diakses 12 November 2017].
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Di unduh dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> [Diakses 10 Oktober 2017].
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Di unduh dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20%20smaller%20size%20-%20web.pdf> [Diakses 12 November 2017].
- Kio J O, 2015. Factors Influencing Breast Feeding Initiation And Continuation Among Nursing Mothers In Nigeria: Evidence From Lagos State. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 4(2), pp. 1-7.
- Murti B, 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Ojong I N, Chiotu C N, Nlumanze F F, 2015. Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among mothers in tertiary health facility in Calabar, Cross River State, Nigeria. *American Journal of Nursing Science*, 4(1), pp. 16-21.
- Tampah N and Kumi K, 2013. Determinants of exclusive breastfeeding among mothers in Ghana: a cross sectional study. *International Breastfeeding Journal* 2013, 8(13).

- UNICEF, 2012. *International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes*. Di unduh dari: http://www.unicef.org/nutrition/index_24805.html [Diakses 21 Agustus 2017].
- Vishnu K, Jane A. S, Andy H. L, Rajendra K and Colin W. B, 2015. Factors associated with Early Initiation of Breastfeeding in Western Nepal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Volume 12, pp. 9562-9574.
- WHO, 2012. *Exclusive breastfeeding*. Di unduh dari: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/ [Diakses 13 November 2017].