

ANALISIS FAKTOR RISIKO RENDAHNYA CAKUPAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OESAPA

Diana Theresia Tangi Bupu, Kresnawati Wahyu Setiono, Irene K L A Davidz,

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan sumber nutrisi, vitamin dan mineral terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan pada enam bulan pertama kehidupan. ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi namun pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih sangat rendah, khususnya di Puskesmas Oesapa yaitu 12,43% pada 2016. Tujuan penelitian ini menganalisis faktor risiko rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Oesapa. Metode yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *case control study* dengan teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling* untuk kelompok kasus yaitu 48 ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dan kontrol yaitu 48 ibu yang memberikan ASI eksklusif. Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji *chi square* dan Odds Ratio. Hasil uji analisis faktor risiko dengan rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif yaitu nilai variabel dukungan suami (OR: 4,959; p: 0,001), ketertarikan terhadap susu formula (OR: 5,314; p: 0,000), tingkat pengetahuan ibu (OR: 2,143; p: 0,066), tingkat pendidikan terakhir ibu (OR: 1,187; p: 0,836), usia ibu (OR: 1,741; p: 0,433), pekerjaan ibu (OR: 1,000; p: 1,000), penghasilan ibu (OR: 1,533; p: 1,000), status pernikahan ibu (OR: 0,897; p: 1,000), urutan kelahiran anak (OR: 0,833; p: 0,831), dukungan petugas kesehatan (OR: 1,000; p: 1,000). Kesimpulan faktor risiko dari rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Oesapa adalah dukungan suami dan ketertarikan terhadap susu formula.

Kata Kunci: Air susu ibu eksklusif, faktor risiko, dukungan suami, susu formula

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan sumber nutrisi, vitamin dan mineral terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan yang dibutuhkan bayi pada enam bulan pertama kehidupan tanpa tambahan cairan atau makanan apapun. ASI dapat mencegah malnutrisi karena mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh bayi dan melindungi bayi terhadap infeksi⁽¹⁾.

Berdasarkan penelitian, ASI yang diberikan pada bayi yang berusia dibawah 2 tahun memiliki dampak positif yang sangat besar, di mana ASI berpotensi untuk mencegah lebih dari 800.000 kematian (13% dari seluruh kematian) pada anak berusia dibawah 2 tahun di negara berkembang. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif empat belas kali lebih sulit terkena penyakit dibandingkan bayi yang

tidak mendapatkan ASI eksklusif, dan pemberian ASI eksklusif secara drastis mampu mengurangi kematian akibat diare dan infeksi saluran pernafasan, yang merupakan dua masalah utama penyebab kematian pada bayi^(1,2).

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *United Nation Children Funds* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun.

Berdasarkan laporan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, persentase pemberian ASI eksklusif untuk

bayi dengan usia <6 bulan di Indonesia dibedakan menurut umur. Hasilnya pada anak usia 0-1 bulan persentasinya sebesar 45,4%, 2-3 bulan sebesar 38,3%, 4-5 bulan sebesar 31,0% dan secara keseluruhan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebesar 54,3% di mana Nusa Tenggara Timur (NTT) menjadi salah satu provinsi yang mempunyai persentase ASI eksklusif di atas angka nasional yaitu sebesar 74,4%⁽³⁾. Tapi pada 2014, pola menyusui pada bayi umur 0 bulan dengan persentase 39,8% semakin menurun dengan meningkatnya kelompok umur bayi di mana pada bayi yang berumur 5 bulan persentase menyusui eksklusif hanya 15,3%⁽⁴⁾. Pada 2015, berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia, cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia untuk bayi usia 0-6 bulan mengalami peningkatan menjadi 55,7% dan NTT menempati posisi kedua sebagai provinsi dengan cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi setelah Nusa Tenggara Barat yaitu sebesar 77,0%⁽³⁾.

Hasil penelitian terbaru didapatkan bahwa pada 2016, pemberian ASI eksklusif untuk bayi sampai usia 6 bulan di Indonesia mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 29,5%, sedangkan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan mempunyai persentase lebih tinggi yaitu sebesar 54,0%. Persentasenya pemberian ASI eksklusif untuk bayi sampai usia 6 bulan di NTT sebesar 38,3% dan untuk bayi 0-5 bulan sebesar 79,9%. Di Kota Kupang, pada 2016 jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan sebesar 67,13%, yang menunjukkan bahwa Kota Kupang memberikan peran cukup besar dalam tingginya persentase pemberian ASI eksklusif di NTT dengan persentase tertinggi di Puskesmas Bakunase yaitu sebesar 112,13% dan terendah di Puskesmas Oesapa yaitu sebesar 12,43%⁽⁴⁾.

Banyak sekali faktor risiko yang berperan dalam keberhasilan maupun kegagalan pemberian ASI eksklusif. Salah satu hambatan dalam pemberian ASI

eksklusif juga berasal dari ibu sendiri sebagai sumber utama pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hal di atas, mengingat pentingnya ASI eksklusif serta manfaat yang diberikan, justru pemberian ASI eksklusif pada kenyataannya masih rendah. Hal inilah yang menyebabkan peneliti akhirnya tertarik untuk meneliti faktor-faktor apa saja yang menyebabkan persentase jumlah bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sangat rendah khususnya di Puskesmas Oesapa dibandingkan puskesmas-puskesmas lainya di Kota Kupang dengan judul penelitian "Analisis Faktor Risiko Rendahnya Cakupan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa"

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengetahui faktor risiko apa saja yang mempengaruhi rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Oesapa

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa, Kota Kupang pada bulan Agustus sampai Oktober 2018. Penelitian ini adalah jenis penelitian studi analitik observasional dengan desain studi *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan bayi berusia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa. Sampel penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol.

- a. Sampel kasus adalah ibu yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Oesapa dan bersedia ikut serta dalam penelitian.
- b. Sampel kontrol adalah ibu yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan yang memberikan ASI eksklusif pada anaknya yang berdomisili di wilayah

kerja Puskesmas Oesapa dan bersedia ikut serta dalam penelitian.

Sampel minimal yang dibutuhkan sebanyak 48 kasus dan 48 kontrol. Penarikan sampel baik kelompok kasus maupun kontrol dilakukan dengan cara *purposive sampling*.

Kriteria Inklusi Kasus dan Kontrol

- a. Ibu yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan.
- b. Ibu yang melakukan persalinan normal.
- c. Subjek penelitian berdomisili dan telah tercatat di wilayah kerja puskesmas Oesapa.
- d. Subjek penelitian bersedia untuk diteliti dengan menandatangani lembar persetujuan penelitian.

Kriteria Eksklusi Kasus dan Kontrol

- a. Ibu dengan kontra indikasi pemberian ASI eksklusif pada bayi yang telah dikonfirmasi oleh hasil pemeriksaan.
- b. Ibu yang dirawat pisah dengan bayi setelah persalinan atas indikasi medis.
- c. Ibu yang memiliki bayi yang lahir dengan cacat bawaan yang berhubungan dengan kelainan pada organ pencernaan.

Kriteria Drop out

- a. Sampel yang terpilih namun tidak dapat mengikuti penelitian karena berbagai alasan, misalnya sedang bepergian ke luar daerah.
- b. Sampel yang telah memenuhi kriteria namun menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Analisis data untuk penelitian ini menggunakan:

- 1. Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum masalah penelitian dengan

mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian ini.

- 2. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel tertikat dan variabel bebas dan untuk menginterpretasikan hubungan risiko pada penelitian ini digunakan *Odds Ratio* (OR).

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi logistik dengan nilai $p < 0,05$.

HASIL

Analisis Univariat

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa

Tabel 1.1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu

No	Tingkat Pengetahuan Ibu	Jumlah/ N (%)	
		Kasus	Kontrol
1	Kurang baik	30 (62,5)	21 (43,8)
2	Baik	18 (37,5)	27 (56,3)

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa

Tabel 1.2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

No	Tingkat Pendidikan Ibu	Jumlah/ N (%)	
		Kasus	Kontrol
1	Rendah	21 (43,8)	19 (39,6)
2	Tinggi	27 (56,3)	29 (60,4)

Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa

Tabel 1.3. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu

No	Usia Ibu	Jumlah/ N (%)	
		Kasus	Kontrol
1	<20 atau >35 tahun	11 (22,9)	7 (14,6)
2	20-35 tahun	37 (77,1)	41 (85,4)

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa

Tabel 1.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

No	Pekerjaan Ibu	Jumlah/ N (%)	
		Kasus	Kontrol
1	Bekerja	7 (14,6)	7 (14,6)
2	Tidak bekerja	41 (85,4)	41 (85,4)

Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa

Tabel 1.5. Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Ibu

No	Penghasilan Ibu	Jumlah/ N (%)	
		Kasus	Kontrol
1	Kurang	46 (95,8)	45 (93,8)
2	Cukup	2 (4,2)	3 (6,3)

Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa

Tabel 1.6. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Ibu

No	Status Pernikahan Ibu	Jumlah/ N (%)	
		Kasus	Kontrol
1	Belum menikah	12 (25,0)	13 (27,1)
2	Menikah	36 (75,0)	35 (72,9)

Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa

Tabel 1.7. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami

No	Dukungan Suami	Jumlah/ N (%)	
		Kasus	Kontrol
1	Tidak mendukung	22 (45,8)	7 (14,6)
2	Mendukung	26 (54,2)	41 (85,4)

Distribusi Responden Berdasarkan Urutan Kelahiran Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa

Tabel 1.8. Distribusi Responden Berdasarkan Urutan Kelahiran Anak

No	Urutan Kelahiran Anak	Jumlah/ N (%)	
		Kasus	Kontrol
1	Anak pertama	16 (33,3)	18 (37,5)
2	Bukan anak pertama	32 (66,7)	30 (62,5)

Distribusi Responden Berdasarkan Ketertarikan Susu Formula di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa

Tabel 1.9. Distribusi Responden Berdasarkan Ketertarikan Susu Formula

No	Ketertarikan Susu Formula	Jumlah/ N (%)	
		Kasus	Kontrol
1	Tertarik	29 (60,4)	11 (22,9)
2	Tidak tertarik	19 (39,6)	37 (77,1)

Tabel 1.10. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan

No	Dukungan Petugas Kesehatan	Jumlah/ N (%)	
		Kasus	Kontrol
1	Tidak mendukung	9 (18,8)	9 (18,8)
2	Mendukung	39 (81,3)	39 (81,3)

Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa

Analisis Bivariat

Tabel 1.11. Analisis Bivariat

Faktor Risiko		Jumlah/ N (%)		CI 95%	p
		Kasus	Kontrol		
Tingkat Pengetahuan Ibu	Kurang baik	30 (62,6)	21 (43,8)	0,947-4,848	0,066
	Baik	18 (37,5)	27 (56,3)		
Pendidikan Terakhir Ibu	Rendah	21 (43,8)	19 (39,6)	0,527-2,675	0,836
	Tinggi	27 (56,3)	29 (60,4)		
Usia Ibu	< 20 atau >35 tahun	11 (29,9)	7 (14,6)	0,611-0,666	0,433
	20-35 tahun	37 (77,1)	41 (85,4)		
Pekerjaan Ibu	Bekerja	7 (14,6)	7 (14,6)	0,322-3,107	1,000
	Tidak bekerja	41 (85,4)	41 (85,4)		
Penghasilan Ibu	Kurang	46 (95,8)	45 (93,8)	0,245-9,614	1,000
	Cukup	2 (4,2)	3 (6,3)		
Status Pernikahan Ibu	Belum menikah	12 (25,0)	13 (27,1)	0,360-2,234	1,000
	Menikah	36 (75,0)	35 (72,9)		
Dukungan Suami	Tidak mendukung	22 (45,8)	7 (14,6)	1,856-13,235	0,001
	Mendukung	26 (54,2)	41 (85,4)		
Urutan Kelahiran Anak	Anak pertama	16 (33,3)	18 (37,5)	0,361-1,926	0,831
	Bukan anak pertama	18 (37,5)	30 (62,5)		
Ketertarikan Susu Formula	Tertarik	29 (60,4)	19 (39,6)	2,114-12,471	0,000
	Tidak tertarik	11 (22,9)	37 (77,1)		
Dukungan Petugas Kesehatan	Tidak mendukung	9 (18,8)	9 (18,8)	0,359-2,787	1,000
	Mendukung	39 (81,3)	39 (81,3)		

PEMBAHASAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Rendahnya Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

Secara statistik hasil analisa uji *chi square* menunjukkan $p = 0,066$ dan $OR = 2,143$ dengan $CI\ 95\% = 0,947-4,848$. Karena $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif. antara tingkat pengetahuan ibu

dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dari faktor tingkat pengetahuan ibu tetapi dilihat bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan cenderung menyusui anaknya secara eksklusif dibandingkan ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifiati yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,000$)⁽⁵⁾. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka semakin banyak ibu yang memberikan ASI eksklusif. Sesuai dengan penjelasan oleh Brown bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI menjadi salah satu penghambat keberlangsungan pemberian ASI⁽⁶⁾.

Berdasarkan pengalaman peneliti sewaktu melakukan penelitian, banyak ibu yang masih beranggapan bahwa ASI ibu tidak cukup/ tidak keluar sehingga ibu memberikan makanan lain kepada bayinya yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan rendah dan memiliki pemahaman yang kurang baik terhadap ASI bisa menjadi penyebab ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini terjadi pada kedua kelompok penelitian, baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol.

Hubungan Pendidikan Terakhir Ibu dengan Kejadian Rendahnya Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

Secara statistik hasil analisa uji *chi square* menunjukkan $p = 0,836$ dan $OR = 1,187$ dengan $CI\ 95\% = 0,527-2,675$. Karena $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif. Dari

hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Pendidikan adalah suatu usaha terencana untuk mewujudkan proses belajar dan pembelajaran agar peserta didik aktif dalam mengembangkan kemampuan dirinya yang berguna bagi dirinya maupun orang lain⁽⁷⁾. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang sebelumnya yang dilakukan oleh Jannah yaitu bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi mempunyai sikap yang tinggi dalam pemberian ASI eksklusif ($p = 0,004$)⁽⁸⁾.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soraya, dkk bahwa tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif ($p = 0,225$)⁽⁹⁾. Hasil yang dicapai setiap individu yang menjalani pendidikan formal berbeda-beda, baik kualitas, maupun kuantitas, sehingga akan mempengaruhi dan membentuk cara, pola dan kerangka berpikir, persepsi, pemahaman dan kepribadiannya. Pendidikan formal berperan cukup penting dalam meningkatkan derajat kehidupan masyarakat pada umumnya dan ibu menyusui pada khususnya, tetapi kurangnya dukungan serta informasi yang benar terkait manfaat ASI dan tata cara menyusui yang benar dapat menjadi faktor penghambat pemberian ASI eksklusif meskipun ibu telah memiliki pendidikan formal yang tinggi.^(10,11)

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Rendahnya Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

Secara statistik hasil analisa uji *chi square* menunjukkan $p = 0,433$ dan $OR = 1,741$ dengan $CI = 0,611-0,666$. Karena $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara usia ibu dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak hanya ibu yang berumur <20 atau >35 tahun saja yang tidak memberikan ASI eksklusif, akan tetapi ibu yang berusia 20-35 tahun juga berpeluang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifiati Nurce ($p = 0,487$)⁽⁷⁾. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannah pada 2015 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,263$)⁽¹⁰⁾.

Menurut Roesli, usia 20-35 tahun merupakan rentang usia yang aman untuk bereproduksi dan pada umumnya ibu pada usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan ibu yang berumur lebih dari 35 tahun⁽¹³⁾. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan (Depkes RI). Umur lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, dan bisa menjadi risiko bawaan pada bayinya dan mengakibatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan dan nifas.

Hubungan faktor usia dengan pemberian ASI eksklusif yang tidak bermakna juga dikarenakan faktor usia bukan menjadi satu-satunya variabel yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sehingga meskipun menurut usianya seorang ibu sudah siap untuk menyusui, tetapi tidak didukung dengan faktor lainnya maka pemberian ASI eksklusif tetap tidak diberikan.

Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Rendahnya Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji *Chi-Square* tidak memenuhi syarat karena ada sel dengan frekuensi harapan < 5 dan > 20% keseluruhan sel,

maka dilanjutkan dengan uji *Fisher's exact test* diperoleh nilai *p-value* sebesar 1,000 karena nilai *p-value* ($1,000$) > *Alpha* ($0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor penghasilan ibu dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kyi didapatkan hasil bahwa pekerjaan seorang ibu memiliki hubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,010$)⁽¹⁴⁾. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak memiliki pekerjaan lebih sering memberikan makanan tambahan kepada bayi yang berumur di bawah 6 bulan (Kyi). Hasil yang sama juga diperoleh Arifiati yang bermakna secara statistik ($p=0,000$). Berdasarkan penelitiannya, didapatkan hasil bahwa ibu yang bekerja lebih cenderung tidak menyusui bayinya secara eksklusif dikarenakan ibu yang memiliki pekerjaan akan cenderung sering meninggalkan bayinya, sedangkan ibu yang tidak bekerja lebih mempunyai kesempatan untuk menyusui bayinya⁽⁷⁾.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil dari penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Oesapa yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja memiliki kemungkinan tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan waktu untuk merawat bayinya lebih sedikit akibat kurangnya masa cuti, dibatasi jam kerja, dan kelelahan fisik. Sebenarnya apabila ibu bekerja masih bisa memberikan ASI eksklusif dengan cara memompa atau dengan pemerah ASI, lalu kemudian disimpan dan diberikan pada bayinya nanti.

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa ibu yang tidak bekerja walaupun memiliki lebih banyak waktu bersama anaknya tapi tidak memberikan ASI secara eksklusif. Ibu yang tidak

bekerja sering beralasan bahwa banyaknya pekerjaan rumah yang menguras waktu dan tenaga menyebabkan ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif. Hal ini membuktikan bahwa pekerjaan ibu bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Hubungan Penghasilan Ibu dengan Kejadian Rendahnya Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

Secara statistik hasil analisa uji *chi square* menunjukkan $p = 1,000$ dan $OR = 1,533$ dengan $CI\ 95\% = 0,245-9,614$. Karena $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara penghasilan ibu dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif. Dari hasil penelitan ini dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Keduanya memiliki peluang yang sama untuk tidak memberikan ASI eksklusif, berkaitan dengan faktor pekerjaan ibu di mana ibu dengan penghasilan tinggi cenderung tidak memberikan ASI secara eksklusif dan mampu membeli susu formula, sedangkan ibu dengan penghasilan rendah seharusnya lebih berpeluang memberikan ASI eksklusif kepada bayi, akan tetapi dalam penelitian ini masih banyak ibu dengan penghasilan yang kurang justru tidak memberikan ASI eksklusif. Ibu dengan penghasilan rendah harus bekerja di luar rumah untuk menambah penghasilan keluarga sehingga tidak memiliki cukup waktu untuk menyusui dan memilih makanan minuman tambahan sebagai pendamping ASI.

Hubungan Status Pernikahan Ibu dengan Kejadian Rendahnya Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

Secara statistik hasil analisa uji *chi square* menunjukkan $p = 1,000$ dan $OR = 0,897$ dengan $CI = 0,360-2,234$. Karena $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara usia ibu dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif. Dari hasil penelitian ini dapat

disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Pailos, dkk bahwa status pernikahan seorang ibu tidak memengaruhi pemberian ASI eksklusif ($p = 0,915$)⁽¹⁵⁾. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kyi, yang menunjukkan bahwa status pernikahan seorang ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif ($p = 0,001$)⁽¹⁴⁾.

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa baik ibu yang belum ataupun sudah menikah tidak berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang belum menikah kekurangan dukungan sosial untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif, kurangnya dukungan dari suami menyebabkan kegagalan ASI eksklusif di mana ibu yang menyusui biasanya sering merasa tertekan setelah melahirkan misalnya akbat permasalahan dalam menyusui (ASI kurang, keluar hanya sedikit).

Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa walaupun ibu sudah menikah tidak menjamin apakah ibu akan memberikan ASI eksklusif atau tidak, sehingga disimpulkan bahwa sudah menikah atau belum menikah tidak menjadi persoalan utama dalam hal pemberian ASI eksklusif.

Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Rendahnya Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

Secara statistik hasil analisa uji *chi square* menunjukkan $p = 0,001$ dan $OR = 4,959$ dengan $CI\ 95\% = 1,856-13,235$. Karena $p < 0,05$ artinya ada hubungan antara faktor dukungan suami dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif. Dari hasil penelitan ini dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak. Nilai $OR > 1$ artinya variabel dukungan suami

merupakan faktor risiko rendahnya pemberian ASI eksklusif.

Menurut Roesli, suami dapat berperan aktif dalam pemberian ASI dengan cara memberikan dukungan emosional atau praktis lainnya. Keberhasilan ibu tidak lepas dari peran serta keluarga. Semakin besar dukungan yang didapatkan ibu untuk terus menyusui bayinya secara eksklusif maka semakin besar pula kemampuan ibu untuk terus bertahan menyusui bayinya⁽¹³⁾. Hal ini akan mempengaruhi kelancaran refleksi pengeluaran ASI, karena dipengaruhi oleh perasaan dan emosi ibu yang tenang, tenteram dan nyaman akibat dukungan dari orang terdekat⁽¹⁶⁾.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih banyaknya ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif meskipun mendapat dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 26 orang (54,2%). Hal ini bisa terjadi karena faktor lainnya, misalnya ibu yang beranggapan bahwa bayi yang rewel dan menangis diakibatkan bayi tersebut masih lapar sehingga pemberian MP-ASI sejak bayi kurang dari 6 bulan dapat terjadi. Kegagalan proses pemberian ASI eksklusif juga bisa disebabkan oleh suami disebabkan karena adanya dorongan dari suami untuk memberikan makanan pengganti ASI ketika bayi menangis yang timbul karena sang ayah merasa kasihan melihat bayinya terus menangis dan menyimpulkan bahwa bayi masih lapar, sehingga akhirnya meminta sang ibu untuk memberikan susu formula sebagai pendamping ASI.

Hubungan Urutan Kelahiran Anak dengan Kejadian Rendahnya Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

Secara statistik hasil analisa uji *chi square* menunjukkan $p = 0,831$ dan $OR = 0,833$ dengan $CI\ 95\% = 0,361-1,926$. Karena $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara faktor urutan kelahiran

anak dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa urutan kelahiran anak baik yang pertama maupun bukan tidak memiliki perbedaan yang signifikan dalam hal pemberian ASI eksklusif, ini berarti pengalaman menyusui anak sebelumnya yang dimiliki responden tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari Andhi yang menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan urutan kelahiran anak terhadap pemberian ASI eksklusif ($p = 1,000$)⁽¹⁷⁾.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara faktor urutan kelahiran anak dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,024$)⁽¹⁵⁾. Wanita yang baru pertama kali menyusui biasanya selalu berfikir akan risiko dan masalah menyusui atau penghentian menyusui di awal dibandingkan dengan wanita yang sudah pernah menyusui sebelumnya⁽¹⁰⁾.

Ibu yang memiliki anak lebih dari satu sudah memiliki pengalaman dalam menyusui bayinya dan ibu yang memiliki pengalaman yang baik dalam menyusui pada anak pertama maka akan menyusui secara benar pada anak selanjutnya. Namun jika pada anak pertama ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan ternyata anaknya tetap sehat, maka untuk anak selanjutnya ibu merasa bahwa anak tidak harus diberi ASI eksklusif. Kemungkinan ibu yang baru memiliki anak pertama tidak mampu memberikan ASI eksklusif disebabkan karena belum mempunyai pengalaman dalam hal kehamilan, persalinan, menyusui dan merawat bayinya sehingga cenderung memberikan makanan dan minuman lain selain ASI lebih dini.

Hubungan Ketertarikan Terhadap Susu Formula dengan Kejadian Rendahnya Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

Secara statistik hasil analisa uji *chi square* menunjukkan $p = 0,000$ dan $OR = 5,314$ dengan $CI\ 95\% = 2,114-12,471$. Karena $p < 0,05$ artinya ada hubungan antara ketertarikan terhadap susu formula dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Nilai $OR > 1$ artinya faktor ketertarikan terhadap susu formula yang diteliti merupakan faktor risiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa ketertarikan susu formula berhubungan dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif ($p = 0,001$)⁽⁷⁾. Pemberian susu formula kepada bayi pada usia di bawah 6 bulan menjadi salah satu penyebab terbanyak tidak diberikannya ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Oesapa. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh promosi susu formula yang sangat gencar dilakukan, sehingga menjadi stimulus bagi ibu untuk lebih memilih memberikan susu formula dibandingkan ASI⁽¹⁸⁾.

Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kejadian Rendahnya Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

Secara statistik hasil analisa uji *chi square* menunjukkan $p = 1,000$ dan $OR = 1,000$ dengan $CI\ 95\% = 0,359-2,787$. Karena $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara faktor dukungan petugas kesehatan dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Berdasarkan hasil penelitian, baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dalam hal pemberian ASI eksklusif yang sama. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Lestari Andhi, dukungan tenaga kesehatan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif ($p = 0,513$)⁽¹⁷⁾. Disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak bisa berjalan apabila dukungan dari petugas kesehatan selalu diberikan tetapi dalam diri ibu sendiri tidak ada motivasi yang turut mendukung, maka hal ini bisa saja menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif.

Hal ini sesuai dengan fakta yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Oesapa, bahwa berdasarkan informasi dari para petugas kesehatan telah dilakukan upaya-upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif di wilayah tersebut, misalnya dengan melakukan penyuluhan terkait ASI eksklusif di Posyandu dan penjelasan mengenai pemberian MP-ASI kepada para ibu. Ibu yang sudah memberikan MP-ASI pada usia dua atau tiga bulan menyebabkan banyak bayi yang mengalami diare akibat kemampuan pencernaan bayi belum siap menerima makanan tambahan⁽¹⁹⁾.

Penyuluhan terkait ASI eksklusif juga biasanya dilakukan oleh petugas gizi setiap bulan Agustus tiap tahunnya, namun nyatanya walaupun telah didukung oleh petugas kesehatan tetap tidak memberikan hasil yang signifikan antara ibu yang memberikan ASI eksklusif dan tidak memberikan ASI secara eksklusif.

KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang analisis faktor risiko rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Oesapa dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara faktor tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, usia ibu, pekerjaan ibu, penghasilan ibu, status pernikahan ibu, urutan kelahiran anak, dan dukungan petugas kesehatan terhadap rendahnya

cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Oesapa.

2. Ada hubungan antara faktor dukungan suami dan ketertarikan terhadap susu formula dengan rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif.

SARAN

Bagi Puskesmas

1. Hasil penelitian ini kiranya dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi dalam melakukan perbaikan sekaligus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang gizi dan pemberian ASI eksklusif, seperti meningkatkan kegiatan-kegiatan promosi kesehatan terkait manfaat dan keuntungan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan susu formula, misalnya dengan pembuatan poster, leaflet dan penyuluhan langsung ke posyandu-posyandu.
2. Perlu adanya evaluasi dan monitoring terkait kegiatan pemberian susu formula oleh para ibu agar pemberiannya dibatasi dan tepat sasaran dalam di wilayah kerja Puskesmas Oesapa misalnya dengan meningkatkan kinerja dan kerja sama yang terintegritas dengan Kelompok Pendukung ASI di lingkungan masyarakat, di organisasi-organisasi kecil yang berkembang di masyarakat, misalnya kelompok-kelompok arisan.

Bagi ibu dan keluarga

1. Ibu perlu aktif melakukan konsultasi selama masa kehamilan dan memahami betul informasi terkait menyusui dan pentingnya pemberian ASI eksklusif.
2. Perlu adanya dukungan dari keluarga terutama dukungan dari suami

dengan terus mendampingi ibu selama konsultasi kehamilan, sehingga dapat terus memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif setelah kelahiran bayi.

Bagi Pemerintah

1. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini diperlukan adanya pengawasan atas kepatuhan kebijakan dan peraturan yang telah dibuat mengenai promosi susu formula dan tindak tegas apabila pemberian susu formula lebih diutamakan dibandingkan ASI eksklusif tanpa adanya indikasi medis.
2. Adanya upaya dari pemerintah, khususnya dari Dinas Kesehatan Provinsi NTT dan Kota Kupang serta pemerintah daerah khususnya wilayah Oesapa terkait promosi-promosi kesehatan terutama dalam mempromosikan ASI eksklusif guna memberikan pengetahuan dan wawasan bagi para ibu dengan salah satu upaya yaitu mendatangkan para peneliti yang telah mendapatkan hasil penelitian dan memaparkan secara rinci mengenai kondisi kesehatan terkait rendahnya pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Oesapa kepada para aparat dan masyarakat sehingga bisa di tindaklanjuti.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini diharapkan agar penelitian selanjutnya dapat menganalisis faktor-faktor lainnya yang belum diteliti yang mungkin dapat berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dengan desain studi yang berbeda, instrumen yang lebih lengkap dan jumlah sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Unicef, 2011. Breastfeeding. http://www.unicef.org/nutrition/index_s24824.html. [Diakses 11 Mei 2018].
2. Dedi Alamsyah, Marlenywati Hr. Hubungan Antara Kondisi Kesehatan Ibu, Pelaksanaan Imd, Dan Iklan Susu Formula Dengan Pemberian Asi Eksklusif. Pontianak: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak; 2017.
3. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010. 2010;
4. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Dan Analisis Asi Eksklusif. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI; 2014. 1-8 P.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta; 2016.
6. Priyono R, Kes M. Editorial Profil Kesehatan Penanggung Jawab : | Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2016. 2016;
7. Arifiati N. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Kelurahan Warnasari Kecamatan Citangkil Kota Cilegon. Serang, Banten; 2017. 978-979 P.
8. Onyechi Et Al. The Effect Of Milk Formula Advertisement On Breast Feeding And Other Infant Feeding Practice In Lagos, Nigeria. *J Trop Agric Food, Environ Ext.* 2010;9:193-9.
9. Suardi M. Pengantar Pendidikan Teori Dan Aplikasi. Salemba Medika; 2012.
10. Jannah Am. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Gerem Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Kota Cilegon Tahun 2015. Cilegon; 2016.
11. Qatrunnada S. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Tidak Bekerja Dan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. Bogor; 2015.
12. Abdullah S. Pengambilan Keputusan Pemberian Asi Eksklusif Kepada Bayi Di Kota Bogor. Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2002.
13. Roesli. Mengenal Asi Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2009.
14. Kyi Wl, Mongkolchati A, Chompikul J, Wongsawass S. Prevalence And Associated Factors Of Exclusive Breastfeeding Among Mothers In Pan-Ta-Naw Township , Myanmar. 2016;13(3):81-94.
15. Jara-Palacios Má, Cornejo Ac, Peláez Ga, Verdesoto J, Galvis Aa. Prevalence And Determinants Of Exclusive Breastfeeding Among Adolescent Mothers From Quito , Ecuador : A Cross-Sectional Study. *Int Breastfeed J.* 2015;(December).
16. Kusumayanti N, Nindya Ts. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Daerah Perdesaan. 2016;98-106.
17. Sohimah, Lestari Ya. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Kabupaten Cilacap Tahun 2017. Kabupaten Cilacap; 2017. 125-137 P.
18. Prasetyo Ds. Asi Eksklusif. Yogyakarta: Diva Press; 2009.
19. Mufida L, Widyaningsih Td, Maligan Jm. Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Untuk Bayi 6 – 24 Bulan. 2015;3(4):1646-51.