



JURNAL PENELITIAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

Volume 27, Nomor 3, September 2022

Factors Affecting the Event of Low Birth Weight in the Work Area of Pataruman 2 Community Health Center
Oleh : Primo Parmanto, dkk

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Anak di Wilayah Pataruman 1 Tahun 2021
Oleh : Malayanti, dkk

Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman 1
Oleh : Katharina Setyawati, dkk

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Banjar 3
Oleh : Irfan Taufik, dkk

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 3
Oleh : Desy Januarrifianto, dkk

Analisis Kepatuhan Konsumsi Obat Hipertensi pada Pasien Lansia di Puskesmas Banjar 2 Kota Banjar Tahun 2021
Oleh : Asep Zenzen Zaeni Dahlan, dkk

Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Pencegahan Gastritis Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1 Tahun 2022
Oleh : Tutwuri Handayani, dkk

Analisis Peran Lintas Sektor terhadap Penanganan Covid-19 di Kelurahan Pataruman Kota Banjar Periode Januari-April 2021
Oleh : Gatot Sugiharto, dkk

Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian ISPA pada Balita di Desa Neglasari Tahun 2022
Oleh : Kemalasari Nas Darisan, dkk

Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Stunting di Wilayah Kerja Kelurahan Purwaharja Puskesmas Purwaharja 1 Kota Banjar Tahun 2022
Oleh : Ribkhi Amalia Putri, dkk

Gambaran Persepsi Masyarakat Mengenai Vaksin Covid-19 di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Purwaharja 1 Lingkungan Siluman Desa RW 11 Kelurahan Purwaharja Kecamatan Purwaharja Kota Banjar Tahun 2021
Oleh : Robertus Surjoseto, dkk

Gambaran Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 3 Tahun 2021
Oleh : Retno Tri Siswanti, dkk

Profil Pasien Vertigo Sentral di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu
Oleh : Wiwit Ida Chahyani, dkk.

Jurnal Penelitian UMJ	Vol. 27	No. 3	Jakarta Sep 2022	ISSN 0853-6007
--------------------------	------------	----------	---------------------	-------------------

JURNAL PENELITIAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

Volume 27, Nomor 3, September 2022

Penanggung Jawab :
Dr. Ma'mun Murod, M.Si.

Pemimpin Redaksi :
Prof. Dr. Ir. Tri Yuni Hendrawati, M.Si

Dewan Redaksi :
Dr. Muhammad Hadi, SKM, M.Kep
Dr. Mutmainah, MM
Dr. Rini Fatma Kartika, MH
Dr. Septa Candra, SH, MH

Redaktur Pelaksana :
Ir. Helfi Gustia, M.Si

Jurnal Penelitian

Diterbitkan oleh Universitas Muhammadiyah Jakarta sejak tahun 1994, dengan frekuensi penerbitan setiap tiga bulan sekali, dimaksudkan sebagai wadah publikasi hasil penelitian atau tulisan ilmiah yang berkenaan dengan penelitian sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Jakarta, baik dalam bidang agama, teknologi, maupun sosial ekonomi. Redaksi berhak memeriksa dan mengedit tulisan yang akan dimuat tanpa mengubah maksud dan substansinya. Tulisan diketik 1 ½ spasi dengan minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman.

Alamat Redaksi :

**Kampus Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeui, Ciputat – Jakarta Selatan
Telp.: 021- 7424950, 7401894 Fax: 021-7430756**



JURNAL PENELITIAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
Volume 27, Nomor 3, September 2022

DAFTAR ISI

Factors Affecting the Event of Low Birth Weight in the Work Area of Pataruman 2 Community Health Center	1 - 6
<i>Oleh : Primo Parmanto, Athariq Wahab, Annisa Nurul Afifah, Annisa Sastrawati Rayes, Azzahra Asya Sisdiani, Iyaza Imtiaz, Luthfiyyah Adelia Sukma, Muhammad Indo Fuji R, Naila Durratu Sa'diyah, Ratri Qirana Putri Saryadi, Afifa Nuha Suhaila, Muhammad Hanif M, Muhammad Irfan R D, Nusaiba Dzati rahma, Safira Isnindita S, Thalia Nur Azizah.</i>	
Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Anak di Wilayah Pataruman 1 Tahun 2021	7 - 12
<i>Oleh : Malayanti, Abdul Baktiansyah, Farsida, Fabian Anfasa Razak, Muhammad Fachry Rahman, Muhammad Farhan, Wahidin Nawawi, Annisa Adelia Savitri, Radestra Ksatriapraja, Rizky Wulandari, Ulfi Safitri Ramadhani, Randitya Noviansyah.</i>	
Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman 1	13 - 17
<i>Oleh : Katharina Setyawati, Alidina Nurafifah, Amar Makruf, Fadhilah Istiqamah, Popy Anggraeni Alvina Sarda NF, Anisya Putri Jayanti, Dewi Rahman, Hanif Dwi Irfandi K, Sabrina Jamila, Vika Rachma F, Safira Isnindita S, Thalia Nur Azizah, Gina Dwi Candrarini.</i>	
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Banjar 3	18 - 28
<i>Oleh : Irfan Taufik, Pitut Aprillia Savitri, Nur Rahmah Sari, Maynaliza Nurul Aini, Siti Haniwidiya, Nabila Jasmine Kusumaning A, Indah Dwi Anugrah, Annaya Noor Sabina, Diana Salsabila Khoirunnisya A, Nadiyah Cahyanih, Athira Azhar Budiani, Aziza Iskhakova, Muhammad Reynaldi Anandita G, Rulli Rustaman, Hasbi Tri Fatwa Nur Alam, Lalu Ahmad Asmayadi.</i>	
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 3	29 - 35
<i>Oleh : Desy Januarrifianto, Mohammad Labib, Andi Annisa Dwi Adam, Cindy Sally, Dwi Suci Hariyat, Fathie Yaqhan R.A Dano, Ghina Nurli Aulia, Hikmatul Paramitha Zalda, Sahlan Abad, Umi Dyah Retnasih, Shahfinaz Humaerratul A, Vina Nahdia A, Witania Selini.</i>	
Analisis Kepatuhan Konsumsi Obat Hipertensi pada Pasien Lansia di Puskesmas Banjar 2 Kota Banjar Tahun 2021	36 - 41
<i>Oleh : Asep Zenzen Zaeni Dahlan, Toha Muhaimin, Farsida, Agni Mubarak, Atemi, Aulia Adilah, Aulia Diandra Shafiera, Bima Anretama, Fauziah Zahara Salsabila P, Monicha Vanesa R.G, Muhammad Khatami, Muhammad Syamirul Alam, Mutiara Amalia, Raudhah Laila Mukarromah, Salsabilla Athaska, Wanda Try Wulandari.</i>	

Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Pencegahan Gastritis Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1 Tahun 2022	42 - 47
<i>Oleh : Tutwuri Handayani, Toha Muhaimin, Farsida, Alfiana Adhitia S, Ayu Dika Anugrahwati, Harli Zidhan Koto, Nadif Mahendra Tiasto, Nur Chomsatun FT, Muhammad Bobby S, Shara Fatimatuzzahro, Syifa Amalia Khairunnisa, Mutiara Adinastika M, Hidlir Nugrahdhi, Luftania Hartandi H.</i>	
Analisis Peran Lintas Sektor terhadap Penanganan Covid-19 di Kelurahan Pataruman Kota Banjar Periode Januari-April 2021	47 - 52
<i>Oleh : Gatot Sugiharto, Anggi Nur Indah Sari, Daffa Alhafizh Alen, Devara Dezanira Dikaputri, Diah Indah Sari, Dina Ummami A, Habibi Al Fajri, Mia Aulia, Raisha Alfathan Muttaqin, Rifqi Fakhri Hafidz, RR. Frilizky Hanindita Ayu, Siti Azaniah Putri, Tivalen Dwirara Anggraini, Qadi Maqshudi.</i>	
Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian ISPA pada Balita di Desa Neglasari Tahun 2022	53 - 59
<i>Oleh : Kemalasari Nas Darisan, Pitut Aprilia Savitri, Alvita Shabilla Chintami, Anggraeni Dwi Puspita Sari, Annisa Salsabil Husna, Arrizqi Hafidh Abdussalam, Athaya Luthfi, Dawud Muzakki, Diaz Resyanugraha, Else Bella Pratiwi, Gita Persada Octaviani, Izza Ihsan, Jenny Callista Vaulina, M. Rizky Bambang W, Putri Zelba Aguienes, Salsabila Brilliant Widyadhana.</i>	
Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Stunting di Wilayah Kerja Kelurahan Purwaharja Puskesmas Purwaharja 1 Kota Banjar Tahun 2022	60 - 64
<i>Oleh : Ribkhi Amalia Putri, Abdul Bahtiansyah, Farsida, Alfi Liani Sakinah, Alif Ramadhan S, Azhar Wicaksono, Fatharani Mazaya G, Hamzar Haidar, Hanna Desnia I, Inna Anjal Oktasari P, Intan Karlina, Liana Rahayu, Muhammad Fairuzaki, Rafiedah Ishmah M.</i>	
Gambaran Persepsi Masyarakat Mengenai Vaksin Covid-19 di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Purwaharja 1 Lingkungan Siluman Desa RW 11 Kelurahan Purwaharja Kecamatan Purwaharja Kota Banjar Tahun 2021	65 - 68
<i>Oleh : Robertus Surjoseito, Maria Eka Putri, Abiyyu Hidayat, Ardika, Arriza Maulana, Ayu Farah Syifa, Dimas Bagus Bramasta D, Farah Khairunnisa M, Fathi Rahmah Safira, Indah Mardiana, Mayinda Nabilla Ismah, Salsa Ananda Putri, Tiara Amoria Nadhifah, Windi Meylani.</i>	
Gambaran Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 3 Tahun 2021	69 - 72
<i>Oleh : Retno Tri Siswanti, Pitut Aprilia Savitri, Fahriz Yusuf, Geulis Gemala W, Milla Bella Imbrany, M. Bilal Al Farisi I, M. Jalaluddin Rumi, Mutiara Atika Fatin, Novia Yuliantri, Raden Zhafira S, Sativa Azkia, Syafina Fairuz Sofiana, Syafira Febrianti, Ulfaira Nadila Ardi, Ghassani Zatil Iman.</i>	
Profil Pasien Vertigo Sentral di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu.....	73 - 76
<i>Oleh : Wiwit Ida Chahyani, Dwiana Chusnul Aini, Murni Sri Hastuti</i>	

Jurnal Penelitian UMJ	Volume 27	No. 3	Jakarta Sep 2022	ISSN : 0853-6007
------------------------------	------------------	--------------	-------------------------	-------------------------



Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 3

Desy Januarrianto¹, Mohammad Labib², Andi Annisa Dwi Adam³, Cindy Sally³, Dwi Suci Hariyati³, Fathie Yaqhan R.A Dano³, Ghina Nurli Aulia³, Hikmatul Paramitha Zalda³, Sahlan Abadi³, Umi Dyah Retnasih³, Shahfinaz Humaerratul A³, Vina Nahdia A³, Witania Selini³.

Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Pemberian ASI menjadi sesuatu yang harus diperhatikan oleh ibu menyusui karena hal tersebut sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2010 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan di Indonesia masih rendah, yaitu hanya sebesar 19,3%. Di Kota Banjar prevalensi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan pada tahun 2016 sebesar 51,35%. Di wilayah kerja Puskesmas Banjar III pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan pada tahun 2017 adalah sebesar 52,59%. Pada Puskesmas Banjar 3 belum pernah dilakukan penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Oleh sebab itu tim peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Banjar III periode bulan April sampai dengan Mei tahun 2017. Penelitian ini menggunakan metode cross sectional. Subjek penelitian ini adalah ibu-ibu yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian ini. Pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling, diambil sebanyak 106 responden. Sebanyak 55 anak (51,9%) tidak mendapatkan ASI secara eksklusif. Untuk dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif didapatkan hasil 58 ibu (54,7%) mendapatkan dukungan yang baik. Sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif didapatkan hasil 58 ibu (54,7%) memiliki sikap yang baik. Untuk pengetahuan ibu terhadap ASI didapatkan hasil 64 ibu (60,4%) memiliki pengetahuan yang baik dan sebanyak 79 ibu (74,5%) mendapat dukungan pemberian ASI eksklusif dari petugas kesehatan. Berdasarkan uji chi-square terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif (P Value $> 0,05$). Dari beberapa variabel yang diteliti terdapat satu variabel yang berhubungan secara statistik dengan pemberian ASI eksklusif yaitu dukungan suami dengan P Value 0,047.

Kata Kunci: *ASI Eksklusif, Dukungan Suami, Sikap Ibu, Dukungan Petugas Kesehatan, Pengetahuan Ibu*

Abstract

Based on Government Regulation No. 33 of 2012 exclusive breastfeeding is breast milk given to infants from birth to six months, without adding and / or replacing with other foods or beverages (except medicines, vitamins, and minerals). Breastfeeding (Mother's Breast Milk) is something have to pay attention because it is very important for baby growth and development. Results of Basic Health Research in 2010 showed that exclusive breastfeeding until 6 months of infants in Indonesia had slightly number, which is only 19.3%. In Banjar City the prevalence of exclusive breastfeeding in infants aged 0-6 months in 2016 amounted to 51.35%. In the Puskesmas Banjar III's area, percentage of exclusive breastfeeding in 2017 is 52.59%. Therefore, the research team want to know what factors influenced the exclusive breastfeeding in Puskemas Banjar III's area. This research use cross sectional method. The subjects of this study were mothers who include criteria of this study. Sampling using simple random sampling technique, as many as 106 respondents. The result showed there was 55 children (51.9%) were not exclusively breastfed. For husbands' support in exclusive breastfeeding, 58 mothers (54.7%) have good support. Mother's attitude in exclusive breastfeeding resulted in 58 mothers (54.7%) had a good attitude. The result of mother's knowledge about breastfeeding, there was 64 women (60.4%) had good knowledge and 79 mothers (74.5%) received exclusive breastfeeding support from health workers. Based on chi-square test there is a significant p between husband support with exclusive breastfeeding (P Value $> 0,05$). Of the several variables studied, there was one variable that was statistically related to exclusive breastfeeding, which was husband support with P Value 0.047.

Keyword: *Exclusive Breastfeeding, Husband Support, Mother's Attitude, Health Officer Support, Mother's Knowledge*

Pendahuluan

ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Kemenkes, 2016).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) menjadi sesuatu yang harus diperhatikan oleh ibu menyusui karena hal tersebut sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah (Kemenkes RI, 2014).

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berusia 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun (UNICEF, 2013; WHO, 2009). ASI eksklusif dianjurkan pada beberapa bulan pertama kehidupan karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang diperlukan pada anak usia tersebut. Pengenalan dini makanan yang rendah energi dan gizi atau yang disiapkan dalam kondisi tidak higienis dapat menyebabkan anak mengalami kurang gizi dan terinfeksi organisme asing, sehingga mempunyai daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit (Kemenkes RI, 2014).

Pemberian ASI secara penuh sangat dianjurkan oleh ahli gizi di seluruh dunia. Tidak satu pun susu buatan manusia (susu formula) dapat menggantikan ASI. Sebagai makanan alamiah ASI adalah makanan terbaik yang bisa diberikan oleh seorang ibu kepada bayi yang dilahirkannya. Hanya dengan ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhannya hingga ia kira-kira berumur 6 bulan pertama. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi sangat dianjurkan. ASI eksklusif diberikan pada bayi tanpa makanan dan minuman lain kecuali obat dan vitamin dari usia 0 sampai dengan 6 bulan (Suhardjo, 1992). Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. Selain itu ASI memberikan semua energi dan gizi yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahirannya. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang dikarenakan berbagai penyakit yang menyimpannya seperti diare, serta penyakit infeksi lainnya, mempercepat pemulihan bila sakit, dan menjarangkan kelahiran. Sebagian besar pertumbuhan dan perkembangan bayi ditentukan oleh pemberian ASI eksklusif. Banyak kandungan zat gizi dalam ASI yang tidak terdapat dalam susu formula. Komposisi zat dalam ASI antara lain 88.1% air, 3.8% lemak, 0.9% protein, 7% laktosa, 0.2% zat lainnya berupa DHA, DAA, Sphynomyelin, dan zat gizi lainnya (Prasetyo, 2009).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di susu. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Kemenkes, 2016).

Pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama usia bayi dapat melindungi bayi dari kematian, dan insiden diare. Hasil penelitian di negara Brazil menunjukkan bahwa peningkatan prevalensi ASI eksklusif secara substansial dapat mengurangi mortalitas dan morbiditas pada bayi. Pada penelitian ini, perkiraan biasa dan dampak dari tiga promosi program menyusui, diimplementasikan melalui layanan bersalin di Brazil, Honduras, dan Meksiko, digunakan untuk mengembangkan langkah-langkah efektivitas biaya dibandingkan dengan intervensi lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa promosi menyusui dapat menjadi salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif dalam usaha untuk mencegah kasus diare pada bayi dan mencegah kematian akibat diare (Horton, 1996).

Walaupun WHO dan UNICEF telah menetapkan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan pertama bayi, namun angka prevalensi pemberian ASI eksklusif di beberapa negara bervariasi. Hasil penelitian di 111 kota di Negara Brazil menunjukkan bahwa hanya 13,9%

bayi yang diberi ASI eksklusif (Venancio, 2005). Studi kohort praktek menyusui yang dilakukan di Provinsi Zhejiang, sebuah wilayah pesisir timur Cina yaitu pada 1.520 ibu yang melahirkan di empat Rumah Sakit yang berlokasi di kota, pinggiran kota, dan daerah pedesaan pada tahun 2004-2005 menunjukkan hanya sebanyak 50,3% ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Qiu, 2009).

Hasil penelitian di Uganda pada bulan Agustus 2008 menunjukkan bahwa 49,9% ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan (Petit, 2008). Studi di Nigeria seperti yang dikutip oleh Petit (2008) menunjukkan bahwa prevalensi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan adalah sebesar 49,8%. Studi di Pennsylvania menunjukkan hasil bahwa meskipun perilaku ibu memberikan ASI kepada bayinya cukup tinggi yaitu 59,7% tetapi hanya 13% ibu yang memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan (Arora, 2011).

Di Indonesia, menurut data Susenas (Survey Sosial Ekonomi Nasional) cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008 (Minarto, 2010). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2010 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan di Indonesia masih rendah, yaitu hanya sebesar 19,3% (Kemenkes RI, 2011).

Data ASI eksklusif yang dianalisis dari sumber data Laporan Rutin Direktorat Jenderal Bina Gizi-KIA Kementerian Kesehatan secara proporsif yang selanjutnya secara absolut dilakukan konversi terhadap populasi sasaran bayi 0-6 bulan dari perhitungan estimasi data sasaran program Pusat Data dan Informasi, kementerian kesehatan, Hasil analisis menunjukkan bahwa secara nasional, ASI eksklusif sebesar 54,3% dari jumlah total bayi usia 0-6 bulan, secara absolut sebesar 1.348.532 bayi atau bayi 0-6 bulan yang tidak ASI eksklusif sebanyak 1.134.952 bayi (Kemenkes RI, 2014).

Secara keseluruhan, pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat pada tahun 2008 adalah sebesar 42,35%. Estimasi absolut bayi ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif tahun 2013 di Provinsi Jawa Barat, dengan jumlah bayi 0-6 bulan 579.593 sebanyak 33,7% (195.323 bayi usia 0-6 bulan) absolut ASI eksklusif, dan sisanya sejumlah 384.270 bayi usia 0-6 bulan absolut tidak ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2014). Pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat bervariasi besarnya di setiap Kabupaten/Kota, yaitu berkisar kurang dari 30% sampai ada di atas 80%. Di Kota Banjar prevalensi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan pada tahun 2016 sebesar 51,35%. Di wilayah kerja Puskesmas Banjar III pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan pada tahun 2017 adalah sebesar 52,59%.

Pada Puskesmas Banjar 3 belum pernah dilakukan penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Oleh sebab itu tim peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Banjar III periode bulan April sampai dengan Mei tahun 2017.

Metode

Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan menggunakan rancangan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Banjar 3 Kota Banjar Patroman pada bulan April-Mei 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Banjar 3 kota Banjar Patroman. Penentuan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus *Lameshow*. Dari perhitungan sampel dengan rumus tersebut didapatkan sampel minimal pada ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Banjar 3 kota Banjar Patroman sebanyak 106. Pengambilan sampel menggunakan teknik rancangan random sederhana (*simple random sampling*). Dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang menetap di wilayah kerja Puskesmas Banjar 3 kota Banjar Patroman yang memiliki bayi 6-24 bulan dengan kondisi normal, sehat fisik dan mental, istri tinggal bersama suami (suami tidak bekerja di luar kota), Ibu yang memiliki suami yang sah sesuai hukum dan agama, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusinya yaitu ibu tidak bersedia menjadi responden dan kuesioner yang tidak diisi dengan lengkap. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner sebagai instrument penelitian dan data sekunder diperoleh dari data yang terdapat di Puskesmas Banjar 3 Kota Banjar Patroman. Pengolahan data menggunakan SPSS 22.0 dengan analisis univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan (*Confidence Interval*) 95% dan kemaknaan atau *p-value* 0,05. Penelitian ini telah mendapatkan

rekomendasi dari institusi dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi atau lembaga penelitian dalam hal ini Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Muhammadiyah Jakarta.

Hasil

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden dimana umur ibu didominasi oleh umur 34-39 tahun sebesar 30.2% dengan status paritas ibu yang paling banyak adalah multipara 68.0%. Pendidikan ibu mayoritas SMA sebesar 45.3%, hampir seluruh ibu adalah Ibu rumah tangga 93.4%, sedangkan pekerjaan suami mayoritas adalah wiraswasta sebesar 76.4% dan pendapatan keluarga sebagian besar > UMK 66.0%. Jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah jenis suntik sebesar 45.3%. Sebagian besar ibu melahirkan secara normal 82.1%. Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki anak balita berumur 6-10 bulan sebesar 41.5%.

Responden yang mendapatkan dukungan suami paling banyak dukungan suami baik 54.7% dibandingkan yang kurang. Ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan yang tidak eksklusif hampir sama yaitu 48.1% dan 51.9%. Sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif paling banyak memiliki sikap baik sebanyak 54.7%, dibandingkan yang kurang. Ibu memiliki pengetahuan tentang ASI eksklusif sebagian besar tinggi sebanyak 60.4%. 74.5% Ibu pernah mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan tentang ASI eksklusif. Sebagian besar informasi ASI eksklusif tersebut diperoleh dari Bidan sebesar 68.9%. Informasi tentang ASI eksklusif tersebut diperoleh ibu sebagian besar saat posyandu sebesar 42.5%.

Tabel 1. Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 3

Karakteristik	N	%
Umur Ibu (Tahun)		
17-22	14	13.2
23-27	25	23.6
28-33	25	23.6
34-39	32	30.2
40-45	10	9.4
Paritas		
Primipara	31	29.2
Multipara	72	68.0
Grande multipara	3	2.8
Pendidikan Ibu		
SD	16	15.1
SMP	30	28.3
SMA	48	45.3
Perguruan Tinggi	12	11.3
Pekerjaan Ibu		
IRT	99	93.4
Pedagang	2	1.9
Wiraswasta	5	4.7
Pekerjaan Suami		
Buruh	23	21.7
Pedagang	1	0.9
TNI-AD	1	0.9
Wiraswasta	81	76.4
Pendapatan keluarga		
< UMK	36	34.0
> UMK	70	66.0
Jenis Kontrasepsi		
IUD	17	16.0
Kondom	1	0.9
MOW	6	5.7
Pil	17	16.0
Suntik	48	45.3
Tidak Kontrasepsi	17	16.0
Jenis Persalinan		
Normal	87	82.1
SC	19	17.9
Umur Balita (Bulan)		
6-10	44	41.5

11-15	27	25.5
16-20	21	19.8
21-24	14	13.2
Dukungan Suami		
Kurang	48	45.3
Baik	58	54.7
Jenis Pemberian ASI		
ASI eksklusif	51	48.1
Tidak Asi Eksklusif	55	51.9
Sikap Ibu		
Kurang	48	45.3
Baik	58	54.7
Tingkat Pengetahuan Ibu		
Rendah	42	39.6
Tinggi	64	60.4
Dukungan ASI dari Petugas Kesehatan		
Tidak Pernah	27	25.5
Pernah	79	74.5
Informasi ASI dari Petugas Kesehatan		
Bidan	73	68.9
Dokter	5	4.7
Perawat	1	0.9
Tidak Pernah	27	25.5
Kapan Informasi ASI diberikan Nakes		
Internet	4	3.8
Saat Menolong Melahirkan Bayi	3	2.8
Saat Pemeriksaan Kehamilan	2	1.9
Saat Posyandu	45	42.5
Saat Posyandu Kehamilan	21	19.8
Saat RW siaga	1	0.9
Saat seminar Ibu Hamil di Puskesmas Banjar 3	3	2.8
Tidak Pernah	27	25.5

Tabel 2 menunjukkan hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif. Dapat dilihat bahwa persentasi tertinggi adalah responden dengan pengetahuan ibu yang tinggi terhadap ASI eksklusif tapi tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu sebesar 31.1% hampir sama dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan $p\text{-value} = 0.934$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu terhadap ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif. Sikap ibu yang baik terhadap ASI Eksklusif dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya sebesar 28.3% hampir sama dengan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan $p\text{-value} = 0.413$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Sikap ibu terhadap ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan suami dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya sebesar 31.1% lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan $p\text{-value} = 0.047$ yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara peran dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai OR sebesar 2.200 menunjukkan peran dukungan suami memiliki 2 kali lebih besar pengaruhnya terhadap pemberian ASI eksklusif. Ibu yang pernah mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dan memberikan bayinya ASI eksklusif sebesar 39.6% lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif namun diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,075$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan terhadap ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 3

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif		P-value	OR (95%CI)
	Ya (%)	Tidak (%)		
Pengetahuan Ibu				
Tinggi (≥ 8)	31 (29,2)	33 (31,1)	0.934	
Rendah (< 8)	20 (18,9)	22 (20,8)		

Sikap Ibu				
Baik (≥ 70)	30 (28,3)	28 (26,4)	0,413	
Buruk (< 70)	21 (19,8)	27 (25,5)		
Dukungan Suami				
Mendukung (≥ 75)	33 (31,1)	25 (23,6)	0,047	2,200 (1,006- 4,809)
Tidak (< 75)	18 (17,0)	30 (28,3)		
Dukungan Tenaga Kesehatan				
Pernah	42 (39,6)	37 (34,9)	0,075	
Tidak Pernah	9 (8,5)	18 (17,0)		

Pembahasan

Pengetahuan ibu merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena tindakan didasari yang oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan dengan tindakan yang tidak didasari dengan pengetahuan (Notoadmodjo, 2003). Hasil penelitian menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Ida (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat terjadi karena pengetahuan ibu dapat di kesampingkan dengan kebiasaan atau budaya yang merupakan seperangkat kepercayaan, nilai-nilai dan cara perilaku yang di pelajari secara umum dan dimiliki bersama oleh warga di suatu masyarakat. Kebiasaan dan praktik yang keliru yang di temukan selama penelitian adalah penggunaan dot pada bayi, ASI yang keluar pasca persalinan masih sedikit sehingga menimbulkan rasa cemas pada ibu dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini.

Suami adalah orang terdekat ibu yang banyak berperan selama kehamilan, persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk pemberian ASI. Dukungan suami yang diberikan dalam bentuk apapun, dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu yang berdampak terhadap produksi ASI (Ramadani, 2010). Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif dengan odd ratio 2,200 (CI 95% 1,006-4,809) yang artinya responden yang mendapatkan dukungan dari suaminya memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Zulaikhah (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami terhadap pemberian ASI dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini kemungkinan karena sewaktu ibu memeriksakan kehamilan, bersalin dan kunjungan neonatal, suami ikut mendengarkan penjelasan petugas kesehatan mengenai ASI eksklusif dan manfaatnya, sehingga suami terpengaruh dan termotivasi untuk memberikan dukungan secara maksimal kepada ibu untuk memberikan ASI sampai bayi berumur 6 bulan (Ramadani, 2010).

Hasil dari penelitian ini mengenai hubungan antara sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Banjar 3 dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu terhadap ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida (2012) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara sikap ibu terhadap ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif 6 bulan.

Berhasil atau tidaknya penyusuan dini di tempat pelayan ibu bersalin atau rumah sakit sangat bergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan, atau dokter. Merekalah orang pertama yang membantu ibu bersalin untuk memberikan ASI kepada bayi (Nurpelita, 2007). Hasil penelitian menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif. Berbeda dengan hasil yang diperoleh Ida (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat terjadi seperti yang ditemukan pada saat penelitian bahwa walaupun diadakannya penyuluhan mengenai ASI Eksklusif namun ada banyak faktor seperti lokasi, waktu dan kegiatan yang menurut mereka monoton sehingga menyebabkan kurangnya ketertarikan ibu dan kesibukan dalam mengurus pekerjaan juga sering menjadi alasan.



Simpulan

Penelitian ini menunjukkan pemberian ASI eksklusif kepada baduta di wilayah kerja Puskesmas Banjar 3 lebih sedikit dibanding dengan anak yang tidak menerima ASI secara eksklusif. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, dan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif serta dukungan dari tenaga kesehatan tentang ASI eksklusif terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Banjar 3.

Daftar Pustaka

1. Horton, S. (1996). Breastfeeding Promotion and Priority Setting in Health. Health Policy and Planning; 11(2): 156-168 Oxford University Press
2. Ida. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. Depok.
3. Zulaikha. S. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang Tahun 2010. Fakultas Ilmu Keolahragaan UNS. Semarang.
4. Kemenkes RI. (2011). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2010.
5. Kemenkes RI. (2014). Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. In Infodatin (pp. 1–8).
6. Kemenkes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2015.
7. Notoadmodjo. S. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta ; Jakarta
8. Nurpelita. (2007). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Buatan II Siak Tahun 2007. Tesis FKM UI
9. Petit, I. A. (2008). Perception and Knowledge on Exclusive Breastfeeding Among Women Attending Antenatal and Postnatal Clinics, A Study from Mbarara Hospital-Uganda. August 2008. Official Publication of the Tanzania Medical Students' Association. Tanzania.
10. Prasetyo. DS. (2009). Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta: Diva Press
11. Qiu, L. (2009). Initiation of Breastfeeding and Prevalence of Exclusive Breastfeeding at Hospital Discharge in Urban, Suburban and Rural areas of Zhejiang China. International Breastfeeding Journal. Biomed Central Ltd.
12. Ramadani. M. (2009). Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2009. FKM UI
13. Suhardjo. (1992). Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak. Yogyakarta: Kanisius
14. UNICEF. (2013). Improving Child Nutrition (The achievable imperative for global progress). New York: United Nations Children's Fund [Internet] diunduh dari: https://www.unicef.org/search/search.php?q_en=stunting&go.x=0&go.y=0
15. Venancio, IS. (2005). Individual and Contextual Determinants of Exclusive Breast-Feeding in Saõ Paulo, Brazil: a Multilevel Analysis. Public Health Nutrition Journal.
16. WHO. (2009). Infant and Young Child Feeding. Geneva : World Health Association