

ANALISIS DETERMINAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF IBU BEKERJA DI WILAYAH PUSKESMAS PRINGSEWU KABUPATEN PRINGSEWU

Ekta Puspita Sari¹

ABSTRAK

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan cairan lain kecuali vitamin, mineral dan obat. Pemberian ASI menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi per tahun dari kesakitan dan kematian. Pada kenyataannya cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Lampung pada tahun 2015 belum mencapai target yang diharapkan yaitu 80%. Cakupan ASI eksklusif di Pringsewu sangat rendah hanya 21.9%. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif mempengaruhi status gizi bayi yang bisa mengakibatkan Kurang Energi Kronik(KEK), berpotensi menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan pemberian ASI eksklusif ibu bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu yang memiliki bayi usia 6 – 24 bulan yaitu sebanyak 315 ibu. Sampel di peroleh sebanyak 120 responden. Analisis data yang digunakan adalah *chi square* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan (*p-value* = 0,001 dan OR = 3,923), pengetahuan (*p-value* = 0,021 dan OR = 2,797), sikap (*p-value* = 0,001 dan OR = 4,315), ketersediaan fasilitas (*p-value* = 0,047 dan OR = 2,520), dukungan suami (*p-value* = 0,048 dan OR = 2,385). Selain itu, yang tidak ada hubungannya, yaitu umur, Inisiasi Menyusu Dini, tempat melahirkan, dukungan petugas kesehatan karena *p-value* > 0.05. Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa sikap merupakan variabel paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif ibu bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu (*p-value* = 0,002 dan OR = 3,735). Penelitian ini menyarankan Petugas Kesehatan dapat meningkatkan kemampuan untuk penyuluhan pemberian ASI eksklusif khususnya pada ibu yang bekerja dan mengajarkan manajemen laktasi dan membuat tempat khusus untuk konseling menyusui.

Kata kunci : Asi Eksklusif, Ibu bekerja

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is breastfeeding only with no additional foods and fluids except vitamins, minerals and medications. Exclusive breastfeeding can prevent 1,5 million infant deaths each year. In fact the scope of exclusive breastfeeding in Lampung province in 2015 has not reached the expected target is 80%. The coverage of exclusive breastfeeding is only 21,9 % in Pringsewu. The low coverage of exclusive breastfeeding affect the nutritional status of infants that can lead to Chronic Energy Deficiency (CED), has potential to inhibit the growth and development. This research is a quantitative study with sectional approach. Population is Working mother in Puskesmas Pringsewu as many as 315 mothers. Samples obtained 120 respondents. The analysis of data used chi - square and logistic regression. The results showed the relationship between education (*p* = 0,001 dan OR = 3,923), knowledge (*p-value* = 0,021 dan OR = 2,797), attitude (*p-value* = 0,001 and OR = 4,315), the availability of facilities (*p-value* = 0,047 dan OR = 2,520), husband's support (*p-value* = 0,048 dan OR = 2,385) while age, Initiation of breastfeeding, place of birth, the support of of health workers variable the unrelated because *p-value* > 0.05. Results of multivariate and analysis showed that attitude is the most dominant variable associated with exclusive breastfeeding in Puskesmas Pringsewu (*p-value* = 0,002 dan OR = 3,735).

1. Akademi Kebidanan Wahana Husada Bandar Jaya

The study suggests health Health Officer may increase the ability for extension of exclusive breastfeeding, especially in women who are working and can be teaching him lactation management and recommended make places breastfeeding conseling.

Keywords : Exclusive breasfeeding, Working mother

PENDAHULUAN

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi sejak lahir sampai usia anak 2 tahun. Rekomendasi WHO dan implementasi hasil penelitian, dikuatkan oleh kebijakan, peraturan pemerintah yang mendukung pemberian ASI untuk melindungi, serta memberikan yang terbaik agar anak tumbuh dan berkembang optimal, sehat, cerdas dan memiliki karakter sesuai nilai - nilai bangsa Indonesia. (Astuti,2015).

Berdasarkan data penelitian WHO di 6 negara berkembang, bayi usia 9 – 12 bulan yang tidak disusui berisiko mengalami kematian sebesar 40%, dan angka kematian meningkat (48%) pada bayi berusia kurang dari 2 bulan yang tidak mendapat ASI (Roesli, 2008).

Terkait hal tersebut, pemberian ASI dapat menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi per tahun dari kesakitan dan kematian. Di Amerika, tingkat kematian bayi pada bulan pertama berkurang sebesar 20% pada bayi yang disusui. Bayi yang tidak memperoleh zat kekebalan tubuh dan tidak mendapatkan makanan yang bergizi tinggi serta berkualitas dapat menyebabkan bayi mudah mengalami sakit yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasannya terhambat.

Demikian halnya di Indonesia, lebih dari 25.000 bayi dapat diselamatkan dengan pemberian ASI, maka tepatlah WHO merekomendasikan hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan (Lina, 2015).

Dampak yang terjadi jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu bayi memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Salah satu kendala menyusui eksklusif yaitu adanya peningkatan pekerja perempuan. Jumlah pekerja perempuan di Indonesia mencapai sekitar 40,74 juta jiwa, dengan jumlah

pekerja pada usia reproduksi berkisar 25 juta jiwa yang kemungkinan akan mengalami proses kehamilan, melahirkan dan menyusui selama menjadi pekerja (Kemenkes,2011). Hal ini dapat menyebabkan kesulitan, masalah, dan kegagalan dalam menyusui, sedangkan pemberian ASI merupakan hak semua ibu, termasuk ibu bekerja. (Astuti, 2015).

Menyusui tidak hanya memberikan kesempatan bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional stabil, perkembangan spiritual positif dan perkembangan sosial yang baik. Terbukti IQ (*Intelligence Quotient*) bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7 – 9 poin dari pada bayi yang tidak diberi ASI dan kepandaian anak yang diberi ASI pada usia 9,5 tahun mencapai 12,9 poin lebih tinggi dari pada yang diberi susu formula (Prasetyono,2009).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013, pemberian ASI eksklusif hanya sebesar 42 %, sedangkan Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kemenkes 2015 menunjukkan cakupan ASI Eksklusif baru sebesar 54,3 % dari target 80

%. (Pusdatin,2015)

Menyusui memerlukan perhatian khusus, hal ini menjadi komitmen pemerintah untuk mendukung pemberian ASI eksklusif. Pemerintah mengeluarkan peraturan bersama tiga menteri, yaitu Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Menteri Kesehatan No. 48 Tahun 2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di tempat Kerja.(Susanti, Indra, 2015).

Pada beberapa daerah di Indonesia faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif menemukan bahwa cakupan

pemberian ASI eksklusif 6 bulan masih rendah yaitu hanya 25.6%, sebagian besar di pengaruhi oleh faktor paritas, dukungan suami, dukungan sarana dan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga (Ida, 2012). Penelitian Siti Maesaroh, dikota Bandar Lampung tahun 2014, menemukan proporsi ibu yang bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling yang tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan sebanyak 40,3 % sebagian besar dipengaruhi oleh sikap ibu, ketersediaan fasilitas dan dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Faktor ibu bekerja memang menjadi faktor penting dalam kegagalan menyusui. Hal ini ditunjukkan oleh hasil studi yang dilakukan Halimah Umar (2013) tentang Faktor Determinan Pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di kota Pare-pare, cakupan ASI eksklusif di Pare-pare sangat rendah hanya 35,3%. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif mempengaruhi status gizi bayi yang bisa mengakibatkan Kurang Energi Kronis (KEK) dan membuat bayi mudah terserang berbagai penyakit infeksi.

Tahun 2014 cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Lampung adalah 64,9% lebih rendah dari target pemerintah yaitu sebesar 80%. Di Kabupaten Pringsewu pemberian ASI eksklusif sampai bayi 6 bulan pada tahun 2014 adalah sebesar 21.9% (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2014). Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu pemberian ASI eksklusif 6 bulan masih di bawah cakupan Kabupaten Pringsewu yaitu baru mencapai 54,90% dari menurut standar pelayanan minimal (SPM) yaitu 65% (Dinas Kesehatan Pringsewu, 2015).

Secara teoritis banyak faktor yang melatar belakangi munculnya masalah perilaku pemberian ASI eksklusif. Teori yang erat kaitannya dengan perilaku yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah teori yang dikemukakan oleh Green. Green mengemukakan analisisnya tentang faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*) yang selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor: faktor predisposisi, faktor

pendukung dan faktor pendorong.

Dari penjelasan diatas, terlihat bahwa cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu masih rendah, melihat dampak yang bisa terjadi akibat rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif pada status gizi bayi, dan sekaligus Pringsewu merupakan pusat kota yang memberikan peluang lapangan pekerjaan yang besar maka penelitian tentang Analisis Determinan Pemberian ASI eksklusif Ibu Bekerja menjadi sangat penting dilakukan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan menggunakan disain Diskriptif Analitik dengan desain *cross sectional* (potong lintang). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu yang memiliki bayi usia 6 – 24 bulan yaitu sebanyak 315 ibu. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2016 dengan lokasi penelitian bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus Lameshow didapatkan 120 responden. Pengambilan sampel menggunakan *propotional random sampling*. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan uji chi square dan multivariate yang menggunakan uji regresi logistik ganda.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Distribusi Variabel

Berdasarkan hasil penelitian ada sebanyak 25 orang (20.8%) responden berusia <20 atau >35 tahun (reproduksi tidak sehat), jumlah ibu yang berpendidikan rendah ada 64 orang (53.3%), jumlah ibu yang pengetahuannya kurang baik ada sebanyak 51 orang (42,5%), jumlah sikap ibu yang negatif 74 orang (61,7%), jumlah ketersediaan fasilitas yang tidak tersedia sebanyak 88 (73.3%), jumlah tempat melahirkan yang bukan faskes sebanyak 18 (15%), jumlah yang tidak Inisiasi Menyusu Dini sebanyak 48 (40 %). jumlah dukungan suami yang tidak mendukung sebanyak 80 (66.7%). jumlah dukungan petugas

kesehatan yang tidak mendukung sebanyak 38 (31.7%) dan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 41 (34.2%) dan sebagian besar ibu tidak eksklusif memberikan ASI sebanyak 79 (65.8%). Untuk menilai variabel yang memenuhi

criteria analisis multivariate dilakukan analisis bivariat dengan criteria nilai $p < 0,25$. Variabel yang memenuhi criteria tersebut adalah yaitu sikap, pendidikan, pengetahuan, ketersediaan fasilitas, dukungan suami, dan umur.

Tabel 1
Pemberian ASI eksklusif

| Variabel | Kategori | Frekuensi | |
|-----------------------------------|---|-----------|-------|
| | | n | % |
| Umur | < 20 | 25 | 20.8% |
| | atau >35 tahun (reproduksi tidak sehat) | 95 | 79.2% |
| Pendidikan | Rendah (\leq SMA) | 64 | 53.3% |
| | Tinggi > SMA | 56 | 46.7% |
| Pengetahuan | Kurang (jawaban < 7.97) | 51 | 42,5% |
| | Baik (jawaban \geq 7.97) | 69 | 57,5% |
| Sikap | Negative (skor < mean = 19,52) | 74 | 61.7% |
| | Positif (skor \geq mean = 19,52) | 46 | 38.3% |
| Ketersediaan fasilitas | Tidak tersedia (skor < mean = 2,13) | 88 | 73,3% |
| | Tersedia (skor \geq mean = 2,13) | 32 | 26,7% |
| Tempat melahirkan | Bukan faskes, jika di rumah Faskes, jika di RS rumah sakit), RB (rumah bersalin), BPS (bidan praktik swasta), Puskesmas | 18 | 15% |
| Inisiasi Menyusu Dini | IMD, jika bayi menyusui Ibu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri | 102 | 85% |
| Dukungan suami | Tidak IMD, jikabayi tidak menyusui ibu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri | 72 | 60% |
| | Tidak mendukung (skor < mean = 19,33) | 48 | 40% |
| Dukungan petugas kesehatan | Mendukung (skor \geq mean = 19,33) | 80 | 66.7% |
| | Tidak mendukung (skor < mean = 33,22) | 40 | 33.3% |
| Pemberian ASI eksklusif | Tidak eksklusif, jika tidak memberikan ASI eksklusif 6 bulan diberikan tambahan cairan lain | 38 | 31.7% |
| | Eksklusif, jika memberikan ASI eksklusif 6 bulan tanpa pemberian tambahan makanan atau minuman | 82 | 68.3% |
| | | 79 | 65.8% |
| | | 41 | 34.2% |

Tabel 2.
Seleksi yang Memenuhi Kriteria Model Multivariate

| Mutu Pelayanan | Pemberian ASI Eksklusif | | Jumlah | P Value | OR |
|-----------------------|-------------------------|------------|------------|-----------|-------|
| | Tidak Eksklusif | Eksklusif | | | |
| Umur Ibu | <20 atau >35 tahun | 20 (80%) | 5 (20%) | 25 (100%) | 0,149 |
| | 20-35 tahun | 59 (62,1%) | 36 (37,9%) | 95 (100%) | |
| Pendidikan Ibu | Rendah | 51 (79,7%) | 13 (20,3%) | 64 (100%) | 0,001 |
| | Tinggi | 28 (50%) | 28 (50%) | 56 (100%) | |

| | Kurang | 40 (78,4%) | 11 (21,6%) | 51 (100%) | | 2,797 (1,232- 6,349) |
|-----------------------------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|-------|----------------------------|
| Pengetahuan Ibu | Baik | 39 (56,5%) | 30 (43,5%) | 69 (100%) | 0,021 | |
| Sikap Ibu | Negatif | 58 (78,4%) | 16 (21,6%) | 74 (100%) | 0,001 | 4,315 (1,936-9,622) |
| | Positif | 21 (45,7%) | 25 (54,3%) | 46 (100%) | | |
| Dukungan Suami | Tidak mendukung | 58 (72,5%) | 22 (27,5%) | 80 (100%) | 0,048 | 2,385 (1,081- 5,262) |
| | Mendukung | 21 (52,5%) | 19 (47,5%) | 40 (100%) | | |
| Dukungan petugas kesehatan | Tidak mendukung | 26 (68,4%) | 12 (31,6%) | 38 (100%) | 0,841 | |
| | Mendukung | 53 (64,6%) | 29 (35,4%) | 82 (100%) | | |
| Ketersediaan Fasilitas | Tidak tersedia | 63 (71,6%) | 25 (28,4%) | 88 (100%) | 0,047 | 2,520 (1,095-5,800) |
| | Tersedia | 16 (50%) | 16 (50%) | 32 (100%) | | |
| Tempat Melahirkan | Bukan Faskes | 13 (72,2%) | 5 (27,8%) | 18 (100%) | 0,726 | |
| | Faskes | 66 (64,7%) | 36 (35,3%) | 102 (100%) | | |
| Inisiasi Menyusu Dini | Tidak IMD | 34 (70,8%) | 14 (29,2%) | 48 (100%) | 0,455 | |
| | IMD | 45 (62,5%) | 27 (37%) | 72 (100%) | | |

Tabel 3.
Model Akhir Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja

| Variabel | B | wald | P-value | OR | 95% CI | |
|-------------|--------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | | | | | Lower | Upper |
| Sikap | 1.318 | 9.228 | .002 | 3.735 | 1.596 | 8.739 |
| Pengetahuan | .640 | 1.565 | .211 | 1.896 | .696 | 5.168 |
| Fasilitas | .727 | 2.235 | .135 | 2.068 | .798 | 5.361 |
| Pendidikan | .924 | 3.613 | .057 | 2.518 | .972 | 6.527 |
| Constant | -2,316 | | 0,000 | 0,099 | | |

Analisis multivariate menemukan variabel sikap merupakan variabel yang paling dominan dengan pemberian ASI eksklusif ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian ini didapatkan 79 (65.8%) ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dan sebanyak 41 (34.2%) memberikan ASI eksklusif. Hal ini menggambarkan kurangnya kesadaran ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Sementara sebagian ibu yang lainnya masih ada yang memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan

pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten pringsewu tahun 2016. Hasil penelitian ini tidak sependapat dengan hasil penelitian Adri (2008) tentang faktor – faktor yang mempengaruhi cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Runding Kota Subulussalam Nangro Aceh Darussaalam. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa usia berhubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,04$).

Berdasarkan pemaparan tersebut, bahwa usia ibu akan mengantarkan ibu untuk memahami penting dan tidaknya pemberian ASI, secara kontekstual dapat dijelaskan bahwa beda usia, beda pula pengalamannya dalam merawat bayi. Secara fisik, usia 20- 35, memang

merupakan usia paling tepat untuk menjalani kehamilan dan persalinan sekaligus merawat bayi dengan memberikan ASI eksklusif, bukan berarti usia < 20/>35 tahun tidak memiliki peluang untuk dapat memberikan ASI eksklusif karena dari hasil penelitian masih adanya ibu di usia < 20/>35 tahun yang memberikan ASI eksklusif hal ini karena ibu memiliki komitmen untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya walaupun di usia yang terlalu dini belum memberikan pengalaman yang cukup dan di usia yang terlalu tua juga memungkinkan kondisi *mamae* yang mengalami hambatan dalam memproduksi ASI bukan menjadi penghalang memberikan ASI eksklusif karena ibu mampu melakukan manajemen laktasi yang baik serta pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan yang baik yang mampu mendorong untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari seluruh responden yang ada sebagian besar ibu Bekerja Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu sebanyak 64 (53.3%) ibu berpendidikan rendah dan ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 56 (46.7%). Secara statistik diperoleh hasil bahwa ada hubungan umur dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten pringsewu tahun 2016. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Karyanto (2012) yang menyatakan adanya hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif ($p= 0,025$; $OR=2,17$), dimana responden yang berpendidikan tinggi lebih berpeluang memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah. pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya perubahan perilaku, artinya ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki potensi dan akses yang lebih luas untuk memperoleh informasi tentang penting dan tidaknya pemberian ASI eksklusif. Oleh karenanya untuk meningkatkan pendidikan masyarakat secara formal telah dilakukan pemerintah melalui peningkatan kesadaran tentang pentingnya pendidikan yang ditangani oleh Departemen atau dinas lain, namun

peran Dinas kesehatan dalam hal ini adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya ASI eksklusif dengan mengoptimalkan berbagai media, pendidikan kesehatan yang bersifat individual melalui konseling atau komunal (kelompok) melalui penyuluhan. Langkah ini dilakukan untuk memperkecil kesenjangan tentang kondisi pendidikan masyarakat dengan perolehan informasi tentang penting dan tidaknya pemberian ASI eksklusif yang dilakukan melalui langkah - langkah tersebut.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini rata - rata yang memiliki pengetahuan baik 69 (57.5 %) Berdasarkan hasil penelitian ini juga diperoleh proporsi responden yang berpengetahuan tinggi tetapi tidak memanfaatkan ASI eksklusif hal ini dimungkinkan karena pengetahuan yang ada pada individu hanya sebatas tahu (*know*), tidak sampai pada tahap selanjutnya, artinya tidak ada penjelasan atau informasi lain yang lebih rinci yang diketahui berkaitan dengan manfaat pemberian ASI eksklusif sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Ibu kurang memahami keterkaitan dari ASI eksklusif sebagai upaya untuk mencegah persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan atau mencegah persalinan yang dilakukan bukan di fasilitas kesehatan atau penanganan dari komplikasi persalinan yang mungkin terjadi. Ibu sebenarnya mengetahui ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayinya, namun pengetahuan yang tidak lengkap atau dengan kata lain hanya sekedar tahu ternyata tidak cukup untuk membuat ibu - ibu ini memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Di samping itu diperkirakan karena pengetahuan bukan satu - satunya factor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Sehingga meskipun menurut pengetahuannya seorang ibu mengerti pentingnya ASI dan tahu teknik menyusui dengan benar bila tidak didukung oleh factor lain misalnya factor psikologis dan dukungan tenaga kesehatan, maka pemberian ASI eksklusif pun tidak dapat berhasil. Oleh karenanya untuk mengantisipasi hal

tersebut perlu dilakukan teknik yang lebih efektif dalam pemberian informasi kepada sasaran (ibu hamil dan ibu bersalin) dengan mengajak masyarakat berpartisipasi aktif dalam pemberian informasi tentang penting dan tidaknya pemberian ASI eksklusif, baik secara individu (tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat) atau secara formal atau kelompok - kelompok lainnya. Pemberian informasi dilakukan secara tepat sasaran dengan cara *sweeping* ibu hamil atau mendata ibu hamil dan menentukan jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC) kemudian memberikan materi tentang pentingnya mempersiapkan ASI agar sukses dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayi.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan sikap dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten pringsewu tahun 2016 Sikap merupakan proses afeksi yang di dalamnya seseorang sudah melakukan perbandingan dari berbagai informasi yang diperolehnya. Jika hasil perbandingan informasi dari apa yang diketahui tersebut baik maka sikapnya terhadap ASI eksklusif juga menjadi positif, demikian juga sebaliknya. Sikap positif merupakan salah satu bentuk dukungan seseorang terhadap pemberian ASI eksklusif, hal ini karena berdasarkan apa yang di rasakannya pemberian ASI eksklusif dapat memberikan manfaat untuk dirinya, sementara sikap negatif muncul karena pertimbangan bahwa pemberian ASI eksklusif akan memberikan dampak yang kurang baik bagi sang ibu. Berbagai permasalahan utama dalam pemberian ASI eksklusif di Pringsewu khususnya wilayah kerja Puskesmas Pringsewu antara lain masih banyak pihak yang belum menyadari pentingnya ASI eksklusif, masih banyak pihak yang belum menyadari pentingnya inisiasi menyusu dini, beberapa kendala ini disebabkan ibu tidak percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui dengan baik sehingga mencukupi seluruh kebutuhan gizi bayi.

Pernyataan dari sikap ibu yang menganggap sulit bagi ibu memberikan ASI eksklusif saat kembali bekerja, susah bagi ibu membagi waktu untuk

memerah ASI di tempat kerja dan terbatasnya waktu menyusui oleh jam kerja, seharusnya bukan menjadi halangan bagi ibu untuk tetap konsisten memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, karena masalah tersebut dapat diatasi dengan manajemen laktasi yang baik dan tentunya untuk terlaksana dengan baik kuncinya adanya komitmen sikap dari ibu dan dukungan berbagai pihak. Adanya sikap negatif ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan keluarga, kurangnya dukungan tenaga kesehatan dan kurangnya dukungan masyarakat tentang manfaat pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyatakan tidak adanya ketersediaan fasilitas untuk memberikan ASI yaitu sebanyak 88 (73.3%). Hal ini sesuai dengan responden yang menyatakan ketersediaan fasilitas di Puskesmas Pringsewu kurang memadai. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan ketersediaan fasilitas dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten pringsewu tahun 2016. Hasil penelitian tidak sesuai dengan arahan dan pedoman Kemenkes (2010) bahwa pemerintah telah mengkampanyekan program ASI eksklusif, melalui di tetapkannya peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 Tentang tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan / atau memerah air susu ibu yang menetapkan perlunya Fasilitas Khusus Menyusui dan / atau Memerah ASI yang selanjutnya disebut dengan Ruang ASI adalah ruangan yang dilengkapi dengan prasarana menyusui dan memerah ASI yang digunakan untuk menyusui bayi, memerah ASI, menyimpan ASI perah, dan/ atau konseling menyusui ASI di tempat kerja atau fasilitas umum. Pelaksanaan program sosialisasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif di Puskesmas belum dilaksanakan dengan baik yang dibuktikan oleh pernyataan semua informan menyatakan bahwa hanya sedikitnya pengetahuan tentang penting dan tidaknya pemberian ASI eksklusif. Sarana dan prasarana seperti tempat

untuk melaksanakan pelayanan konseling laktasi atau ruangan laktasi belum tersedia di Puskesmas menjadi kendala sehingga tidak bisa untuk menyediakan ruangan laktasi. Selama ini yang tersedia hanya alat peraga namun jarang digunakan ketika melaksanakan program sosialisasi tentang penting dan tidaknya pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan tempat melahirkan dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten pringsewu tahun 2016. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mardiana (2007) di Kecamatan Tembalang, Semarang dan Kabupaten Garut, Jawa Barat yang menyatakan tempat persalinan mempengaruhi berhasil tidaknya ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya maupun pada pemberian ASI pada satu jam pertama setelah lahir. Meskipun pilihan tempat melahirkan di fasilitas kesehatan adalah mendekatkan ibu pada kemungkinan untuk mendapatkan edukasi tentang ASI eksklusif dari bidan atau dokter misalnya petugas kesehatan memberikan informasi tentang 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui dan peraturan di tempat persalinan tersebut. Ketidakberhasilan ASI eksklusif dikarenakan bidan tidak melaksanakannya; ada pula bidan yang setelah persalinan hanya menaruh bayi sebentar di dada ibu tanpa bayi menyusu, kemudian langsung diambil untuk dimandikan; bahkan ada bidan yang memberikan susu formula bila ASI ibu tidak keluar. Sungguh sangat disayangkan karena tindakan penolong persalinan seharusnya dapat menunjang keberhasilan ASI eksklusif.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang melakukan IMD 72 (60%). Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan pelaksanaan IMD dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten pringsewu tahun 2016. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan studi oleh Fikawati di Wilayah Puskesmas Jagakarsa Jakarta Selatan yang melaporkan bahwa IMD berpengaruh nyata terhadap pelaksanaan ASI eksklusif. Peran tenaga kesehatan dalam IMD adalah penting. Dengan IMD, ibu

semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASI -nya sehingga tidak merasa perlu untuk memberikan makanan/minuman apapun kepada bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu segera setelah lahir. Masih tingginya jumlah responden yang melakukan IMD tetapi tidak memberikan ASI Eksklusif, meskipun sarana dan tenaga kesehatan yang memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD dan memberitahu ibu tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif, namun dasar keyakinan ibu adalah kunci yang menguatkan niat dan kepercayaan dalam memberikan ASI eksklusif.

Pada hasil penelitian didapatkan hasil ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten pringsewu tahun 2016. Hasil penelitian didukung penelitian Imbarwati (2009) yang mengemukakan bahwa persetujuan suami berperan penting dalam penerapan ASI eksklusif. Dukungan suami merupakan bantuan yang diberikan yang membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai dan tentram. Dukungan tersebut berupa dorongan, motivasi, empati, ataupun bantuan yang dapat membuat individu yang lainnya merasa lebih tenang dan aman. Dukungan suami dapat mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, rasa nyaman dan membuat orang yang bersangkutan merasa mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kenyamanan ibu dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. dukungan suami dapat dikatakan sebagai salah satu faktor pemungkin, yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Hal ini dikarenakan suami merupakan keluarga inti dari istri yang secara langsung memiliki interaksi dengan anak untuk memberikan ASI eksklusif. Dukungan dari suami dalam ASI eksklusif sangat diperlukan karena tanpa adanya dukungan dari suami rasa nyaman untuk memberikan ASI eksklusif tidak optimal, apalagi bagi ibu yang memiliki aktivitas tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten

Pringsewu tahun 2016. Ibu yang tidak mendapat dukungan tersebut tergambar dari minimnya informasi yang diperoleh, pada saat melakukan kunjungan ke bidan ibu tidak mendapatkan informasi tentang penting dan tidaknya pemberian ASI eksklusif, atau tidak ditawarkan untuk memanfaatkan ASI eksklusif. Sementara ibu yang merasa didukung oleh petugas kesehatan adalah karena telah mendapatkan informasi lengkap tentang manfaat dari ASI eksklusif untuk bayi mereka.

Hasil penelitian Afriana (2004) juga menunjukkan hal yang sama tidak ada hubungan bermakna antara responden yang mendapat dukungan petugas kesehatan dengan yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan. Berbeda dengan penelitian Ida (2012) yang menemukan adanya hubungan bermakna antara dukungan petugas penolong dan perawat persalinan berpeluang 3,974 kali memberi ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan tenaga kesehatan.

Dukungan petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu kurang terlaksana dengan baik, karena belum adanya program khusus di tahun 2016 untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif yang cakupan yaitu baru mencapai 54,90% dari menurut standar pelayanan minimal (SPM) yaitu 65%. Hal ini yang menjadi kendala kurang maksimalnya petugas kesehatan dalam memberikan dukungan secara komprehensif terhadap ASI eksklusif. Upaya peningkatan hanya dilakukan sebatas keterkaitan dengan berbagai sektor bagian KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan bagian gizi di puskesmas Pringsewu. Bidan sebagai petugas kesehatan merupakan salah satu petugas kesehatan yang paling dekat dengan ibu. Salah satu peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan adalah sebagai pendidik di masyarakat yaitu memberikan pendidikan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan Kesehatan Ibu dan Anak.

Bidan bersama Ibu mengkaji kebutuhan akan pendidikan dan

penyuluhan, menyiapkan alat dan bahan, melaksanakan program pendidikan kesehatan, mengevaluasi dan mendokumentasikan secara lengkap dan sistematis. Pemberian informasi merupakan salah satu bentuk dukungan sosial melalui nasehat, petunjuk, saran atau umpan balik. Pemberian informasi oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan dalam diri individu atas dasar kemauan dan kesadarannya sendiri. Ibu yang lebih sering mendapat pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif akan cenderung memanfaatkannya daripada yang kurang mendapat pendidikan kesehatan. Kurangnya informasi kepada masyarakat tentang pemberian ASI eksklusif dapat melemahkan perilaku yang tergambar dari pemberian ASI eksklusif. Oleh karenanya petugas kesehatan perlu benar – benar menyadari tanggung jawab profesinya sebagai pelayan masyarakat dalam memberikan pelayanan khususnya pasien ASI eksklusif dengan sebaik – baiknya.

KESIMPULAN

Sebagian besar ibu bekerja yang memberikan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu tahun 2016 yaitu hanya 34.2%.

Faktor predisposisi yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2016 adalah pendidikan ($p= 0,001$ dan $OR= 3,923$), pengetahuan ($p= 0,021$ dan $OR = 2,797$) dan sikap ibu ($p= 0,001$ dan $OR = 4,315$). Sedangkan yang tidak berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif adalah umur ($p= 0,149$).

Faktor pendukung yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2016 adalah ketersediaan fasilitas ($p= 0,047$ dan $OR = 2,520$). Sedangkan yang tidak berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif adalah inisiasi menyusui dini ($p= 0,455$) dan tempat melahirkan ($p= 0,0726$).

Faktor pendorong yang berhubungan dengan perilaku pemberian

ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2016 adalah dukungan suami ($p= 0,048$ dan $OR = 2,385$). Sedangkan yang tidak berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif adalah dukungan petugas kesehatan ($p= 0,841$).

Sikap merupakan variabel yang paling berpengaruh (dominan) dengan pemberian ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2016.

SARAN

Bagi Puskesmas

Untuk meningkatkan penyuluhan pemberian ASI eksklusif, peneliti menyarankan:

- Melaksanakan program 10 langkah menuju keberhasilan menyusui
- Selalu memberikan penjelasan yang komunikatif kepada ibu, suami dan keluarga ibu hamil dan menyusui tentang pentingnya dan manfaat pemberian ASI eksklusif 6 bulan dan tatalaksananya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai bayi umur 6 bulan. Pemberian informasi tersebut dapat secara langsung diberikan di Puskesmas, melalui posyandu atau kegiatan kemasyarakatan lainnya.
- Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan untuk penyuluhan pemberian ASI eksklusif khususnya pada ibu bekerja dan dapat mengajarkan manajemen laktasi kepada ibu bekerja, sejak ibu hamil tentang pengertian ASI eksklusif, manfaat ASI, tanda bayi kecukupan ASI dan cara penyimpanan ASI. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini pada pertolongan persalinan dan melakukan pemantauan pelaksanaan ASI eksklusif pada ibu menyusui
- Membuat ruang konseling dan mempromosikan layanan konseling menyusui

Bagi Masyarakat

Agar meningkatkan partisipasinya dalam mematuhi kebijakan pemerintah dalam bentuk peran serta masyarakat, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Provinsi Lampung No.17 Tahun 2014 tentang pemberian ASI eksklusif, pasal 22 yaitu :

- Masyarakat dapat berperan serta baik perorangan maupun terorganisir dalam mendukung pemberian ASI eksklusif.
- Dukungan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
 - Pemberian sumbangan pemikiran terkait dengan penentuan kebijakan dan atau pelaksanaan program ASI eksklusif;
 - Penyebarluasan informasi kepada masyarakat luas terkait dengan pemberian ASI eksklusif;
 - Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif; dan / atau
 - Penyediaan waktu dan tempat bagi ibu dalam pemberian ASI eksklusif
- Media massa baik cetak maupun elektronik dapat berperan serta mendukung pemberian ASI eksklusif.
- Tata Cara pelaksanaan peran serta masyarakat akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Gubernur.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulah, Giri Inayah, 2012. Determinan ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kementerian Kesehatan RI tahun 2012. Tesis
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Astuti.Sri.2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung: Erlangga
- Astutik, Reni Yuli.2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Ayubi, Dian, 2013. Kontribusi Pengetahuan Ibu terhadap Status imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia. *Jurnal Pembangunan Manusia*, Vol.7.No.1 April 2013
- Azwar, S.2013. *Sikap Manusia, Perubahan Serta Pengukurannya*. Ghalia. Jakarta
- Ball. T.Wright, A.(1999), Health care cost of formula-feeding in the first year of life, *Pediatrics*, Vol.103, pp 870 -6
- Bernadus dkk, 2013 *Hubungan antara Kemudahan Memberikan ASI di tempat kerja dengan pemberian*

- ASI eksklusif di PT Nestle Kerawang Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah. Makara Kesehatan No V Vol.2 Tahun 2013*
- Dahlan, Muhammad Sopiudin. 2012. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Djoerban, Zubairi. 2006. *Catatan Medik Berdasarkan Masalah*. Yogyakarta: Galang Press dr. Maharani Bayu. 2014. *Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: Panda Media
- Dr. Soetjningsih.2012. *ASI: Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Fausi.A, 2008. *Determinan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2008*. Tesis
- Fauzie. R.2006. *Pola Menyusui Pada Ibu Bekerja di Beberapa Wilayah di Jakarta dan Faktor – Faktor Yang Mempengaruhinya*.Tesis
- Green, L.W.1980. *Health Education Planning: a diagnostic approach*. (1st edition). California: Mayfield Pulishing Company
- Hastono, S.P.,2001. *Analisa Data*. Jakarta, Penerbit Pustaka Fakultas Kesehatan. Masyarakat UI
- Hidayah, Nur.2006. *Perbedaan Pengetahuan ibu nifas tentang ASI eksklusif*
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ida. 2011. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok*. Tesis
- Imbarwati, 2009. *Pengaruh Sosioemografi dan Perilaku dengan penerapan ASI eksklusif di Kecamatan Bulukarto, Yogyakarta*. *Jurnal Kesehatan Vol 6 No:31*
- Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*.2013. badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Maesaroh, Siti. 2014. *Analisis Determinan Pemberian ASI eksklusif pada Ibu Bekerja di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling Kota Bandar Lampung*. Tesis
- Notoatmodjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi*.Tesis. Jakarta.Salemba Medika
- Peraturan Bupati Pringsewu Nomor 13 Tahun 2013 tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI eksklusif
- Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 17 Tahun 2014 tentang Pemberian Air Susu Ibu
- Pisacane, A. 2005. *Program ASI eksklusif hingga Bayi Enam Bulan*. <http://situs.kespro.info/kia/agu/2005/kiao/htm>
- Prawirodihardjo.dkk, 2013. *Faktor Determinan Pemberian ASI eksklusif pada Ibu Bekerja di Kota Parepare*. *Jurnal*
- Pollard, Maria.2015. *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta:EGC
- Putro, Yuwono, 2008. *Efektifitas Penyuluhan Kesehatan dalam Penyediaan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Soeh Nusa Tenggara Timur*. Universitas Jember
- Ramadhani, M.Nurlaela.2009. *Dukungan Suami dalam pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatra Barat*. <http://www.jurnalkesmas.org/berita-293-dukungan-suami-dalam-pemberian-asi-eksklusif-di-wilayah-kerja-puskesmas-air-tawar-kota-padang-sumatra-barat.html>. diunduh tanggal 10 April 2016
- Roesli. Utami, 2009. *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta
- Soetjningsih.1997. *Asi Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta:EGC
- Sugiono, 2015. *Metode Penelitian Manajemen*.Bandung: Alfabeta