

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Pemberian ASI Eksklusif Di Indonesia

Berdasarkan laporan Biro Pusat Statistik (2008), pada hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan bahwa bayi berumur di bawah lima tahun yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan adalah sebesar 32%, sedangkan pada SDKI tahun 2002-2003 adalah sebesar 40%. Angka ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan persentase pemberian ASI eksklusif pada tahun 2002 sampai dengan tahun 2007 sebesar 8%.

Kebijakan yang ditempuh dalam program peningkatan pemberian ASI di Indonesia dengan menetapkan target 80% dari ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif. Banyak peraturan mengenai pemberian ASI, antara lain Instruksi Menaker RI No 2 Tahun 1991 tentang peningkatan penggunaan ASI bagi pekerja perempuan, Kepmenkes No 237/Menkes/SK/IV 1997 tentang pemasaran pengganti ASI, Kepmenkes No 450 Tahun 2004 mengenai pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, serta PP No 69 Tahun 1999 tentang label dan iklan pangan (Swasono, 2005).

Keberhasilan menyusui sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain dapat berasal dari ibu itu sendiri maupun pengaruh faktor dari luar. Faktor yang berasal dari ibu sangat dipengaruhi oleh perilaku ibu, dalam hal ini yang terkait adalah faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Menurut Soetjiningsih (1997), ibu bekerja merupakan salah satu permasalahan dalam pemberian ASI eksklusif, oleh karena itu walaupun ibu bekerja sebaiknya ibu harus tetap menyusui bayinya.

Selain itu, terdapat faktor-faktor lain di luar ibu yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu menurut Swasono (2008) Faktor sosial budaya seperti dukungan suami ditengarai menjadi faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada balita di Indonesia, dan ketidaktahuan masyarakat, gencarnya

promosi susu formula, dan kurangnya fasilitas tempat menyusui di tempat kerja dan publik juga merupakan kendala utama bagi ibu dalam menyusui.

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Di Indonesia Tahun 2007

Tabel 5.1

**Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian ASI Eksklusif
Di Indonesia Tahun 2007**

Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase
Tidak	1243	66,3
Ya	633	33,7
Total	1876	100

Menurut WHO (1989), pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja, baik secara langsung atau tidak langsung (diperah) dan mulai diberikan 30 menit setelah bayi lahir sampai umur enam bulan. Pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian hanya ASI saja tanpa diberikan makanan atau cairan yang ditambah gula. Pada hasil penelitian ini (tabel 5.1) didapatkan dari 1876 responden sebanyak 1243 ibu (66,3%) tidak memberikan ASI secara eksklusif, sedangkan responden yang memberikan ASI secara eksklusif adalah sebanyak 633 ibu (33,7%).

5.2.2 Gambaran Responden Menurut Faktor Predisposisi

Tabel 5.2
Distribusi Responden Menurut Faktor Predisposisi (Umur, Pendidikan, Pekerjaan Dan Riwayat ANC) Di Indonesia Tahun 2007

Variabel Independen	Jumlah	Persentase
Kategori Umur		
≥ 35 tahun	286	15,2
< 35 tahun	1590	84,8
Tingkat Pendidikan		
Rendah (≤ SMP)	1708	91,1
Tinggi (> SMP)	166	8,9
Status Pekerjaan		
Bekerja	521	27,8
Tidak Bekerja	1355	72,2
Pemeriksaan ANC		
< 4 kali	365	19,5
≥ 4 kali	1511	80,5

1. Gambaran Responden Menurut Umur

Pada tabel 5.2 hasil analisis menunjukkan bahwa umur responden pada kategori umur ≥ 35 tahun yaitu berjumlah 286 (15,2%), sedangkan pada kategori umur < 35 tahun berjumlah 1590 (84,8%).

2. Gambaran Responden Menurut Pendidikan

Berdasarkan pendidikan yang ditamatkan oleh responden tabel 5.2), responden yang berpendidikan rendah (\leq SMP) berjumlah 167 (8,9%), sedangkan yang berpendidikan tinggi ($>$ SMP) berjumlah 1709 (91,1%).

3. Gambaran Responden Menurut Status Pekerjaan

Hasil penelitian (tabel 5.2) menunjukkan bahwa responden yang melakukan pekerjaan diluar rumah sebanyak 521 (27,8%), sedangkan responden

yang tidak bekerja atau hanya melakukan pekerjaan rumah tangga sebesar 1355 (72,7%).

4. Gambaran Responden Menurut Riwayat ANC

Hasil penelitian (tabel 5.2) menunjukkan bahwa responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan < 4 kali adalah sebesar 365 (19,5%), sedangkan responden yang memeriksakan kehamilannya ≥ 4 kali sebesar 1511 (80,5%).

5.2.3 Gambaran Responden Menurut Faktor Pendukung

Tabel 5.3
Distribusi Responden Menurut Faktor Pendukung (Tempat Persalinan)
Di Indonesia Tahun 2007

Tempat Persalinan	Jumlah	Persentase
Bukan Fasilitas Kesehatan	930	49,6
Fasilitas Kesehatan	946	50,4
Total	1876	100

Tempat persalinan merupakan tempat pelayanan yang dipilih responden untuk melahirkan anak. Dari hasil analisis (tabel 5.3) menunjukkan bahwa responden yang menggunakan fasilitas kesehatan dan bukan fasilitas kesehatan dalam melakukan persalinan, memiliki angka yang tidak jauh berbeda yaitu 946 (50,4%) dan 930 (49,6%). Fasilitas kesehatan yang digunakan untuk tempat bersalin terdiri dari rumah sakit, praktek dokter, praktek bidan, puskesmas dan polindes, sedangkan bukan fasilitas kesehatan terdiri dari rumah dukun dan rumah sendiri.

5.2.4 Gambaran Responden Menurut Faktor Penguat

Tabel 5.4
Distribusi Responden Menurut Faktor Penguat (Penolong Persalinan)
Di Indonesia Tahun 2007

Penolong Persalinan	Jumlah	Persentase
Bukan Petugas Kesehatan	397	21,2
Petugas Kesehatan	1479	78,8
Total	1876	100

Penolong persalinan adalah orang yang memberikan bantuan pada saat melahirkan anak. Penolong persalinan dikategorikan menjadi penolong persalinan oleh tenaga kesehatan dan bukan tenaga kesehatan. Pada penelitian ini (tabel 5.4) didapatkan sebanyak 1479 (78,8%) responden yang melakukan persalinan tidak ditolong oleh petugas kesehatan dan 397 (21,2%) responden yang melakukan persalinan ditolong oleh petugas kesehatan.

5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen pada penelitian ini

terdiri dari faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan dan riwayat ANC), faktor pendukung (tempat persalinan) dan faktor penguat) penolong persalinan. Variabel dependen pada penelitian ini adalah perilaku pemberian ASI eksklusif.

5.3.1 Hubungan Faktor Predisposisi Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.5
Hubungan Faktor Predisposisi Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel Independen	Perilaku Pemberian ASI						OR CI 95%	P value	
	Eksklusif				Total				
	Tidak		Ya		N	%			
	n	%	N	%	N	%			
Kategori Umur									
≥ 35 tahun	195	68,4	91	31,6	286	100	1,117	0,623	
< 35 tahun	1048	65,9	542	34,1	1590	100	0,718-1,739		
Tingkat Pendidikan									
Rendah (≤ SMP)	1119	65,5	590	34,5	1708	100	0,650	0,076	
Tinggi (> SMP)	125	74,5	43	25,5	168	100	0,402-1,049		
Status Pekerjaan									
Bekerja	326	62,6	195	37,4	521	100	0,797	0,120	
Tidak Bekerja	918	67,7	438	32,3	1355	100	0,599-1,062		
Pemeriksaan ANC									
< 4 kali	228	62,5	137	37,5	365	100	0,184	0,146	
≥ 4 kali	1015	67,2	496	32,8	1510	100	0,617-1,075		

1. Hubungan antara umur dengan pemberian ASI Eksklusif

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 286 responden yang berumur ≥ 35 tahun hanya 91 orang saja (31,6%) yang memberi ASI eksklusif. Sedangkan dari 1590 responden yang berumur < 35 tahun, hanya 542 (34,1%) saja yang memberi ASI eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan pemberian ASI eksklusif (p value = 0,632).

2. Hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif

Pada hasil analisis diperoleh bahwa dari 1708 responden yang berpendidikan rendah dan memberikan ASI eksklusif ada sebanyak 590 orang (34,5%). Sedangkan dari 168 responden dengan pendidikan tinggi hanya

ada 43 orang saja (25,5%) yang memberikan ASI eksklusif. Pada hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,076$ dan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif (Tabel 5.5).

3. Hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa dari 521 responden yang bekerja ada sebanyak 195 orang (37,4%) yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 1355 responden responden yang tidak bekerja ada sebanyak 438 orang (32,3%) yang menyusui secara eksklusif. Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif, dan diperoleh nilai $p = 0,120$ (Tabel 5.5).

4. Hubungan antara riwayat ANC dengan pemberian ASI Eksklusif

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 365 responden yang mempunyai riwayat pemeriksaan kehamilan (ANC) < 4 kali ada sebanyak 137 orang (37,5%) yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 1510 responden yang mempunyai riwayat pemeriksaan kehamilan (ANC) ≥ 4 kali ada sebanyak 184 orang (29,3%) yang memberikan ASI eksklusif. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,088$ dan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara riwayat pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan pemberian ASI eksklusif.

5.3.2 Hubungan Faktor Pendukung Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.6
Hubungan Faktor Pendukung Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel Independen	Pemberian ASI Eksklusif				Total		OR CI 95%	P value
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	N	%			n	%
Tempat Persalinan								
Bukan Fasilitas Kesehatan	551	59,3	379	40,7	930	100	0,533	0,000
Fasilitas Kesehatan	692	73,2	254	26,8	946	100	0,407-0,699	

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 930 responden yang menggunakan fasilitas kesehatan saat bersalin ada sebanyak 254 orang (26,8%) yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 946 responden yang tidak menggunakan fasilitas kesehatan saat bersalin ada sebanyak 379 orang (40,7%) yang memberikan ASI eksklusif. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisis juga didapatkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,533 yaitu menunjukkan bahwa tempat persalinan merupakan faktor proteksi terhadap pemberian ASI eksklusif, yaitu responden yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan akan lebih mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan responden yang melahirkan tidak pada fasilitas kesehatan.

5.3.3 Hubungan Faktor Penguat Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5.7
Hubungan Faktor Penguat Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel Independen	Pemberian ASI Eksklusif				Total		OR CI 95%	P value
	Tidak		Ya		n	%		
	n	%	N	%				
	Penolong Persalinan							
Bukan Petugas Kesehatan	241	60,8	156	39,2	397	100	0,739	0,067
Petugas Kesehatan	1002	67,7	477	32,3	1479	100	0,535-1,022	

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 397 responden yang ditolong oleh petugas kesehatan saat bersalin ada sebanyak 477 orang (32,3%) yang memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 1479 responden yang tidak ditolong oleh petugas kesehatan saat bersalin ada 156 orang (39,2%) yang memberikan ASI eksklusif. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,067$, dan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif.

5.4 Analisis Multivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan yang paling dominan antara variabel independen (umur, pendidikan, status pekerjaan, riwayat ANC, tempat persalinan dan penolong persalinan) dan variabel dependen (pemberian ASI eksklusif). Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik ganda.

1. Analisis tahap I : Seleksi bivariat

Pada tahap ini dilakukan seleksi pada variabel independen yang akan masuk ke dalam analisis multivariat. Pada seleksi bivariat, penentuan variabel yang masuk dalam pemodelan multivariat dengan melihat perolehan nilai p value pada hasil analisis bivariat masing-masing variabel independen. Jika dalam analisis bivariat terdapat variabel independen dengan perolehan nilai p value lebih dari 0,25 maka variabel tersebut tidak diikutsertakan pada analisis selanjutnya.

Tabel 5.8
Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen Dengan Pemberian ASI
Eksklusif

Variabel	P value
Umur	0,623
Pendidikan	0,076
Status Pekerjaan	0,120
Riwayat ANC	0,146
Tempat Persalinan	0,000
Penolong Persalinan	0,067

Pada tabel 5.8 terlihat variabel independen yang menghasilkan nilai p value kurang dari 0,25 adalah variabel pendidikan, status pekerjaan, riwayat ANC, tempat persalinan dan penolong persalinan, sedangkan variabel umur memiliki nilai p value lebih dari 0,25 sehingga variabel tersebut tidak diikutsertakan dalam analisis selanjutnya.

2. Analisis tahap II : Pemodelan multivariat

Berdasarkan hasil seleksi bivariat, variabel yang masuk dalam pemodelan multivariat akan dilakukan analisis menggunakan regresi logistik ganda, karena variabel independen dan variabel dependen berbentuk kategorik dan dikotom.

Tabel 5.9
Kandidat Yang Masuk Model Multivariat

Variabel Independen	P value	OR
Pendidikan	0,222	0,734
Status Pekerjaan	0,022	0,710
Riwayat ANC	0,831	0,749
Tempat Persalinan	0,000	0,519
Penolong Persalinan	0,708	1,074

Pada tabel 5.9 terlihat variabel yang masuk menjadi kandidat pada pemodelan multivariat. Selanjutnya pada masing-masing variabel tersebut akan dilakukan pemodelan untuk menentukan variabel independen yang paling dominan dalam mempengaruhi variabel dependen, dalam hal ini adalah terhadap pemberian ASI eksklusif. Pada tahap ini pemodelan dilakukan dengan mengeluarkan secara bertahap variabel yang memiliki nilai p value lebih dari 0,05 dan dengan mempertimbangkan nilai Odds Rasio (OR). Bila terjadi perubahan nilai OR lebih dari 10%, maka variabel yang akan dikeluarkan tersebut, dimasukkan kembali kedalam model. Adapun pemodelan tersebut dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10

Pemodelan Dengan Mengeluarkan Variabel Dengan P Value < 0,05 Dan Mempertimbangkan Perubahan Nilai OR

Variabel Independen	P value	OR	Perubahan OR (%)
Pemodelan I (riwayat ANC tidak diikutsertakan)			
Pendidikan	0,226	0,737	0,40
Status Pekerjaan	0,022	0,710	0
Tempat Persalinan	0,000	0,524	0,96
Penolong Persalinan	0,718	1,070	0,37
Pemodelan II (penolong persalinan tidak diikutsertakan)			
Pendidikan	0,217	0,734	0
Status Pekerjaan	0,021	0,708	0,28
Tempat Persalinan	0,000	0,539	3,85
Pemodelan III (pendidikan tidak diikutsertakan)			
Status Pekerjaan	0,042	0,741	4,36
Tempat Persalinan	0,000	0,519	0

Berdasarkan hasil model multivariat pada tabel 5.10, variabel dengan nilai p value > 0,05 akan dikeluarkan dari model secara bertahap, dimulai dari nilai yang paling besar terlebih dahulu, yaitu variabel riwayat ANC. Setelah variabel riwayat ANC dikeluarkan, perubahan OR yang terjadi memiliki nilai kurang dari 10%, sehingga variabel riwayat ANC tidak diikutsertakan pada model. Kemudian selanjutnya variabel yang akan dikeluarkan dari model adalah variabel penolong persalinan, dan pendidikan, dimana perubahan nilai OR tidak lebih dari 10%, sehingga variabel tersebut tidak diikutsertakan pada model.

3. Analisis tahap III : Uji Interaksi

Dalam penelitian ini secara substantif atau berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya, tidak mendukung untuk dilakukan uji interaksi antara variabel independen terhadap variabel dependen, sehingga tahapan selanjutnya adalah pemodelan akhir.

4. Model Akhir

Tabel 5.11

Model Akhir Multivariat Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Indonesia Tahun 2007

Variabel Independen	P value	OR	CI 95%
Status Pekerjaan	0,042	0,741	0,555-0,989
Tempat Persalinan	0,000	0,519	0,394-0,683

Dari hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel yang memiliki kontribusi dalam mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah status pekerjaan dan tempat persalinan. Variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah variabel dengan nilai Odds Ratio (OR) yang menjauh dari 1, karena semakin mendekati angka 1 maka faktor tersebut bukan merupakan faktor resiko atau dengan kata lain semakin tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisis didapatkan nilai OR variabel tempat persalinan yang memiliki angka yang tidak mendekati 1 yaitu sebesar 0,519, artinya variabel tempat persalinan merupakan faktor proteksi terhadap pemberian ASI eksklusif, yaitu responden yang yang melahirkan pada fasilitas kesehatan akan lebih mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan responden yang melakukan persalinan bukan pada fasilitas kesehatan. Kemudian perolehan nilai OR variabel status pekerjaan adalah sebesar 0,741 yang juga merupakan faktor proteksi, dan artinya ibu yang tidak bekerja akan lebih mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan data sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, dimana peneliti tidak dapat mengontrol kualitas data dan tidak bebas merancang variabel yang dibutuhkan, sehingga variabel-variabel yang diteliti disesuaikan pada variabel yang telah ada pada data. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan desain studi *cross sectional*, yaitu mengkaji masalah saat penelitian berlangsung dimana variabel independen serta variabel dependen diamati pada waktu bersamaan, sehingga tidak dapat menunjukkan hubungan sebab akibat. Pada desain *cross sectional*, faktor risiko sulit diukur secara akurat dan kurang valid untuk meramalkan suatu kecenderungan dan korelasi faktor risiko paling lemah dibandingkan dengan rancangan desain kohort dan kasus kontrol. Kemudian daripada itu, kemungkinan terjadinya *recall bias* pada responden, yaitu kesulitan mengingat kembali kejadian pemberian ASI eksklusif.

6.2 Pemberian ASI Eksklusif Di Indonesia Tahun 2007

ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Tidak ada satupun makanan lain yang dapat menggantikan ASI, karena ASI mempunyai kelebihan yang meliputi tiga aspek yaitu, aspek gizi, aspek kekebalan dan aspek kejiwaan. Pemberian ASI pada bayi secara eksklusif diberikan selama 0-6 bulan dan selanjutnya ASI diberikan sampai usia 24 bulan. (Depkes RI, Direktorat Gizi Masyarakat, 2003).

Proporsi pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini adalah sebesar 33,7%. Angka ini lebih besar dibandingkan penelitian yang dilakukan oleh Marzuki (2004) di Propinsi Banten proporsi ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif adalah sebanyak 27% dan pada hasil penelitian Kusnadi (2007) yang menunjukkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Tangerang hanya sebesar 18,5%.

Hasil pada penelitian ini juga tidak jauh berbeda dengan hasil laporan SDKI 2007 yang menyatakan bahwa satu diantara tiga bayi umur dibawah lima tahun yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan adalah sebesar 32% dan angka ini lebih rendah dibandingkan pada laporan SDKI pada tahun 2002-2003 yaitu sebesar 40%. Dari seluruh hasil yang didapatkan, perolehan persentase pemberian ASI eksklusif pada tiap penelitian masih jauh lebih rendah dari target Departemen Kesehatan yaitu sebesar 80%. Hal ini dikarenakan dalam mendapatkan informasi mengenai perilaku menyusui ASI secara eksklusif, kemungkinan bisa terjadi *recall bias* karena bergantung pada daya ingat ibu terhadap pemberian ASI kepada bayinya. Kemudian dalam beberapa referensi disebutkan bahwa terdapat beberapa hal yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI secara eksklusif, yaitu ketidaktahuan para ibu tentang manajemen laktasi, seperti cara memerah dan menyimpan ASI, banyak ibu yang tidak percaya diri terhadap produksi kecukupan ASI-nya sehingga memberi susu formula kepada bayi, yang didukung juga oleh gencarnya promosi susu formula, serta kurangnya fasilitas tempat menyusui di tempat kerja maupun di tempat umum.

6.3 Hubungan Faktor Predisposisi Ibu Bayi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Ada 4 variabel faktor predisposisi yang diteliti dalam penelitian ini, yaitu umur ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu dan riwayat ANC. Dari hasil analisis secara statistik tidak ada variabel yang berhubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif.

Di bawah ini adalah pembahasan dari tiap-tiap variabel :

a. Umur Ibu

Dari hasil penelitian (tabel 5.5) didapatkan hasil uji *Chi-Square* yang tidak bermakna (p value = 0,623), sehingga dapat disimpulkan bahwa umur ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2007) yang juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan pemberian ASI eksklusif. Tetapi tidak sesuai dengan teori Pudjadi (2000) yang menyatakan bahwa umur adalah faktor yang menentukan dalam pemberian ASI,

karena dari segi produksi ASI, ibu yang berusia 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan yang berusia lebih dari 35 tahun.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan teori, mungkin disebabkan karena menurut Swasono (2008) promosi susu formula sangat gencar dilakukan, sehingga dapat menjadi stimulus bagi para ibu untuk lebih memilih memberikan susu formula dibandingkan dengan pemberian ASI.

b. Tingkat Pendidikan Ibu

Ibu yang berpendidikan tinggi biasanya banyak kesibukan diluar rumah, sehingga cenderung sering meninggalkan bayinya, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak tinggal di rumah dan cenderung lebih mempunyai kesempatan untuk menyusui bayinya (Alam, 2003).

Dari hasil uji *Chi-Square* (tabel 5.5) diperoleh nilai p value = 0,076 yang menunjukkan pendidikan ibu tidak berhubungan bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2007) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan pemberian ASI eksklusif, dengan nilai OR sebesar 1,79, yang berarti ibu yang berpendidikan rendah berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif sebanyak 1,79 kali bila dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, mungkin disebabkan tingkat pendidikan ibu tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Menurut Tasya (2008), faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu karena rendahnya pengetahuan para ibu mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan. Walaupun demikian pada tabel 5.5 memperlihatkan bahwa hasil persentase pada penelitian ini sesuai dengan teori yang telah dikemukakan sebelumnya, yaitu ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak (34,5%) yang memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi (25,5%).

c. Pekerjaan Ibu

Menurut Siregar (2004), kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja dan kebutuhan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamannya menyusui. Selain itu kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja seperti cuti melahirkan yang terlalu singkat dan tidak adanya ruang di tempat kerja untuk menyusui atau memompa ASI juga sangat mempengaruhi perilaku menyusui eksklusif pada ibu.

Pada hasil penelitian ini (tabel 5.5) didapatkan nilai p-value sebesar 0,120 yang menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuryanto (2002), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dan menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai resiko 1,16 kali untuk menghentikan pemberian ASI dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Perbedaan pada hasil penelitian ini dengan teori dan penelitian sebelumnya, disebabkan karena ibu yang bekerja tidak lagi berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Kemungkinan disebabkan oleh faktor lain, karena menurut Tasya (2008) perusahaan-perusahaan susu formula banyak melakukan pemasaran secara agresif.

d. Riwayat ANC

Setiap fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan *ante natal care* (ANC) harus memberikan motivasi kepada ibu agar dapat memberikan ASI kepada bayinya jika lahir. Pada kesempatan tersebut petugas juga dapat memberikan penyuluhan bagaimana posisi yang baik dalam menyusui (Worthington dan William, 2000).

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa secara statistik antara riwayat ANC dengan pemberian ASI eksklusif tidak terdapat hubungan yang bermakna, dengan perolehan nilai p value adalah sebesar 0,146 (tabel 5.5). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rulina (1981) dalam Alam (2003) menyatakan bahwa di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo

terdapat hubungan yang bermakna antara ada penyuluhan ANC dengan pemberian ASI. Sebanyak 27,6% ibu sudah keluar ASI-nya pada hari pertama, mendorong keyakinan ibu untuk terus menyusui secara eksklusif.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, karena riwayat pemeriksaan kehamilan (ANC) yang dilakukan oleh ibu tidak mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Kemungkinan disebabkan oleh faktor lain, karena menurut Swasono (2008) faktor sosial budaya berupa dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif menjadi faktor kunci kesadaran ibu untuk memberikan gizi terbaik bagi bayinya.

6.4 Hubungan Faktor Pendukung Ibu Bayi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Soetjiningsih (1997) menyatakan bahwa hubungan antara kesuksesan menyusui dengan tempat persalinan ditemukan sangat erat kaitannya. Peran rumah sakit juga sangat penting dalam mencapai keberhasilan menyusui bagi para ibu. Rumah sakit seharusnya juga mengajarkan mengenai laktasi sejak pemeriksaan kehamilan hingga pasca kelahiran (<http://cetak.kompas.com>).

Variabel faktor pendukung yang diteliti dalam penelitian ini adalah tempat persalinan. Dari hasil penelitian ini (tabel 5.6) secara statistik didapatkan hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif, dengan perolehan nilai p value sebesar 0,000 dan nilai OR sebesar sebesar 0,533, yang berarti tempat persalinan merupakan faktor protektif terhadap pemberian ASI eksklusif, yaitu ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan akan lebih mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang melahirkan tidak pada fasilitas kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2007) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif (p value = 0,037).

Hasil analisis pada penelitian ini sesuai dengan teori dan penelitian sebelumnya, karena di tempat persalinan dalam hal ini adalah fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, merupakan awal dari keberhasilan dan kelangsungan

pemberian ASI, yaitu dengan mengajarkan kepada ibu mengenai laktasi sejak pemeriksaan kehamilan hingga paska kelahiran. Pada fasilitas kesehatan juga terdapat media bagi ibu untuk mendapatkan banyak informasi mengenai promosi ASI eksklusif, sehingga ibu termotivasi dalam memberikan ASI secara eksklusif terhadap bayinya.

6.5 Hubungan Faktor Penguat Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Dalam persalinan seorang wanita harus ditolong oleh tenaga kesehatan profesional yang memahami cara persalinan secara bersih dan aman. Menurut Fikawati (2003), bila ibu difasilitasi oleh penolong persalinan untuk segera memeluk bayinya diharapkan interaksi ibu dan bayi akan segera terjadi. Dengan pemberian ASI segera, ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASI, sehingga tidak merasa perlu untuk memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi karena bayi dapat nyaman menempel pada payudara ibu atau tenang dalam pelukan ibu segera setelah lahir.

Pada penelitian ini, variabel yang merupakan faktor penguat adalah variabel penolong persalinan. Dari hasil uji statistik (tabel 5.7) diperoleh hubungan yang tidak bermakna antara penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif, nilai p value sebesar 0,067. Hasil analisis pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusnadi (2007) yang menyatakan bahwa penolong persalinan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini mungkin disebabkan karena penolong persalinan tidak memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku menyusui ibu, atau dengan kata lain stimulus yang diberikan oleh penolong persalinan, dalam hal ini adalah petugas kesehatan kurang memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

6.6 Faktor Resiko Dominan Pada Pemberian ASI Eksklusif

Pada hasil analisis multivariat didapatkan bahwa variabel status pekerjaan dan tempat persalinan adalah variabel yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Pada tabel (5.12) terlihat bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah variabel tempat persalinan dengan nilai OR sebesar 0,519, yang berarti ibu yang melahirkan pada fasilitas

kesehatan akan lebih mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang melakukan persalinan bukan pada fasilitas kesehatan. Untuk variabel status pekerjaan perolehan nilai OR adalah sebesar 0,741 yang juga merupakan faktor proteksi, dan artinya ibu yang tidak bekerja akan lebih mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusnadi (2007) menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah variabel pendidikan dengan perolehan nilai p value = 0,0005 ($< 0,005$) dan nilai OR sebesar 3,776, yang artinya responden dengan tingkat pendidikan tinggi berpeluang 3,8 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

Perbedaan hasil pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, disebabkan karena pada penelitian ini lebih mengutamakan untuk meneliti faktor perilaku dari ibu bayi, dimana berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengikutsertakan seluruh faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Selain itu, pemilihan variabel pada penelitian ini juga disesuaikan dengan data yang sudah tersedia.

6.7 Pembahasan Keseluruhan Analisis

Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Berdasarkan teori, menurut Swasono (2008) faktor sosial budaya seperti dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif menjadi faktor kunci kesadaran bagi ibu untuk memberikan gizi terbaik bagi bayinya, dan ketidaktahuan para ibu tentang manajemen laktasi, seperti cara memerah dan menyimpan ASI, turut menghambat proses menyusui. Kemudian gencarnya promosi susu formula, serta kurangnya fasilitas tempat menyusui di tempat kerja dan publik juga merupakan kendala utama dalam pemberian ASI eksklusif.

Selain itu menurut Tasya (2008) faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah disebabkan karena rendahnya pengetahuan para ibu mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan, persepsi-persepsi sosial-

budaya yang menentang pemberian ASI, kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja seperti waktu cuti melahirkan yang terlalu singkat dan tidak adanya ruang di tempat kerja untuk menyusui atau memompa ASI. Pemasaran yang gencar oleh perusahaan-perusahaan susu formula juga turut mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Pada penelitian ini, tidak semua faktor-faktor tersebut diatas dapat diteliti, karena keterbatasan data yang tersedia, sehingga peneliti hanya memfokuskan pada faktor perilaku ibu bayi dalam memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Berdasarkan teori, faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) ada 3 faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Variabel yang diikutsertakan dalam penelitian ini terdiri dari ketiga faktor tersebut.

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah seseorang untuk berperilaku, dalam penelitian ini variabel yang mempengaruhi perilaku ibu dalam menyusui bayinya adalah umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan riwayat ANC. Sedangkan faktor pendukung adalah faktor yang memfasilitasi perilaku dan tindakan ibu dalam memberikan ASI eksklusif yaitu tempat persalinan. Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku ibu dalam menyusui secara eksklusif, yaitu penolong persalinan.

Pada penelitian ini, didapatkan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah faktor pendukung yaitu tempat persalinan. Selain itu tempat persalinan juga merupakan faktor yang pertama dan paling dominan dalam mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Pada hasil penelitian ini, berdasarkan nilai Odds Rasio kurang dari 1, maka dapat disimpulkan tempat persalinan merupakan faktor proteksi terhadap pemberian ASI eksklusif, yang berarti ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan akan lebih mendukung dalam pemberian ASI secara eksklusif dibandingkan ibu yang melahirkan tidak pada fasilitas kesehatan. Hal ini disebabkan pada fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan klinik bersalin, ibu lebih banyak mendapatkan informasi mengenai pemberian ASI eksklusif dibandingkan tempat

persalinan yang bukan fasilitas kesehatan. Kemudian tempat persalinan, yang dalam hal ini adalah fasilitas kesehatan merupakan lingkungan yang paling dekat dengan ibu ketika melangsungkan persalinan. Kebijakan yang diambil di tempat pelayanan kesehatan dan oleh penolong persalinan terutama petugas kesehatan mempunyai dorongan yang kuat bagi ibu terhadap pelaksanaan menyusui secara eksklusif.

Faktor ibu bayi kedua yang paling mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif, pada penelitian ini adalah variabel status pekerjaan. Variabel status pekerjaan merupakan faktor yang bersifat memproteksi, artinya ibu yang tidak bekerja akan lebih mendukung dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja. Hal ini karena ibu yang tidak melakukan pekerjaan di luar rumah akan memiliki banyak waktu untuk menyusui bayinya dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah. Ibu yang tidak bekerja juga memiliki banyak kesempatan bertemu dengan bayinya, sehingga dapat lebih sering menyusui. Sebenarnya ibu yang bekerja masih dapat memberikan ASI kepada bayinya, cara yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan pemerasan atau pemompaan pada ASI, kemudian disimpan dan dapat diberikan kepada bayi selama ibu bekerja. Bila memungkinkan ibu pulang untuk menyusui pada tengah hari, dan setelah ibu pulang bekerja bayi harus disusui lebih sering, terutama pada malam hari bayi. Dengan demikian bayi masih bisa memperoleh ASI selama ibu bekerja.

Pada penelitian ini, variabel yang terdapat dalam faktor predisposisi dan faktor penguat adalah variabel yang secara statistik tidak berhubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif, yaitu umur ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, riwayat ANC dan penolong persalinan. Hal ini kemungkinan berkaitan dengan pengaruh dari faktor-faktor lain selain faktor perilaku ibu bayi. Faktor tersebut antara lain seperti faktor sosial budaya yaitu dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif, ketidaktahuan para ibu tentang manfaat ASI dan manajemen laktasi, seperti cara pemerah dan menyimpan ASI, serta gencarnya promosi susu formula.