

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian**

Puskesmas Pancoran Mas merupakan salah satu Puskesmas di kota Depok yang wilayah kerjanya mencakup tiga kelurahan, yaitu Kelurahan Pancoran Mas, Depok, dan Ratu Jaya. Puskesmas Pancoran Mas terletak di Jalan Pemuda No. 02. Secara geografis batas wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas yaitu batas utara dengan Kecamatan Beji, batas selatan dengan Kecamatan Bojong Gede, batas barat dengan Kecamatan Sawangan, dan batas timur dengan Kecamatan Sukmajaya. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas pada tahun 2007 sebesar 87.470 jiwa, dengan jumlah rumah tangga sebesar 22.968.

Jumlah Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas sebesar 1947 orang, sedangkan jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 1.797 orang. Jumlah balita yang ada berdasarkan laporan LB3 Gizi tahun 2007 sebanyak 12.250 dengan gizi buruk sebanyak 1,73%.

Sarana dan prasarana kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas di antaranya adalah 3 buah rumah sakit, 8 buah klinik, dan 54 buah posyandu. Sedangkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pancoran Mas tahun 2007 adalah 5 orang dokter umum, 2 orang dokter gigi, 4 orang bidan dan 4 orang perawat. Sedangkan jumlah tenaga non kesehatan yang ada di Puskesmas Pancoran Mas adalah 414 orang kader.

## 5.2 Analisa Univariat

### 5.2.1 Gambaran Praktek Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif adalah kurun waktu pemberian hanya ASI dari lahir hingga mulai pemberian makanan/minuman selain ASI pada usia 6 bulan atau lebih. Pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini dikategorikan menjadi ASI eksklusif dan tidak eksklusif. Dari tabel 5.1 terlihat bahwa dari 406 responden, hanya 83 (20,4%) ibu yang memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan, dan sebanyak 323 (79,6%) ibu yang memberikan ASI secara tidak eksklusif. Rata-rata lamanya pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan/minuman lain adalah  $4,73 \pm 2,5$  bulan.

Tabel 5.1  
Distribusi Responden Menurut Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah  
Puskesmas Pancoran Mas Tahun 2008

Pemberian ASI Eksklusif	n = 406	%
Ya	83	20,4
Tidak	323	79,6

### 5.2.2 Gambaran Karakteristik Ibu

Karakteristik responden yang diamati meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan. Umur responden bervariasi mulai dari yang terlalu muda yaitu 18 tahun dan umur ibu yang terlalu tua yaitu 49 tahun. Rata-rata umur ibu adalah  $29,8 \pm 5,7$ . Pengelompokan umur dibagi dalam 2 kelas. Distribusi responden menurut kelompok umur dapat dilihat pada table 5.2 yang menunjukkan kelompok umur responden  $\leq 30$  tahun merupakan kelompok umur tertinggi yaitu sebesar 56,6%. Responden sebagian besar telah menamatkan pendidikan dasar sembilan tahun. Persentase pendidikan tertinggi terdapat pada kelompok yang telah menamatkan SLTA yaitu sebesar 56,7%. Status pekerjaan ibu sebagian besar adalah tidak bekerja yaitu sebesar 86,7%.

Tabel 5.2  
Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas  
Pancoran Mas Depok Tahun 2008

Variabel	n (406)	%
<b>Umur</b>		
≤ 30 tahun	168	58,6
> 30 tahun	238	41,4
<b>Pendidikan</b>		
≤ Tamat SD	66	16,3
Tamat SLTP	110	27,1
≥ Tamat SLTA	230	56,7
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	352	86,7
Bekerja	54	13,3

### 5.2.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI dan MPASI

Berdasarkan hasil perhitungan skor pengetahuan responden, didapat bahwa skor tertinggi adalah 41,88 dari skor 50 yang menjawab keseluruhan pertanyaan dengan benar. Sedangkan skor terendah adalah 1,25 dengan rata-rata skor adalah sebesar  $20,49 \pm 8,60$ . Setelah dikategorikan berdasarkan *cut-off point*, maka gambaran tingkat pengetahuan ibu mengenai ASI dan pemberian MPASI dapat dilihat pada tabel distribusi 5.3. Hasil analisis terlihat bahwa sebanyak 83,3% responden mempunyai pengetahuan tentang ASI dan MPASI dengan kategori kurang, hanya sebagian kecil (2,7%) responden yang mempunyai pengetahuan baik.

Tabel 5.3.  
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan di Wilayah  
Puskesmas Pancoran Mas Depok Tahun 2008

Pengetahuan	n	%
Baik	11	2,7
Sedang	57	14,0
Kurang	338	83,3

Hal-hal yang ditanyakan kepada responden mengenai ASI dan pola pemberian MPASI dapat dilihat pada tabel 5.4. Dari tabel 5.4 terlihat bahwa 94,6% responden mengetahui bahwa makanan/minuman yang harus segera diberikan kepada bayi setelah lahir adalah ASI. Meskipun 75,9% responden mengetahui ASI/cairan yang pertama kali keluar atau kolostrum harus diberikan kepada bayinya, tetapi hanya 15,3% yang mengetahui istilah kolostrum. Hanya 22,2% responden yang mengetahui usia pemberian ASI saja tanpa makanan/minuman lain atau dengan istilah ASI eksklusif. Pengetahuan responden mengenai pola pemberian makanan pendamping ASI tidak terlalu baik, hanya 19,7% responden yang mengetahui anak mulai diberikan makanan lembek pada usia 9 bulan.

Tabel 5.4  
Distribusi Responden Berdasarkan Uraian Pengetahuan Ibu Mengenai ASI dan MPASI di Wilayah Puskesmas Pancoran Mas Depok Tahun 2008

<b>Pengetahuan Ibu Mengenai ASI dan MPASI</b>	<b>n (406)</b>	<b>%</b>
<b>Memberikan ASI kepada bayi segera setelah lahir</b>	<b>384</b>	<b>94,6</b>
Memberikan ASI yang pertama kali keluar	308	75,9
Istilah Kolostrum	62	15,3
Kolostrum mengandung zat kekebalan	97	23,9
<b>Anak diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan</b>	<b>90</b>	<b>22,2</b>
ASI mempererat hubungan kasih sayang	23	5,7
ASI mudah dalam pemberiannya	54	13,3
ASI lebih sehat untuk ibu dan bayinya	251	61,8
ASI untuk kekebalan tubuh bayi	76	18,7
ASI untuk pertumbuhan bayi	13	3,2
<b>Membersihkan puting susu dengan ASI sebelum menyusui bayi</b>	<b>3</b>	<b>0,7</b>
<b>Anak diberikan makanan lumat mulai usia 6 bulan</b>	<b>227</b>	<b>55,9</b>
Anak diberikan makanan lembek mulai usia 9 bulan	80	19,7
Anak diberikan makanan keluarga mulai usia 12 bulan	301	74,1

#### 5.2.4 Gambaran Riwayat Persalinan

Gambaran riwayat persalinan responden berdasarkan riwayat ANC, penolong persalinan dan tempat responden melakukan persalinan. Sebagian besar responden sudah mempunyai riwayat ANC sebanyak  $\geq 4$  kali (96,6%) selama kehamilan, walaupun masih ada yang mempunyai riwayat ANC  $< 4$  kali (3,4%). Sebagian besar persalinan responden sudah ditolong oleh tenaga kesehatan. Persentase penolong persalinan terbanyak adalah ditolong oleh bidan (61,1%). Namun, masih ada persalinan yang ditolong oleh bukan tenaga kesehatan, yaitu ditolong oleh dukun sebesar 2%. Sedangkan tempat persalinan responden sebanyak 61,3% di bidan. Hanya 33,0% responden yang melakukan persalinan di institusi seperti rumah sakit swasta, rumah sakit pemerintah, maupun klinik bersalin. Namun, masih ada responden yang melahirkan tidak di fasilitas kesehatan, melainkan di rumah yaitu sebesar 5,7%.

Untuk kepentingan analisis bivariat, penolong persalinan oleh dukun tidak diikutsertakan dalam analisis karena jumlah sangat sedikit dan memiliki sel kurang dari 1. Distribusi riwayat persalinan responden dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut:

Tabel 5.5  
Distribusi Responden Menurut Riwayat Persalinan di Wilayah  
Puskesmas Pancoran Mas Depok Tahun 2008

Variabel	n	%
<b>Riwayat ANC</b>		
$\geq 4$ kali	392	96,6
$< 4$ kali	14	3,4
<b>Penolong Persalinan</b>		
Bidan/Perawat	292	71,9
Dokter	105	25,9
Dukun	9	2,2
<b>Tempat Persalinan</b>		
Bidan	249	61,3
Institusi	134	33,0
Rumah	23	5,7

### 5.2.5 Gambaran Pemberian ASI

Pemberian ASI dilihat berdasarkan praktek *immediate breastfeeding* dan pemberian kolostrum dalam 3 hari setelah lahir. Dari tabel 5.6 terlihat bahwa responden yang melakukan *immediate breastfeeding* yaitu meletakkan bayi ke payudara ibu kurang dari 1 jam setelah lahir sebesar 57,4%, dan sudah sebagian besar responden (87,9%) memberikan kolostrum kepada bayinya dalam 3 hari pertama setelah lahir.

Tabel 5.6  
Distribusi Responden Menurut Praktek Pemberian ASI di Wilayah  
Puskesmas Pancoran Mas Depok Tahun 2008

Variabel	n	%
<b><i>Immediate Breastfeeding</i></b>		
Ya	233	57,4
Tidak	173	42,6
<b>Pemberian Kolostrum</b>		
Ya	357	87,9
Tidak	49	12,1

## 5.3 Analisis Bivariat

### 5.3.1 Hubungan Umur Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh sebanyak 43 (18,1%) ibu yang berusia  $\leq 30$  tahun menyusui bayinya secara eksklusif. Sedangkan di antara ibu yang berusia  $> 30$  tahun, ada 40 (23,8%) yang menyusui secara eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,198$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian pemberian ASI eksklusif antara ibu yang berusia  $\leq 30$  tahun dengan ibu yang berusia  $> 30$  tahun (tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif).

Tabel 5.7  
Hubungan Umur Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah  
Puskesmas Pancoran Mas Tahun 2008

Umur Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Total	Nilai p	
	Ya		Tidak				
	N	%	n	%	n	%	
≤ 30 tahun	43	18,1	195	81,9	238	100	0,198
> 30 tahun	40	23,8	128	76,2	168	100	
Total	83	20,4	323	79,6	406	100	

### 5.3.2 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis tabel hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 39 (17,0%) ibu yang berpendidikan tamat SLTA atau lebih yang memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, lebih kecil jika dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pendidikan ≤ tamat SD (25,8%) dan ibu yang berpendidikan hanya sampai tamat SLP (24,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,135$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang berpendidikan ≤ tamat SD, tamat SLP, maupun ≥ tamat SLTA, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan tingkat pendidikan ibu. Distribusi pemberian ASI eksklusif menurut pendidikan terakhir yang ditamatkan ibu dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut:

Tabel 5.8  
Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah  
Puskesmas Pancoran Mas Tahun 2008

Pendidikan Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Total	Nilai p	
	Ya		Tidak				
	N	%	n	%	n	%	
≥ Tamat SLTA	39	17,0	191	83,0	230	100	0,135
Tamat SLP	27	24,5	83	75,5	110	100	
≤ Tamat SD	17	25,8	49	74,2	66	100	
Total	83	20,4	323	79,6	406	100	

### 5.3.3 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada tabel 5.9 diperoleh bahwa ada sebanyak 70 (19,9%) ibu yang tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Sedangkan di antara ibu yang bekerja, ada 13 orang (24,1%) yang menyusui bayinya secara eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,597$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang tidak bekerja dengan ibu yang bekerja (tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif). Distribusi pemberian ASI eksklusif menurut pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut:

Tabel 5.9  
Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah  
Puskesmas Pancoran Mas Tahun 2008

Pekerjaan Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Total	Nilai p	
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Bekerja	70	19,9	282	80,1	352	100	0,597
Bekerja	13	24,1	41	75,9	54	100	
Total	83	20,4	323	79,6	406	100	

### 5.3.4 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Untuk keperluan analisis bivariat, maka kategori pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu pengetahuan sedang dan pengetahuan kurang. Hasil analisis tabel 5.10 dapat dilihat bahwa ada sebanyak 19 (27,9%) ibu yang mempunyai pengetahuan sedang tentang ASI dan MPASI yang menyusui bayinya secara eksklusif. Sedangkan di antara ibu yang mempunyai pengetahuan kurang, ada 64 (18,9%) yang menyusui bayinya secara eksklusif, lebih sedikit dibanding ibu yang mempunyai pengetahuan



sedang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,130$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi perilaku pemberian ASI eksklusif antara ibu yang mempunyai pengetahuan sedang dengan ibu yang mempunyai pengetahuan kurang, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Distribusi pemberian ASI eksklusif menurut tingkat pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel 5.10 berikut:

Tabel 5.10  
Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah  
Puskesmas Pancoran Mas Tahun 2008

Pengetahuan Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Total		Nilai p
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Sedang	19	27,9	49	72,1	68	100	0,130
Kurang	64	18,9	274	81,1	338	100	
Total	83	20,4	323	79,6	406	100	

Untuk lebih mempertajam analisis, pengetahuan ibu lebih dispesifikkan lagi dengan pertanyaan mengenai umur bayi diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan/minuman lain. Dari hasil analisis tidak terdapat perbedaan yang cukup berarti jika dibandingkan dengan hasil analisa pengetahuan ibu mengenai ASI dan MPASI sebesar 27,8% ibu yang mengetahui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan yang mempraktekkan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya, sedangkan diantara ibu yang tidak mengetahui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, ada sebanyak 18,4% ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,071$  yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif selama 6 bulan dengan praktek pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Tabel 5.11  
Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif selama 6 bulan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Pancoran Mas Tahun 2008

Pengetahuan Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Total	Nilai p	
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Tahu	25	27,8	65	72,2	90	100	0,071
Tidak Tahu	58	18,4	258	81,6	316	100	
Total	83	20,4	323	79,6	406	100	

### 5.3.5 Hubungan Riwayat ANC dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil analisis tabel 5.12 antara riwayat ANC dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 4 (28,6%) ibu yang mempunyai riwayat ANC < 4 kali yang menyusui secara eksklusif, lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang mempunyai riwayat ANC  $\geq$  4 kali (20,2%). Hasil uji statistik dengan *Fisher exact* diperoleh nilai  $p=0,489$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang mempunyai riwayat ANC < 4 kali dengan ibu yang mempunyai riwayat ANC  $\geq$  4 kali, dengan kata lain tidak ada hubungan signifikan antara riwayat ANC dengan pemberian ASI eksklusif. Distribusi pemberian ASI eksklusif menurut riwayat ANC dapat dilihat pada tabel 5.12 berikut:

Tabel 5.12  
Hubungan Riwayat ANC dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Pancoran Mas Tahun 2008

Frekuensi ANC	Pemberian ASI Eksklusif				Total	Nilai p	
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
$\geq$ 4 kali	79	20,2	313	79,8	392	100	0,489
< 4 kali	4	28,6	10	71,4	14	100	
Total	83	20,9	323	79,6	406	100	

### 5.3.6 Hubungan Penolong Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil analisis tabel 5.13 antara penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 68 (23,3%) ibu yang persalinannya ditolong oleh bidan yang menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, lebih besar dibandingkan dengan ibu yang persalinannya ditolong oleh dokter (14,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,07$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang persalinannya ditolong oleh bidan dengan persalinan yang ditolong oleh dokter, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Distribusi pemberian ASI eksklusif menurut penolong persalinan responden dapat dilihat pada tabel 5.13 berikut:

Tabel 5.13  
Hubungan Penolong Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Pancoran Mas Tahun 2008

Penolong Persalinan	Pemberian ASI Eksklusif				Total	Nilai p	
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	N	%	
Bidan	68	23,3	224	76,7	292	100	0,071
Dokter	15	14,3	90	85,7	105	100	
Total	83	20,9	314	79,1	397	100	

### 5.3.7 Hubungan Tempat Bersalin dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis hubungan antara tempat bersalin dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 55 (22,1%) ibu yang melakukan persalinan di tempat bidan yang memberikan ASI secara eksklusif, dan di antara ibu yang melakukan persalinan di institusi, ada 24 (17,9%) yang memberikan ASI secara eksklusif. Sedangkan diantara ibu yang melakukan persalinan di rumah, hanya ada 4

(17,4%) ibu yang memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,584$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang bersalin di tempat bidan, institusi maupun di rumah (tidak ada hubungan yang signifikan antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif). Distribusi pemberian ASI eksklusif menurut tempat bersalin responden dapat dilihat pada tabel 5.14 berikut:

Tabel 5.14  
Hubungan Tempat Bersalin dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah  
Puskesmas Pancoran Mas Tahun 2008

Tempat Bersalin	Pemberian ASI Eksklusif				Total		Nilai p
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Bidan	55	22,1	194	77,9	249	100	0,584
Institusi	24	17,9	110	82,1	134	100	
Rumah	4	17,4	19	82,4	23	100	
Total	83	20,4	323	79,6	406	100	

### 5.3.8 Hubungan *Immediate Breastfeeding* dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis hubungan antara *immediate breastfeeding* dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 53 (30,6%) ibu yang melakukan *immediate breastfeeding* memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, dibandingkan dengan 30 (12,9%) ibu yang tidak melakukan *immediate breastfeeding* yang memberikan ASI secara eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang melakukan *immediate breastfeeding* dengan yang tidak melakukan *immediate breastfeeding* (ada hubungan yang signifikan antara *immediate breastfeeding* dengan pemberian ASI eksklusif). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=2,989$  (95% CI = 1,8-4,9), yang artinya ibu yang melakukan *immediate breastfeeding* mempunyai

peluang 2,98 kali untuk menyusui bayinya secara eksklusif dibanding ibu yang tidak melakukan *immediate breastfeeding*.

Tabel 5.15  
Hubungan *Immediate Breastfeeding* dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Pancoran Mas Tahun 2008

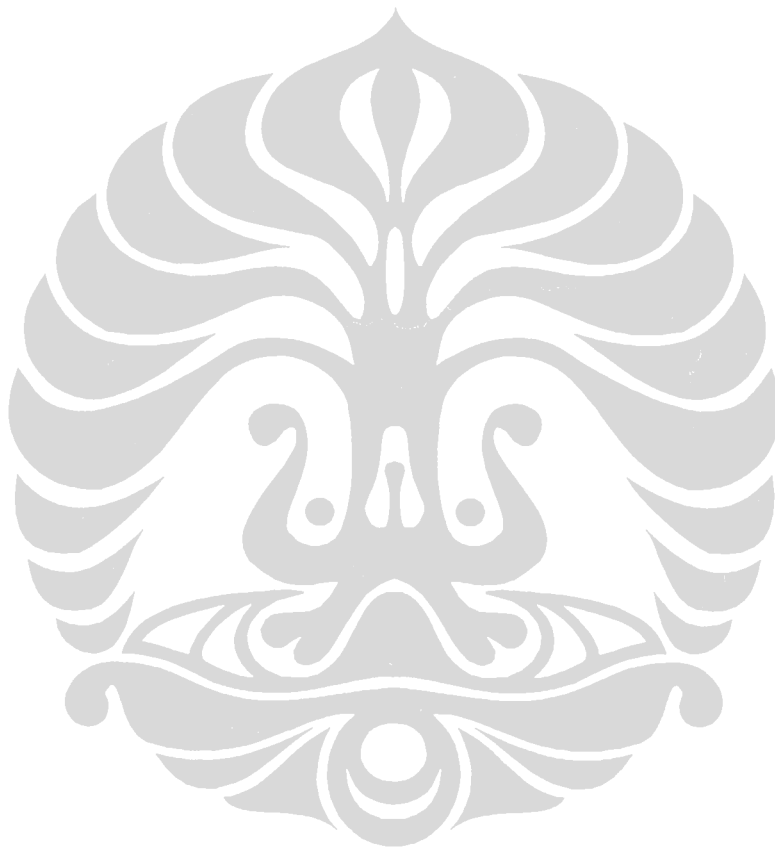
<i>Immediate Breastfeeding</i>	Pemberian ASI Eksklusif				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	N	%				
Ya	53	30,6	120	69,4	173	100	2,989	<b>0,000</b>
Tidak	30	12,9	203	87,1	233	100	1,8-4,9	
Total	83	20,4	323	79,6	406	100		

### 5.3.9 Hubungan Pemberian Kolostrum dengan Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi pemberian ASI eksklusif menurut praktek pemberian kolostrum dalam 3 hari pertama setelah lahir dapat dilihat pada tabel 5.16. Hasil analisis tabel 5.16 mengenai hubungan antara pemberian kolostrum dengan pemberian ASI eksklusif diperoleh sebanyak 81 (22,7%) ibu yang memberikan kolostrum menyusui bayinya secara eksklusif. Sedangkan diantara ibu yang tidak memberikan kolostrum, hanya ada 2 (4,1%) yang menyusui bayinya secara eksklusif. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,001$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang tidak memberikan kolostrum dengan ibu yang memberikan kolostrum (ada hubungan yang signifikan antara pemberian kolostrum dengan pemberian ASI eksklusif). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=6,897$ , yang berarti ibu yang memberikan kolostrum mempunyai peluang 6,9 kali untuk menyusui bayinya secara eksklusif dibanding ibu yang tidak memberikan kolostrum.

Tabel 5.16  
 Hubungan Pemberian Kolostrum dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah  
 Puskesmas Pancoran Mas Tahun 2008

Pemberian Kolostrum	Pemberian ASI Eksklusif				Total		OR (95% CI)	Nilai p
	Ya		Tidak		n	%		
Ya	81	22,7	276	77,3	357	100	6,897	<b>0,001</b>
Tidak	2	4,1	47	95,9	49	100	1,6-29,0	
Total	83	20,4	323	79,6	406	100		



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan di antaranya adalah instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan yang harus dijawab melalui wawancara. Pertanyaan yang diberikan mengenai ASI eksklusif merupakan kejadian yang sudah lama berlalu (6-23 bulan yang lalu) sehingga jawaban yang diberikan responden berdasarkan ingatan sesaat (*recall bias*).

Data yang digunakan merupakan data sekunder dari kegiatan praktikum kesmas mahasiswa Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia sehingga memiliki beberapa keterbatasan antara lain dalam mengontrol kualitas data yang terkumpul, sehingga tidak semua sampel dapat diikutkan kedalam analisis. Selain itu, variabel-variabel penelitian yang dapat diteliti disesuaikan dengan variabel yang tersedia di dalam kuesioner.

#### **6.2 Gambaran Praktek Pemberian ASI Eksklusif**

Menyusui adalah suatu proses yang alamiah. Hampir semua ibu di dunia berhasil menyusui bayinya tanpa pernah membaca dan mempelajari buku tentang ASI. Bahkan ibu yang buta huruf pun dapat menyusui anaknya dengan baik. Namun, pada kenyataannya tidaklah selalu mudah untuk melakukan hal yang alamiah dalam lingkungan kebudayaan kita saat ini. Meskipun kampanye pemberian ASI eksklusif

sudah dimulai sejak tahun 1990 dengan dikeluarkannya Deklarasi *Innocenti*, namun proporsi ibu yang memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya masih termasuk rendah.

Berdasarkan hasil analisis univariat dari penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya hanya sebesar 20,4%, dan ada sebanyak 79,6% baduta yang sudah pasti tidak disusui secara eksklusif selama 6 bulan. Jika dibandingkan dengan target ASI eksklusif nasional yang terdapat dalam Rencana Strategis Departemen Kesehatan tahun 2005-2009, angka ini masih jauh dari harapan yaitu sebesar 80%.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil pengumpulan dan pengolahan Indikator Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) dari Dinas Kesehatan Propinsi tahun 2005, dimana proporsi ASI eksklusif untuk wilayah Jawa Barat adalah sebesar 41,10% (Depkes RI, 2006). Namun hasil penelitian ini tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian Marlina (2005) tentang praktek pemberian ASI eksklusif di Kota Bogor yang menunjukkan bahwa praktek pemberian ASI eksklusif di Kota Bogor adalah sebesar 26,3%. Hal ini mungkin karena wilayah Puskesmas Pancoran Mas tidak terlalu jauh dari Kota Bogor sehingga karakteristik dan kebudayaan yang ada tidak terlalu berbeda.

ASI merupakan hak anak, untuk kelangsungan hidup dan tumbuh berkembang secara optimal dan hak ibu untuk menyusui bayinya. Pemberian ASI juga dapat membentuk perkembangan intelegensia, rohani dan perkembangan emosional, karena dalam dekapan ibu selama disusui, bayi bersentuhan langsung dengan ibu serta mendapat kehangatan, kasih sayang dan rasa aman.



Praktek menyusui di negara berkembang telah berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi pertahun. Berdasarkan penelitian Tim Kolaboratif WHO tentang Peran Menyusui Terhadap Pencegahan Kematian Bayi menunjukkan bahwa pada negara-negara yang sedang berkembang seperti Indonesia, pemberian ASI berhubungan dengan perlindungan terhadap kematian bayi sebesar lebih dari dua kali lipat jika dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI pada tahun pertama kehidupannya (WHO, 2003).

Saat ini, pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih dalam angka yang sangat memprihatinkan, karena secara umum masyarakat telah memberikan makanan pendamping sewaktu bayi masih berumur muda. Pemberian air dan madu di samping pemberian ASI juga diberikan sejak bayi lahir. Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 2 bulan hanya 64%. Presentase ini menurun dengan jelas menjadi 46% pada bayi berumur 2-3 bulan dan 14% pada bayi berumur 4-5 bulan. Keadaan lain yang memprihatinkan adalah 13% dari bayi berumur 2 bulan telah diberi susu formula dan 15% telah diberi makanan tambahan ([www.aimi-asi.org](http://www.aimi-asi.org)).

Salah satu penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi dalam penelitian ini adalah karena diberikannya makanan/minuman pralakteal 3 hari setelah bayi lahir. Minuman pralakteal yang diberikan salah satunya adalah susu formula bayi. Dari 245 (60,3%) bayi pada penelitian ini yang diberikan makanan/minuman selain ASI pada 3 hari setelah lahir, 91,1% diberikan susu formula, dan 38,9% ibu yang memberikan makanan/minuman pralakteal menjawab bahwa pemberian makanan/minuman pralakteal tersebut atas anjuran bidan. Pada umumnya minuman pralakteal diberikan kepada bayi dengan alasan bahwa ASI

belum keluar, ibu sakit, ada masalah payudara dan anjuran tenaga kesehatan. Hal ini merupakan temuan yang perlu dicatat bagi penentu kebijakan di wilayah Puskesmas Pancoran Mas.

Praktek *immediate breastfeeding* atau menyusui segera pada  $\leq 1$  jam setelah lahir di Puskesmas Pancoran Mas baru sebesar 57,4%. Sedangkan pemberian kolostrum dalam 3 hari pertama setelah lahir sebesar 87,9% dan pemberian ASI  $\geq 24$  jam setelah lahir sebesar 20,9%. Dari data praktek *immediate breastfeeding* di wilayah Puskesmas Pancoran Mas tersebut masih terlihat bahwa *immediate breastfeeding* belum secara umum dipraktekkan. Penundaan memulai menyusui bayi segera setelah lahir merupakan indikasi pemberian makanan/minuman pralakteal selama periode antara lahir dan mulai menyusui bayi (Februhartanty et al, 2007).

Praktek *immediate breastfeeding* dan pemberian kolostrum akan membantu mengurangi angka kematian bayi yang merupakan salah satu tujuan MDGs nomor 4. Dengan memberikan kolostrum maka bayi mendapatkan sel aktif imunitas, antibodi, dan protein protektif lainnya yang melindungi terhadap banyak infeksi ([www.aimi-asi.org](http://www.aimi-asi.org)). Selain itu, keberhasilan menyusu pada satu jam pertama setelah lahir akan membantu keberhasilan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan.

### **6.3 Hubungan Umur Ibu dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif**

Usia 20-30 tahun merupakan rentang usia yang aman untuk bereproduksi dan pada umumnya ibu pada usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik daripada yang berumur lebih dari 30 tahun. Dengan demikian bahwa ibu yang

berusia 20-30 tahun memiliki peluang yang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Roesli, 2000).

Pengelompokan variabel umur menjadi dua kategori yaitu  $\leq 30$  tahun dan  $> 30$  tahun dengan alasan bahwa umur lebih dari 30 tahun merupakan faktor resiko untuk melahirkan yang erat kaitannya dengan mulainya regresi dari kelenjar alveolus sehingga cenderung untuk menghasilkan ASI yang lebih sedikit (Worthington, 1993). Dari penelitian ini diperoleh proporsi ASI eksklusif di antara ibu yang berusia  $\leq 30$  tahun lebih kecil (18,1%) dibandingkan dengan ibu yang berusia  $> 30$  tahun (23,8%). Hal ini mungkin disebabkan karena usia ibu lebih tua sudah lebih banyak menerima informasi sehingga tingkat pengetahuannya pun lebih baik dibandingkan dengan ibu lebih muda. Dari hasil tabulasi silang antara umur ibu dengan pengetahuan ibu menunjukkan bahwa ibu berusia  $> 30$  tahun mempunyai tingkat pengetahuan baik 17,9%, lebih besar dibandingkan dengan ibu berusia  $\leq 30$  tahun yaitu 16,0%.

Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna secara statistik antara umur ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif ( $p>0,05$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ibrahim (2002) di Kabupaten Tangerang yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Demikian pula dengan hasil penelitian Marlina (2005) yang meneliti ASI Eksklusif di Kota Bogor bahwa umur ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif tidak menunjukkan adanya hubungan bermakna.

Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian di Australia dan negara barat lainnya yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara umur ibu dengan praktek lamanya menyusui. Secara umum, ibu berusia lebih tua (lebih dari 25

tahun) kemungkinan lebih besar untuk memberikan ASI kepada bayinya dengan durasi lebih lama dibandingkan dengan ibu berusia lebih muda. Rutishauser dan Carlin (1992) melaporkan bahwa setelah mengontrol variabel-variabel lain, wanita berusia 30 tahun mempunyai kemungkinan untuk berhenti menyusui bayinya lebih kecil dibandingkan dengan wanita berusia 20 tahun (Scott and Binns, 1998).

#### **6.4 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Praktek Pemberian ASI**

##### **Eksklusif**

Tingkat pendidikan ibu dalam penelitian ini bervariasi mulai dari tidak sekolah sampai dengan tamat akademi/ perguruan tinggi. Dalam penelitian ini tingkat pendidikan ibu dikategorikan ke dalam 3 kelompok. Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah tamat SLTA atau lebih sebesar 56,7%.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang umumnya berpengaruh pada tingkat pendapatan keluarga sebagai faktor ekonomi. Pendidikan juga dapat mempengaruhi sikap dan tingkah laku manusia. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi jumlah ibu tidak memberikan ASI pada bayinya. Hal ini mungkin disebabkan karena ibu berpendidikan tinggi biasanya mempunyai banyak kesibukan di luar rumah, sehingga cenderung meninggalkan bayinya. Sedangkan ibu berpendidikan rendah lebih banyak tinggal di rumah sehingga lebih banyak mempunyai kesempatan untuk menyusui bayinya (Depkes, 2000).

Proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu berpendidikan  $\leq$  tamat SD, tamat SLTP dan  $\geq$  tamat SLTA berturut-turut adalah sebesar 25,8%, 24,5% dan 17,0%. Jika dilihat dari proporsi tersebut maka proporsi ibu menyusui bayinya secara eksklusif lebih banyak pada ibu yang berpendidikan lebih rendah. Hal ini mungkin

disebabkan karena ibu berpendidikan rendah mempunyai tingkat ekonomi yang rendah pula sehingga kecenderungan untuk memberikan susu formula pada bayinya lebih kecil dibandingkan dengan ibu berpendidikan lebih tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Thaib dkk (1996) yang memperlihatkan bahwa semakin tinggi pendidikan formal semakin rendah ibu memberikan ASI yaitu dengan tingkat pendidikan formal SD terdapat 95,7%, pendidikan SLTP sebesar 76,1%, dan yang berpendidikan SLTA sebesar 64,2% ibu memberikan ASI. Namun pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang berpendidikan  $\leq$  tamat SD, tamat SLP, maupun  $\geq$  tamat SLTA. Uji statistik yang dilakukan terhadap pendidikan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif tidak menunjukkan perbedaan bermakna ( $p > 0,05$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2001) dan Marlina (2004) dimana tidak terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dan pemberian ASI eksklusif. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di negara barat oleh Clements (1997), Lawson K (1995) dan Nolan L (1995) dalam Scott & Binns (1998) yang menemukan adanya hubungan konsisten dan kuat antara tingkat pendidikan dengan insiden dan durasi menyusui. Secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar kemungkinan ibu untuk memberikan ASI dan semakin lama durasi menyusui. Perbedaan hasil ini dapat disebabkan adanya perbedaan *sosio cultural* pada negara barat dan negara timur seperti Indonesia.

### 6.5 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 13,3% ibu bekerja mempunyai prosentase memberikan ASI eksklusif kepada bayi sebesar 24,1%, sedangkan ibu tidak bekerja (86,7%) mempunyai prosentase memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sebesar 19,9%, lebih kecil jika dibandingkan dengan ibu bekerja.

Berdasarkan uji statistik, tidak terdapat hubungan bermakna antara status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p > 0,05$ ). Tidak terdapat perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu tidak bekerja dengan ibu bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2002), Wardah (2003) dan Amiruddin (2006).

Ibu bekerja menjadi salah satu penyebab putusnya ibu dalam memberikan ASI eksklusif karena waktu ibu lebih banyak di kantor sehingga harus berpisah dengan bayinya untuk sementara waktu. Walaupun pada penelitian ini tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, namun pada ibu bekerja lebih banyak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan ibu tidak bekerja. Hal ini mungkin disebabkan karena pengetahuan mengenai ASI eksklusif pada ibu bekerja lebih baik dibanding ibu tidak bekerja, sehingga seorang ibu bekerja tetap dapat memberi ASI secara eksklusif kepada bayinya dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui dan perlengkapan memerah ASI (Soetjiningsih, 1997). Selain itu, motivasi dan niat kuat untuk memberikan ASI secara eksklusif merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan keberhasilan menyusui secara eksklusif di samping dukungan dari keluarga dan lingkungan kerja.

## 6.6 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan mengenai ASI dan MPASI. Pengetahuan dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu baik, sedang dan kurang menurut *cut off point* Khomsan (2000). Namun untuk keperluan uji, pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu pengetahuan sedang dan kurang, karena proporsi pengetahuan baik sangat kecil.

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ( $p > 0,05$ ). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Ibrahim (2001) dan Marlina (2004) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mempunyai pengetahuan baik akan memberikan ASI eksklusif sebesar 1,9 kali dibandingkan dengan ibu mempunyai pengetahuan kurang. Namun dalam penelitian ini, proporsi ibu berpengetahuan cukup lebih banyak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya jika dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang. Ibu yang mempunyai pengetahuan cukup mempunyai proporsi lebih tinggi memberikan ASI secara eksklusif (27,9%), dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan kurang (18,9%).

Hasil analisis lanjutan pengetahuan ibu mengenai sampai umur berapa bayi diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan/minuman lain dengan praktek pemberian ASI eksklusif menunjukkan tidak ada perbedaan prosentase antara ibu yang mengetahui pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amiruddin (2006) di Makassar, bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan seseorang dapat berguna sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak sesuatu bagi orang tersebut. Serangkaian pengetahuan selama proses interaksi dengan lingkungannya menghasilkan pengetahuan baru yang dapat bermanfaat bagi dirinya maupun orang lain. Pengetahuan ibu khususnya mengenai ASI, memegang peranan penting dalam pemberian ASI eksklusif.

#### **6.7 Hubungan Riwayat ANC dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Dari hasil uji statistik tidak didapatkan hubungan bermakna antara riwayat ANC dengan pemberian ASI eksklusif. Namun terdapat perbedaan prosentase antara ibu mempunyai riwayat ANC < 4 kali (28,6%) dengan ibu yang mempunyai riwayat ANC  $\geq$  4 kali (20,2%). Hubungan tidak bermakna ini mungkin disebabkan karena data yang ada hampir homogen dan kurang bervariasi yaitu hampir semua ibu memeriksakan kehamilannya  $\geq$  4 kali. Sedangkan besarnya prosentase menyusui eksklusif pada ibu yang mempunyai ANC < 4 kali bisa disebabkan karena waktu ibu lebih banyak dirumah dan sosial ekonomi yang rendah sehingga ibu memilih untuk menyusui secara eksklusif. Hasil tabulasi silang antara riwayat ANC dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai ANC < 4 kali sebagian besar adalah ibu tamat SD (50,0%) dan tamat SLTP (41,7%). Ibu yang melakukan ANC < 4 kali juga mempunyai pengetahuan kurang (100%). Jadi, kemungkinan hal ini disebabkan karena faktor sosial ekonomi yang pada penelitian ini bukan merupakan variabel yang ikut diteliti.



Riwayat ANC  $\geq 4$  kali menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan ibu hamil sudah mencukupi, artinya ibu hamil bisa mendapatkan informasi mengenai kehamilan dan persiapan menyusui dari tenaga kesehatan. Pada penelitian Duong di wilayah pedesaan Vietnam dan penelitian Chandrashekhar et al (2007) di wilayah perkotaan Nepal menunjukkan bahwa *counselling* selama ANC oleh tenaga kesehatan merupakan faktor yang berperan penting terhadap pemberian ASI.

Beberapa bukti menunjukkan bahwa informasi mengenai menyusui yang diberikan sebagai bagian dari ANC dapat mempengaruhi secara positif lamanya pemberian ASI. Penelitian yang dilakukan di New Zealand menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan *ante natal class* yaitu penyuluhan pada saat ANC mempunyai kemungkinan lebih kecil untuk menyusui secara eksklusif dan mempunyai durasi menyusui lebih singkat (Ford et al dalam Scott & Binns, 1998).

Rendahnya proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melakukan ANC  $\geq 4$  kali dalam penelitian ini dapat pula disebabkan karena pada saat ANC bidan atau petugas kesehatan tidak memberikan konseling mengenai ASI eksklusif. Temuan Septiari (2006) di Jakarta Utara menunjukkan bahwa hampir semua ibu merasa bahwa bidan tidak pernah memberikan penyuluhan mengenai ASI eksklusif kepada mereka selama ANC dan mereka tidak pernah berdiskusi dengan bidan karena bidan sibuk dan banyak pasien, sehingga kebanyakan dari ibu tidak mempraktekkan ASI eksklusif seperti yang dianjurkan WHO yaitu selama 6 bulan karena pengetahuan kurang dan pengaruh dari keluarga. Kurangnya pengetahuan bidan mengenai manajemen laktasi dan kemampuan memberikan konsultasi pada saat ANC juga membuat bidan tidak dapat menyampaikan penyuluhan dengan tepat.

### **6.8 Hubungan Penolong Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Petugas penolong persalinan juga menentukan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Petugas persalinan seperti dokter, bidan, perawat dan dukun, memberikan penyuluhan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif serta memelihara perilaku pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang persalinannya ditolong oleh bidan memberikan ASI eksklusif lebih tinggi (23,3%) dibandingkan ibu yang persalinannya ditolong oleh dokter (14,3%), dan tidak ada satu pun ibu yang persalinannya ditolong oleh dukun yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini mungkin disebabkan karena ibu yang persalinannya ditolong oleh dokter pada umumnya mempunyai proses persalinan tidak normal atau dilakukan secara caesar, sehingga mempersulit ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif karena kondisi ibu yang sakit. Menurut penelitian Duong yang dilakukan di daerah pedesaan Vietnam tahun 2002 menunjukkan bahwa kondisi kesehatan ibu melahirkan dapat mempengaruhi perilaku mereka dalam menyusui. Khususnya pada ibu yang proses persalinannya melalui metode caesar, mempunyai kemungkinan lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Namun dalam penelitian ini tidak dapat dilihat lebih dalam lagi mengenai metode persalinan karena keterbatasan dalam kuesioner yang ada.

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai proses persalinan ditolong oleh bidan (71,9%) dibandingkan dengan dokter (25,9%) dan dukun (2,2%). Menurut Fikawati dan Pujonarti (1999), bidan desa sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai ASI eksklusif dan manajemen laktasi di daerah tempat bidan desa bertugas.

Namun pada penelitian ini tidak terdapat hubungan bermakna antara penolong persalinan dengan pemberian ASI secara eksklusif ( $p>0,05$ ). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Duong (2004) di Vietnam bahwa petugas kesehatan mempunyai pengaruh yang dapat dipertimbangkan terhadap praktek pemberian ASI. Ibu yang persalinannya ditolong oleh dukun (*Traditional Birth Attendant*) mempunyai kemungkinan lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu melahirkan di rumah dan ditolong oleh dukun mempunyai kemungkinan lebih kecil untuk mendapatkan nasehat/anjuran yang sesuai mengenai menyusui. Walaupun tidak terdapat hubungan bermakna antara penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif, namun pada penelitian ini proporsi ibu yang persalinannya ditolong oleh dukun tidak ada yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini mungkin disebabkan karena dukun masih mempraktekkan cara-cara tradisional dalam pemberian makanan/minuman kepada bayi seperti memberikan madu pada bayi baru lahir (12,2%), air putih (9,3%), air tajin (3%) dan pisang (2,1%).

### **6.9 Hubungan Tempat Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Tempat persalinan memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi karena merupakan titik awal bagi ibu untuk memilih apakah tetap memberikan bayinya ASI eksklusif atau memberikan susu formula yang diberikan oleh petugas kesehatan maupun non kesehatan sebelum ASI keluar.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa proporsi ibu memberikan ASI eksklusif lebih tinggi pada ibu yang bersalin di tempat bidan praktek (22,1%), dibandingkan dengan persalinan di institusi (17,9%) maupun di rumah (17,4%).

Namun hasil uji statistik tidak menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Tabulasi silang antara penolong persalinan dengan tempat persalinan didapat bahwa 75,4% ibu yang bersalin di institusi ditolong oleh dokter.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Chandrashekhar et al (2007) pada populasi perkotaan di Nepal yang menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara tempat persalinan (rumah dan rumah sakit) dengan pemberian ASI eksklusif.

Meskipun tidak terdapat hubungan signifikan antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif, namun proporsi pemberian ASI eksklusif di tempat persalinan institusi seperti rumah sakit swasta, rumah sakit pemerintah dan klinik bersalin masih rendah. Hal ini mungkin saja disebabkan karena tatalaksana rumah sakit yang salah. Beberapa rumah sakit memberikan susu formula pada bayi yang baru lahir sebelum ibunya mampu memproduksi ASI. Hal itu menyebabkan bayi tidak terbiasa menghisap ASI dari puting susu ibunya, dan akhirnya tidak lagi mau mengkonsumsi ASI.

Penelitian kualitatif oleh Septiari (2006) di Jakarta Utara mengenai sikap dan perilaku bidan terhadap kebijakan ASI eksklusif selama 6 bulan menemukan bahwa berdasarkan pengamatan, masih ditemukan pelanggaran terhadap kode etik Internasional pemasaran susu formula bayi melalui material penyuluhan (poster) dan material informasi pada klinik bidan, seperti jam dan kalender berlogo merek susu formula tertentu. Bahkan ada bidan yang menjual susu formula di tempat prakteknya.

Beberapa penelitian di negara barat (New Zealand, Meksiko, Inggris) menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif signifikan antara praktek rawat

gabung (*rooming-in*) dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Ford et al dan Clements et al dalam Scott & Binns (1998) menunjukkan bahwa rawat gabung berhubungan dengan suksesnya menyusui. Ibu yang dirawat gabung dengan bayi mempunyai kemungkinan untuk menyusui secara eksklusif setelah keluar dari rumah sakit dan mempunyai kemungkinan untuk memberikan ASI lebih lama dibandingkan dengan ibu tidak mendapatkan rawat gabung.

Rawat gabung adalah suatu cara perawatan ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam sebuah ruang selama 24 jam (Rulina, 2004). Banyak institusi pelayanan kesehatan (rumah sakit, rumah bersalin, klinik bersalin) belum merawat bayi baru lahir berdekatan dengan ibunya dengan berbagai alasan.

Setiap fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan perawatan bayi baru lahir seharusnya mempunyai pedoman tertulis tentang menyusui, yang mencakup perawatan calon ibu, ibu yang baru melahirkan serta ibu yang menyusui. Pedoman ini hendaknya memperhatikan dan memasyarakatkan peraturan/perundangan yang mendukung program peningkatan penggunaan ASI. Pedoman kebijakan ini perlu disampaikan kepada seluruh staf pelayanan fasilitas kesehatan dan secara berkala dilakukan evaluasi untuk mengetahui keefektifan kebijakan tersebut (Rulina, 2004).

#### **6.10 Hubungan *Immediate Breastfeeding* dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Pada penelitian ini ditemukan hubungan bermakna antara *immediate breastfeeding* dengan pemberian ASI eksklusif ( $p < 0,05$ ), dengan nilai OR = 2,989 (95% CI = 1,8-4,9), artinya ibu yang melakukan *immediate breastfeeding*

mempunyai peluang 2,98 kali untuk menyusui bayinya secara eksklusif dibanding ibu yang tidak melakukan *immediate breastfeeding*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syafiq dan Fikawati (2003) bahwa ibu yang *immediate breastfeeding* 2 sampai 8 kali kemungkinannya untuk memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak *immediate breastfeeding*.

Penelitian lainnya yang sejalan adalah penelitian yang dilakukan di pedesaan Vietnam tahun 2002 dan perkotaan Nepal pada tahun 2005 yang menunjukkan bahwa *immediate breastfeeding (early initiation)* pada < 1 jam pertama berhubungan dengan pemberian ASI secara eksklusif.

Menurut Bernard-Bonnin (1989) dalam Scott & Binns (1998) yang melakukan meta-analisis meneliti pengaruh praktek menyusui di rumah sakit terhadap lamanya pemberian ASI menyimpulkan bahwa kontak awal antara ibu dan bayi secara positif berpengaruh terhadap lamanya pemberian ASI.

Kontak awal antara ibu dan bayi akan menimbulkan perasaan senang pada ibu dan kepuasan dapat melihat bayi merangsang kelenjar *hipofise posterior* mengeluarkan hormon oksitosin. Walaupun ASI belum keluar, tetapi interaksi itu akan membuat bayi merasa tenang dan nyaman sehingga bayi tidak menangis. Refleks bayi akan segera bekerja mencari puting payudara ibu untuk belajar menyusui yang akan membuat ibu merasa puas dan percaya diri untuk memberikan ASI sehingga tidak perlu memberikan makanan/minuman pralakteal (Syafiq dan Fikawati, 2003).

Pada penelitian ini, sebanyak 57,4% ibu sudah melakukan *immediate breastfeeding* pada 1 jam pertama setelah lahir. Angka ini lebih tinggi dari hasil

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2002-2003 yang menunjukkan hanya 3,7% bayi yang mendapat ASI dalam 1 jam pertama setelah lahir. Hasil tabulasi silang antara *immediate breastfeeding* dengan pemberian makanan/minuman pralakteal pada 3 hari pertama setelah lahir menunjukkan bahwa sebanyak 56,1% ibu yang melakukan *immediate breastfeeding* tidak memberikan makanan/minuman pralakteal kepada bayinya. Hasil tersebut lebih besar jika dibandingkan ibu yang tidak melakukan *immediate breastfeeding* yang tidak memberikan makanan/minuman pralakteal hanya sebesar 28,4%. Penundaan menyusui bayi segera setelah lahir merupakan indikasi diberikannya makanan/minuman pralakteal pada bayi.

Menyusui pada satu jam pertama setelah kelahiran telah menjadi tema Pekan ASI sedunia pada bulan Agustus 2007, dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

### **6.11 Hubungan Pemberian Kolostrum dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Pada penelitian ini didapatkan bahwa 87,9% ibu sudah memberikan kolostrum kepada bayinya, walaupun masih ada ibu tidak memberikan kolostrum karena menganggap susu pertama kali keluar harus dibuang terlebih dahulu. Uji statistik antara pemberian kolostrum dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan adanya hubungan signifikan ( $p < 0,05$ ). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 6,897$ , berarti ibu yang memberikan kolostrum mempunyai peluang 6,9 kali untuk menyusui bayinya secara eksklusif dibanding ibu tidak memberikan kolostrum.

Hasil tabulasi silang antara pemberian kolostrum dengan pemberian makanan/minuman selain ASI pada 3 hari pertama menunjukkan bahwa ibu yang memberikan kolostrum kepada bayinya mempunyai proporsi lebih besar (44,3%) untuk tidak memberikan makanan/minuman selain ASI pada 3 hari pertama dibandingkan dengan ibu tidak memberikan kolostrum hanya 7,3% yang tidak memberikan makanan/minuman selain ASI pada 3 hari pertama setelah lahir.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Duong (2004) dan Chandrashekar (2007) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian kolostrum sebagai makanan pertama bayi dengan pemberian ASI eksklusif. Bayi yang tidak diberikan kolostrum sebagai makanan pertamanya mempunyai kemungkinan kecil untuk menyusui secara eksklusif.

Studi lainnya di daerah Makawanpur bagian pusat Nepal melaporkan bahwa nenek menganggap memberikan kolostrum adalah sesuatu yang baik. Mereka tidak mendukung pemberian makanan pralakteal dan juga mendukung inisiasi menyusui dini. Hal ini menarik mengingat masih banyak pihak orang tua di Indonesia khususnya nenek memegang teguh tradisi dan menganggap bahwa kolostrum adalah susu basi yang tidak boleh diberikan kepada bayinya.

Kolostrum cairan berstandar emas karena kolostrum kaya akan sel aktif imunitas, antibodi dan protein protektif lainnya. Jadi pemberian kolostrum memberikan "imunisasi pertama", melindungi terhadap banyak infeksi. Kolostrum juga membantu untuk mengatur perkembangan sistem imun bayi.