

Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu dan Dukungan Suami dengan Praktek Pemberian Asi Eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang

Agus Sartono¹ dan Hanik Utamingrum²

¹ Program Studi Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang

² Program Studi Ilmu Gizi Universitas Diponegoro Semarang
Gusar2008@yahoo.com

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is recommended for the mother in order to get the optimal growth and development of the baby. Nevertheless, the health profile of Central Java in 2008 showed coverage of exclusive breastfeeding is only about 28.96%. The coverage of exclusive breast feeding in Semarang Manicipality in 2006 is 40.07% and the year 2007 decreased to 38.44%. This figure is still very low when compared with nasional exclusive breastfeeding target of 80% in 2010 South Muktiharjo village is part of Semarang region. Some of studi, showed that the exclusive breast feeding practice related with social economic factor, mother's work status, formula milk advertisement, and the role of health provider, especially who have direct role in maternal health. Besides that, the husband's support, mother's ability of exclusive breast feeding, and mother's education, guessed related with exclusive breastfeeding practice. Objective of this study is to analyze the correlation between mather.s ability, mather's education and support her husband with the exclusive breastfeeding practice in South Muktiharjo Village, Semarang City.

The study is cross sectional. The analysis unit and respondet in the study was mother who had infants aged 6-12 months at Muktiharjo Kidul Village, Semarang City. The numbering of mothers who fill criteria 158 persons. The number of samples 62 mothers, to be taken with simple random sampling. Data were collected by interview using a questionnaire. Analysis of the correlations between variables, was done with multiple logistic regression.

The result of studi showed only 9 mothers (14,5 %) who exclusive breast feeding. 46 mothers (72,4 %) have low ability of exclusive breas feeding although 79,2 % mothers SMP graduation or more.. Only 14 husbands (22,6 %) support mothers breast feed the baby. There are no correlations between the three variables studied (mather's ability, mother's education and support of her husband) with exclusive breastfeeding practice, together all of independence variables or part one by one.

Keywords: exclusive breastfeeding, maternal knowledge, maternal education, husband's support

PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi karena mengandung semua zat gizi dalam jumlah dan komposisi yang ideal yang dibutuhkan oleh bayi untuk

tumbuh dan berkembang secara optimal, terutama pada umur 0 sampai 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi umur 0 – 6 bulan sangat dianjurkan dan memberikan makanan pendamping ASI secara benar setelah itu sampai bayi/anak berumur 2 tahun (Rinaningsih, 2007, Tedjasaputra, 2010, Fewtrell et al, 2007).

Menyusui dibagi menjadi *exclusive breastfeeding*, *predominant breastfeeding*, *complementary feeding*, *breastfeeding* dan *bottle-feeding*. *Exclusive breastfeeding* yaitu pemberian ASI saja pada bayi berumur 0 – 6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan lain. *Predominant breastfeeding* yaitu pemberian ASI kepada bayi umur 0 – 6 bulan dengan diberikan makanan atau minuman tambahan dalam bentuk cair (air minum, dan minuman berbasis air, buah, jus, larutan rehidrasi oral). *Complementary feeding* yaitu pemberian pengganti ASI seperti makanan padat atau semi-padat dan cairan (vitamin, mineral, obat-obatan dan susu formula). *Breastfeeding* yaitu pemberian ASI yang memungkinkan bayi untuk diberikan makanan atau cairan termasuk susu formula. *Bottle-feeding* yaitu pemberian ASI, makanan cair atau semi-padat dengan memakai botol dot. *Exclusive Breastfeeding* dan *Predominant Breastfeeding* merupakan “*full breastfeeding*” (menyusui penuh) (Kathrine A et al, 2004).

Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif adalah 28,96%, terjadi sedikit peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2007 yang hanya mencapai 27,35%. Hasil rekap laporan ASI eksklusif dari seluruh Puskesmas Kota Semarang tahun 2006, menunjukkan cakupan ASI eksklusif 40,07%, turun menjadi 38,44% pada tahun 2006 (DinKes, 2008) Cakupan tersebut masih sangat rendah bila dibandingkan dengan target nasional pencapaian ASI eksklusif tahun 2010, yaitu sebesar 80%.

Banyak factor yang berhubungan dengan prasyarat menyusui eksklusif, di antaranya adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI secara eksklusif, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI), gencarnya promosi susu formula, rasa percaya diri ibu yang masih kurang, tingkat pendidikan ibu, dukungan suami dan rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI bagi bayi dan ibu. Dukungan keluarga, terutama suami dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan menyusui, sebab dukungan

suami akan menimbulkan rasa nyaman pada ibu sehingga akan mempengaruhi produksi ASI serta meningkatkan semangat dan rasa nyaman dalam menyusui (Adiningsih, 2004). Dalam kenyataan, masih banyak suami yang berpendapat bahwa menyusui adalah urusan ibu dengan bayinya, sehingga kurang peduli.

Kelurahan Mangunharjo Kidul adalah bagian wilayah Kota Semarang sehingga diduga cakupan ASI eksklusifnya juga masih rendah. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengukur cakupan ASI eksklusif di kelurahan tersebut serta menganalisis hubungannya dengan pengetahuan ibu, pendidikan ibu dan dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif.

METODE PENELITIAN

Penelitian dengan pendekatan *cross sectional* dilakukan di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kota Semarang, yang terpilih dari 4 kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Telogosari Kulon, dengan metode *simple random sampling*. Unsur penelitian adalah ibu yang memiliki bayi berumur 6-12 bulan yang sekaligus menjadi responden penelitian. Jumlah sampel adalah 62 orang yang diambil secara *simple random sampling* dari 158 ibu menyusui yang memenuhi kriteria penelitian.

Variabel independen meliputi pengetahuan ibu, pendidikan ibu dan dukungan suami, sedangkan variabel dependennya adalah praktek pemberian ASI eksklusif. Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara berdasarkan kuesioner yang telah disiapkan, Praktek menyusui dikategorikan menjadi menyusui eksklusif dan menyusui tidak eksklusif.

Pengetahuan ibu didefinisikan sebagai kemampuan ibu menjawab pertanyaan-pertanyaan tentang ASI eksklusif, dan dikategorikan menjadi 3 (tiga) yaitu baik (> 80% menjawab benar), cukup (60-80% menjawab benar) dan kurang (< 60% benar). Pendidikan ibu didefinisikan sebagai pendidikan formal yang dapat diselesaikan oleh ibu yang dikategorikan menjadi 3 yaitu tamat SD, tamat SMP (termasuk tamat SMA) dan tamat perguruan tinggi (DIII ke atas). Dukungan suami didefinisikan sebagai peran serta suami dalam praktek menyusui yang dilakukan ibu, dan dikategorikan menjadi 3 yaitu tidak mendukung, agak mendukung dan mendukung.

Analisis hubungan antara pengetahuan ibu, pendidikan ibu, dukungan suami dan praktek menyusui dilakukan dengan menggunakan analisis regresi logistic berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 62 orang ibu menyusui yang diteliti, hanya 9 ibu (14,5%) yang menyusui eksklusif. Sedang yang lain menyusui tidak eksklusif atau bahkan tidak menyusui, Temuan ini mencerminkan bahwa praktek pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Telogosari masih sangat rendah, jika dibandingkan dengan target yang menjadi indikator Indonesia Sehat 2010 bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif adalah 80%.¹¹ Ketentuan pemberian ASI eksklusif tertuang dalam Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004. Program Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) khususnya ASI eksklusif mempunyai dampak yang luas terhadap status gizi ibu dan bayi (Ali Khomsan, 2000).

Hasil wawancara mengungkapkan bahwa alasan mereka yang dapat menyusui eksklusif adalah keinginan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif, dengan pemberian ASI saja sudah cukup kenapa harus diberikan yang lain, serta memberikan ASI mudah, murah dan praktis. Sedang alasan ibu-ibu yang tidak menyusui eksklusif adalah : ASI keluar terlambat atau ASI belum keluar sehingga bayi diberi susu formula terlebih dulu, bayi muntah bila diberi ASI, ASI saja tidak cukup dan bayi rewel bila hanya diberi ASI saja. serta ibu bekerja dan malas sebab menyusui akan membatasi ibu keluar rumah.

Hasil wawancara dengan ibu-ibu mengungkapkan bahwa ibu yang dapat memberikan ASI eksklusif pada bayi, telah meminta petugas penolong persalinan untuk tidak memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi ketika ASI belum dapat diberikan (belum keluar) setelah bayi dilahirkan. Permintaan tersebut biasanya disampaikan ibu ketika menjelang (sebelum) persalinan berlangsung. Ibu-ibu yang tidak menyampaikan permintaan tersebut kepada petugas penolong persalinan, maka setelah bayi dilahirkan dan ASI belum keluar, petugas penolong persalinan akan memberikan susu formula kepada bayi, sambil menunggu keluarnya ASI. Setelah beberapa jam kemudian ketika ASI sudah keluar bayi baru mulai disusukan, sering proses ini tidak sepenuhnya berhasil sehingga pemberian susu formula tidak dapat dihentikan sama sekali, . Bila ASI belum keluar dan bayi segera diberi

susu formula menggunakan botol dot, akan menyebabkan kegagalan menyusui secara eksklusif karena bayi sudah terbiasa menggunakan botol dot dan mengalami bingung putting. Ini menjadi salah satu penyebab kenapa ASI tidak dapat diberikan secara eksklusif. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif sangat bergantung pada keberhasilan pelaksanaan menyusui dini.

Sebagian besar ibu (74,2 %) memiliki pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif. Hanya 11,3 % ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif. Analisis logistic regresi linier, menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu, pendidikan ibu dan dukungan suami dengan praktek pemberian ASI eksklusif ($p = 0,997$). Ditemukan kenyataan bahwa 5 ibu dari 9 ibu yang menyusui eksklusif berpengetahuan kurang. Mereka berhasil menyusui eksklusif lebih karena mengikuti anjuran menyusui dari penolong persalinan yang menumbuhkan niat pribadi untuk menyusui bayinya. Selain itu, didukung oleh kondisi dimana pada saat setelah persalinan, ASI segera keluar sehingga segera bisa diberikan kepada bayi dan bayi tidak sempat diberi susu formula. Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil wawancara, berhasil tidaknya menyusui eksklusif berhubungan dengan pelaksanaan manajemen laktasi yang dilaksanakan oleh petugas penolong persalinan. Di dalam manajemen laktasi telah diatur Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang dapat meningkatkan efektivitas pelaksanaan PP-ASI. Kedisiplinan petugas penolong persalinan terhadap LMKM akan lebih menentukan keberhasilan menyusui eksklusif.

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Menyusui Eksklusif

No.	Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif	Praktek Menyusui		Jumlah
		Eksklusif	Tidak Eksklusif	
1	Baik	0	7	7
2	Cukup	4	5	9
3	Kurang	5	43	48
	Jumlah	9	53	62

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Salfina bahwa 75,6% ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah ibu dengan pengetahuan kategori rendah (64,9%) yang teridentifikasi dari rendahnya pemahaman ibu tentang manfaat ASI (13,33%) dan kolostrum

(23,02%) (Salfina, 2008). Secara teori juga banyak dibahas tentang peranan positif pengetahuan ibu tentang ASI dan ASI eksklusif terhadap prsktek menyusui eksklusif.

Dalam Penelitian ini, tidak ditemukan ibu yang tidak berpendidikan atau berpendidikan tidak tamat SD. Hanya 21 % ibu yang berpendidikan tamat SD, sedang ibu yang lain (79 %) tamat SMP keatas, Analisis logistic regresi linier menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif ($p = 1,000$), artinya pendidikan formal ibu tidak berpengaruh terhadap tindakan nyata ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayi. Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian Febriani yang menunjukkan hubungan terbalik antara pendidikan dengan menyusui eksklusif. Pada kelompok ibu berpendidikan rendah, persentase ibu yang menyusui ASI eksklusif 29,5% lebih besar disbanding dengan kelompok ibu yang berpendidikan tinggi, yang hanya 2,9% (Febriani, 2006).

Tabel 2. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Menyusui Eksklusif

No.	Tingkat Pendidikan Ibu	Praktek Menyusui		Jumlah
		Eksklusif	Tidak Eksklusif	
1	Tamat PT (D3 keatas)	1	7	8
2	Tamat SMP/SMA	3	38	41
3	Tamat SD	5	8	13
	Jumlah	9	53	62

Salfina dalam penelitiannya menemukan 75,6% ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah ibu dengan pendidikan tamat SD, dan berstatus sebagai pekerja lepas (buruh), serta 13,33% masih mengemukakan ASI tidak bermanfaat terhadap bayinya, dan 23,02% masih membuang kolostrumnya (Roesli, 2004). Perbedaan hasil kedua penelitian lebih disebabkan oleh perbedaan penetapan unit penelitian, serta metode penelitian yang digunakan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 14 orang (22.6 %) suami yang me nyatakan mendukung sepenuhnya kepada ibu untuk menyusui bayinya,, sedang yang lainnya tidak mendukung atau agak mendukung. Data dukungan suami terhadap ibu secara lengkap dapat dibaca pada table 1.

Tabel 3. Dukungan Suami Terhadap Ibu Menyusui

No	Dukungan Suami	Jumlah (n)	Persen
1	Tidak Mendukung	12	19.3
2	Agak Mendukung	36	58.1
3	Mendukung	14	22.6
	Jumlah	62	100

Tabel 4. Hubungan Dukungan Suami dengan Menyusui Eksklusif

No.	Tingkat Pendidikan Ibu	Praktek Menyusui		Jumlah
		Eksklusif	Tidak Eksklusif	
1	Mendukung	1	11	12
2	Agak Mendukung	2	34	36
3	Tidak Mendukung	6	8	14
	Jumlah	9	53	62

Analisis logistic regres linier menunjukkan dukungan suami tidak berhubungan secara bermakna dengan praktek pemberian ASI eksklusif ($p = 1,000$). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peran dukungan suami kepada ibu dalam praktek pemberian ASI eksklusif masih kurang. Dari sebagian besar suami yang agak mendukung Ibu untuk menyusui (58,1%) hanya 2 orang Ibu saja yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Penelitian Menon di Bangladesh mengungkapkan bahwa pengambilan keputusan dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu salah satunya dipengaruhi oleh dukungan suami, dimana dukungan suami merupakan bagian integral dari perannya dalam keluarga. Pentingnya dukungan suami terhadap pemberian ASI Eksklusif sudah direkomendasikan pada Konferensi Tingkat Tinggi tentang Kesejahteraan Anak (1990) (Menon et al, 2001 and Owens, 2000). Analisis logistic regresi berganda juga tidak menemukan hubungan yang bermakna antara tiga variable (pendidikan, pengetahuan dan dukungan suami) secara bersama dengan menyusui eksklusif ($p = 0.08$).

KESIMPULAN

Tiga variable yang diteliti (pengetahuan ibu, pendidikan ibu dan dukungan suami) secara terpisah maupun bersamaan tidak berhubungan dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Praktek pemberian ASI eksklusif lebih ditentukan oleh keinginan pribadi ibu dan keberhasilan manajemen laktasi pada saat pertolongan persalinan di institusi pelayanan kesehatan, yang

sangat diwarnai oleh komitmen petugas kesehatan (penolong persalinan) terhadap program peningkatan ASI Eksklusif.

SARAN

Komitmen para petugas kesehatan penolong persalinan terhadap manajemen laktasi yang benar, perlu ditingkatkan untuk mendukung keberhasilan program peningkatan penggunaan ASI, terutama peningkatan ASI eksklusif

Pengawasan penerapan Kepmenkes RI No.450/ MENKES/IV/2004 tentang ASI dan PASI, Program Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) serta Internasional Code of Marketing of Breastmilk Subtitutes 1991 (WHO – UNICEF) perlu ditingkatkan dengan penerapan sanksi yang tepat, untuk mendisiplinkan petugas kesehatan dalam program peningkatan ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih. N.U. 2004. *Menyusui, Cermin Kesetaraan Gender*. Penggagas Forum Studi Pemberdayaan Keluarga. Jakarta.
- Ali Khomsan. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga Fakultas Pertanian IPB. Bogor.
- Arisman. 2004. *Buku Ajar Ilmu Gizi Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: ECG : 32-36.
- Depkes RI. 2005. Manajemen Laktasi. *Buku Panduan bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2007. *Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2007 dan 2008*. Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2008. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2008*. Semarang.
- Febriani Safitri. 2006. *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Bekerja di PT Perkebunan Nusantara VIII Ciater Subang Jawa Barat*. Program S1 Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Fewtrell, Mary S, Morgan Jane B, Duggan Christopher, Gunnlaugsson, Hibberd Patricia L, Lucas Alan and Kleinman Ronal E. 2007. Optimal Duration of Exclusive Breast Feeding : What is the Evidence to Support Current Recommendations. *American Journal of Clinical Nutrition*. 85(2): 6355-6385.

- Katherine A. Dettwyler, 2004. *WHO Breastfeeding Definitions*. Cited Dept of Anthropology, Texas A & M University. <http://www.kathydettwyler.org/detwho.html>. Diakses tanggal 27 Juli 2010.
- Menon, P, Akhtar, N. and Habicht, J. 2001. *An Ethnographic Study of the Influences on Maternal Decision-Making about Infant Feeding Practices in Rural Bangladesh*. Antwerp Belgium: *Proceedings of the International Colloquium*. D/2002/0450/1: 175-190.
- Owens, A.M. 2000. *Moms Stop Breastfeeding because of Their Husbands*. <http://findarticles.com/p/articles/>. Diakses tanggal 14 Maret 2010.
- Ridwan Amirudin. 2006. *Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kelurahan Pa' Baeng – Baeng Makasar*. <http://www.gizi.net.com/http://www.gizi.net.com>. Cited et Juli 19, 2008.
- Rinaningsih. 2007. *ASI Eksklusif Modal Kecerdasan Anak*; Media Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 1(15): 2-3. Semarang.
- Roesli U. 2004. *Perlu Sosialisasi Peran Suami dalam ASI Eksklusif*. <http://www.kompas.com>. Diakses tanggal 14 Maret 2010.
- Roesli U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Salfina, Elmida. 2008. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Tebet. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Supari, S.F. 2006. *5 Juta Balita Terancam Gizi Buruk*. <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses tanggal 14 Maret 2010.
- Tedjasaputra, M.S. *Pemberian ASI Eksklusif : Suatu Tinjauan dari Sudut Psikologi*. <http://www.pontianak-post.com>. Diakses tanggal 14 Maret 2010.