Hubungan Peran Keluarga dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian ASI di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang

Riche Mia Destyana¹, Dudung Angkasa^{1*}, Rachmanida Nuzrina¹

¹Program Studi Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul

*Alamat korespondensi: dudung.angkasa@esaunggul.ac.id Tlp. +6281298933173

Diterima: Juni 2018

Direview: Juni 2018

Dimuat: Juni 2018

Abstrak

ASI merupakan satu-satunya makanan terbaik yang ideal dan paling sempurna untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi selama proses tumbuh kembang pada 6 bulan pertama kehidupannya. Namun cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih rendah, hal ini disebabkan oleh faktor internal (usia, pengetahuan, pendidikan, sikap atau perilaku, dan kondisi kesehatan ibu) dan faktor eksternal (peran keluarga). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran keluarga dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif terhadap pemberian ASI eksklusif di Desa Tanah Merah, Kecamatan Sepatan Timur, Kabupaten Tangerang tahun 2017. Penelitian *cross-sectional* ini melibatkan 93 responden yang diambil secara *total sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif masih rendah (29%), sebagian besar responden memiliki peran keluarga yang “kurang baik” (45,57%) tetapi berpengetahuan “baik” (62,31%). Penelitian menemukan hubungan bermakna antara peran keluarga dengan pemberian ASI eksklusif tetapi skor pengetahuan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Peran keluarga perlu ditingkatkan lagi agar ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif sehingga bayi mendapat asupan gizi yang adekuat terutama bayi yang tinggal di pedesaan.

Kata kunci: peran keluarga, pengetahuan ibu, pemberian ASI eksklusif

Abstract

Breast milk is the only ideal and the most perfect food to meet the nutritional needs of infants during the growth process in the first 6 months of life. However, the coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia is still low due to internal factors (age, knowledge, education, attitude/behavior, and maternal health condition) and external factors (family roles). This research aimed to know the relation of family role and mother knowledge on exclusive breastfeeding (EB) to EB practices in Tanah Merah Village, East Sepatan Sub-district, Tangerang Regency in 2017. This cross-sectional study involved 93 respondents taken by total sampling. The statistical test used was chi-square test. The results showed that the percentage of EB in Tanah Merah Village is still low (29%), most of the respondents have unfavorable family role (45.57%), but have good knowledge on EB (62.31%). This study found a significant association between family role and exclusive breastfeeding, but the score of mother's knowledge does not correlate significantly with exclusive breastfeeding. Family role in encouraging the mother to breastfeed exclusively should be strengthened in order to ensure adequate nutritional intake for the infants, particularly those who live in rural area.

Keywords: family role, mother's knowledge, exclusive breastfeeding

PENDAHULUAN

Salah satu target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang akan dicapai adalah menurunkan angka kematian anak dengan indikatornya yaitu menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12/1000 kelahiran hidup di tahun 2030 [1]. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kematian bayi tersebut antara lain adalah dengan pemberian ASI secara eksklusif [2]. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pemberian ASI secara eksklusif adalah hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan bayi makanan dan minuman selain ASI termasuk air putih selama menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes) sejak bayi lahir hingga berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan bayi dapat dikenalkan makanan pendamping ASI dan dianjurkan pemberian ASI dilanjutkan hingga dua tahun atau lebih [3].

Keputusan WHO untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan dan MP-ASI setelahnya dengan tetap memberikan ASI hingga 2 tahun telah diadopsi oleh pemerintah Indonesia. Hal tersebut diatur melalui Kepmenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004 dengan menetapkan target pemberian ASI eksklusif 6 bulan sebesar 80% [4].

Cakupan pemberian ASI di Indonesia tahun 2015 masih belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh pemerintah [5]. Menurut data Riskesdas Indonesia pada tahun 2007-2013 terjadinya fluktuasi prevalensi pemberian ASI eksklusif dari 32% menurun ke 15,3% dan di tahun 2013 meningkat pada angka 30,2% [6].

Anak yang tidak cukup ASI akan terganggu proses tumbuh kembangnya. Seperti yang diketahui, bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif sampai 6 bulan lebih rentan mengalami masalah kesehatan di masa depan seperti kelebihan berat badan, penyakit kardiovaskuler, dan berkurangnya kecerdasan [7] serta fre-

kuensi penyakit infeksi gastrointestinal yang lebih tinggi [3].

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2014 [10], cakupan pemberian ASI eksklusif meningkat dari 42,36% tahun 2012, 44,92% tahun 2013, dan 47% di tahun 2014. Data yang diperoleh dari petugas kesehatan di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang Tahun 2015 menunjukkan dari 162 bayi terdapat 86 (53,1%) bayi mendapatkan ASI Eksklusif sedangkan pada tahun 2016 dari 155 bayi terdapat 85 (54,83%) bayi mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun terjadi peningkatan dari tahun 2015-2016 persentase pencapaian pemberian ASI eksklusif di Desa Tanah Merah belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh Pemerintah RI yaitu sebesar 80% [4].

Banyak penelitian yang menunjukkan hasil bermakna dan positif antara peran keluarga dan praktik pemberian ASI eksklusif [9-11]. Hasil tersebut terjadi pada responden di pedesaan. Penelitian ini ingin menegaskan kembali apakah peran keluarga pada ibu di pedesaan akan meningkatkan kemungkinan praktik pemberian ASI eksklusif. Penelitian lainnya di perkotaan tidak menunjukkan hasil yang konsisten untuk peran suami dan keluarga dalam praktik pemberian ASI [13]. Oleh karena itu, tujuan utama penelitian ini ialah menganalisis hubungan peran keluarga dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif terhadap praktik pemberian ASI eksklusif di Desa Tanah Merah, Kecamatan Sepatan Timur, Kabupaten Tangerang.

METODE PENELITIAN

Desain

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu data yang terkait variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan sekaligus pada waktu yang sama. Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer yang diperoleh melalui kuesioner terstruktur.

Kuesioner dimodifikasi dari Oktaria [13]. Kuesioner digunakan dengan teknik wawancara tatap muka dan kunjungan rumah. Peneliti sendiri yang melakukan wawancara dan kunjungan rumah. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2017.

Variabel

Variabel independen utama meliputi peran keluarga, pengetahuan, dan sikap ibu tentang ASI eksklusif, sedangkan variabel *dependent* utama yaitu pemberian ASI eksklusif. Peran keluarga dinilai dengan lima pertanyaan yang berisi tentang anjuran baik oleh suami, ibu, mertua dalam mendukung ASI eksklusif (memberikan dukungan ASI saja sampai 6 bulan termasuk memberikan informasi mengenai ASI eksklusif) dan sebaliknya menganjurkan makanan/minuman selain ASI selama 6 bulan pertama. Sebanyak 10 pertanyaan digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Pertanyaan meliputi pengertian ASI eksklusif, yang dilakukan terhadap kolostrium, usia yang tepat untuk diberikan MP-ASI, manfaat ASI eksklusif, dan dampak jika tidak diberikan ASI eksklusif. Sebanyak lima pertanyaan digunakan untuk menilai sikap ibu terhadap ASI eksklusif. Pilihan respon yang diberikan ialah setuju dan tidak setuju. Pemberian ASI eksklusif dinilai dengan tiga pertanyaan yang meliputi makanan atau minuman yang diberikan pada bayi sejak lahir hingga 6 bulan, usia pertama kali diberikan makanan atau minuman dan siapa yang memberikan makanan atau minuman selain ASI kepada bayi.

Variabel lainnya ialah a) karakteristik ibu yaitu umur, riwayat kehamilan yang meliputi frekuensi pemeriksaan kehamilan, tempat ibu memeriksakan kehamilan (fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik (rumah bersalin), puskesmas, dan non fasilitas kesehatan seperti dukun beranak, tempat persalinan ibu, penolong persalinan ibu (tenaga non

kesehatan (dukun beranak) dan tenaga kesehatan (dokter kandungan, bidan, dll.), proses persalinan ibu), tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, sikap ibu dan kondisi fisik payudara ibu; b) karakteristik keluarga (suami atau orang tua ibu), yaitu umur keluarga, tingkat pendidikan keluarga, dan status pekerjaan keluarga. Usia dikategorikan menjadi dewasa awal (< 30 tahun) dan akhir (≥ 30 tahun), frekuensi pemeriksaan selama kehamilan dikategorikan sebagai kurang baik ($< 4x$) dan baik ($\geq 4x$), tingkat pendidikan dikategorikan sebagai pendidikan dasar (tamat SD dan SMP atau 9 tahun sekolah) dan pendidikan menengah dan tinggi. Status pekerjaan dikategorikan sebagai bekerja jika ibu memiliki kegiatan di luar rumah untuk mendapatkan penghasilan. Kondisi fisik payudara dikategorikan sebagai normal jika payudara tidak sakit atau tidak mengalami masalah pada payudara), jika skor kurang dari 3 atau $< (mean)$ dan abnormal jika payudara sakit atau mengalami masalah seperti pembengkakan, radang, lecet dan masalah lainnya), jika skor lebih dari sama dengan 3 atau $\geq (mean)$.

Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

Berdasarkan hasil survei pada bulan Juni 2017 jumlah populasi ibu yang memiliki anak usia 0–24 bulan di Desa Tanah Merah adalah sebanyak 332 anak, dengan jumlah sampel yang diteliti adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 6–12 bulan (*total sampling*) yang memenuhi semua kriteria inklusi (ibu yang tinggal menetap di desa tanah merah, ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan, ibu yang memiliki suami yang sah sesuai hukum dan agama, dan bersedia menjadi responden) dan tidak termasuk dalam salah satu dari kriteria eksklusi yang telah ditetapkan (ibu tidak memiliki suami, bayi dengan kondisi cacat bawaan (bibir sumbing), dan bayi dalam keadaan sakit) yaitu sebanyak 93 sampel ($n = 93$).

Analisis Statistik

Data yang diperoleh dari kuesioner, kemudian diolah dan dianalisis untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara peran keluarga dan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif terhadap pemberian ASI eksklusif di Desa Tanah Merah, Kecamatan Sepatan Timur, Kabupaten Tangerang. Uji statistik yang digunakan ialah analisis deskriptif dan *Chi-Square* dengan nilai kemaknaan jika $p < 0,05$. Penelitian ini mendapat persetujuan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul No:75/DKN/GIZI/FIKES/ESAUNGGUL/I/2017 dan izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Nomor: 423.6/1008-Dinkes.

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Univariat

Gambaran karakteristik anak di Desa Tanah Merah secara terperinci dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak

Variabel	N	%
Usia Anak, bulan		
6	1	12,9
7	2	12,9
8	0	21,5
9	6	6,5
10	5	5,4
11	1	12,9
12	2	27,9
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	4	48,4
Perempuan	5	51,6
Urutan Kelahiran		
Anak Pertama	4	44
Anak Kedua	1	31,1
Anak Ketiga	2	19,3

Anak Keempat	8	5,6
BB Lahir Anak		
BB Kurang ($< 2,5$ kg)	4	4,4
BB Normal ($\geq 2,5$ kg)	8	95,6

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berusia 12 bulan, laki-laki, dan anak pertama. Berat badan lahir anak pun didominasi berat badan lahir normal ($\geq 2,5$ kg).

Gambaran karakteristik ibu di Desa Tanah Merah secara terperinci dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

Variabel	n	%
Usia Ibu		
Dewasa Akhir	11	11,8
Dewasa Awal	82	88,2
Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan¹		
Kurang Baik ($< 4x$)	15	16,2
Baik ($\geq 4x$)	78	83,8
Tempat Pemeriksaan Kehamilan²		
Fasilitas Non Kesehatan	2	2,2
Fasilitas Kesehatan	91	97,8
Tempat Ibu Melahirkan²		
Fasilitas Non. Kesehatan	3	3,2
Fasilitas Kesehatan	90	96,8
Penolong Persalinan²		
Tenaga Non.Kesehatan	3	3,2
Tenaga Kesehatan	90	96,8
Proses Persalinan		
Caesar	19	20,4
Normal	74	79,6
Tingkat Pendidikan Ibu³		
Dasar	68	73,1
Menengah dan Tinggi	25	26,9
Status Pekerjaan Ibu⁴		
Bekerja	21	22,6
Tidak Bekerja	72	77,4
Kondisi Payudara Ibu⁵		
Abnormal	73	78,5
Normal	20	21,5

¹Kemenkes (2013) [7]; ²Rahardjo (2006) [15]; ³UU Sisdiknas No.20 tahun 2003 [16]; ⁴Rany Juliastuti (2011) [17].

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden termasuk

dalam usia dewasa dan rutin memeriksakan kehamilannya. Banyaknya ibu yang periksa di fasilitas kesehatan lebih tampaknya seiring dengan banyaknya ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan dibandingkan yang melahirkan di fasilitas non-kesehatan. Dari segi pendidikan, lebih banyak ibu yang termasuk dalam kelompok pendidikan dasar (kurang dari 9 tahun atau tamat SMP). Sebagian besar ibu tidak bekerja dan sebagian besar memiliki gangguan pada payudaranya saat menyusui (abnormal).

Gambaran karakteristik keluarga (suami/orangtua/mertua) yang merawat anak selain ibu di Desa Tanah Merah secara terperinci dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Ibu

Variabel	n	%
Usia Keluarga		
Dewasa Akhir	58	62,4
Dewasa Awal	35	37,6
Tingkat Pendidikan Keluarga¹		
Dasar	74	79,6
Menengah dan Tinggi	19	20,4
Status Pekerjaan Keluarga²		
Bekerja	50	53,8
Tidak Bekerja	43	46,2

¹UU Sisdiknas No.20 tahun 2003 [16]; ²Rany Juliastuti (2011) [17].

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar keluarga yang menjaga anak selain ibu termasuk dalam kelompok usia dewasa akhir (> 30 tahun) dibandingkan dengan keluarga yang termasuk dalam kelompok usia dewasa awal (≤ 30 tahun), lebih banyak keluarga yang termasuk dalam kelompok pendidikan dasar (tamatan sekolah dasar dan sekolah menengah pertama) dibandingkan dengan keluarga yang termasuk dalam kelompok pendidikan menengah dan tinggi (tamatan sekolah menengah atas dan universitas), dan lebih banyak keluarga ibu yang bekerja dibandingkan dengan keluarga yang tidak bekerja.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Peran Keluarga

Variabel	N	%
Peran Keluarga		
Kurang Baik (< 3)	49	52,7
Baik (≥ 3)	44	47,3

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa lebih dari separuh keluarga responden kurang baik dalam mendukung ibu untuk ASI eksklusif.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif

Variabel	N	%
Pengerahan Ibu¹		
Kurang Baik ($< 80\%$)	26	28
Baik ($\geq 80\%$)	67	72

¹Hestuningtyas [19]

Tabel 5 menunjukkan bahwa hampir sepertiga responden memiliki pengetahuan yang kurang atau rendah terhadap ASI eksklusif.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Terhadap ASI Eksklusif

Variabel	N	%
Sikap Ibu		
Negatif (< 3)	26	28
Positif (≥ 3)	67	72

Berdasarkan Tabel 6, diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki sikap yang "positif" atau baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap yang "negatif" terhadap ASI eksklusif.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	n	%
Pemberian ASI¹		
Tidak Eksklusif	66	71
Eksklusif	27	29

¹WHO [3]

Berdasarkan Tabel 7, diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan

ASI secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif.

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 8. Hubungan Karakteristik Responden, Peran Keluarga, Pengetahuan, dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	ASI Eksklusif ¹ n(%)	ASI Non- Eksklusif ¹ n(%)	OR (95% CI)	Nilai-p
Usia Ibu				
▪ Dewasa Awal	25 (30,5)	57 (69,5)	1,974	³ 0,500
▪ Dewasa Akhir	2 (18,2)	9 (81,8)	(0,397 – 9,802)	
Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan				
▪ Kurang Baik	4 (26,7)	11 (73,3)	1,15	³ 1,000
▪ Baik	23 (29,5)	55 (70,5)	(0,332 – 3,988)	
Tempat Pemeriksaan Kehamilan				
▪ Fasilitas Non. Kesehatan	0 (0)	2 (100)	-	³ 1,000
▪ Fasilitas Kesehatan	27 (29,7)	64 (70,3)		
Tempat Ibu Melahirkan				
▪ Fasilitas Non. Kesehatan	1 (33,3)	2 (66,7)	0,813	³ 1,000
▪ Fasilitas Kesehatan	26 (28,9)	64 (71,1)	(0,071 – 9,353)	
Penolong Persalinan				
▪ Tenaga Non. Kesehatan	1 (33,3)	2 (66,7)	0,813	³ 1,000
▪ Tenaga Kesehatan	26 (28,9)	64 (71,1)	(0,071 – 9,353)	
Proses Persalinan				
▪ Caesar	3 (15,8)	16 (84,2)	2,56	² 0,253
▪ Normal	24 (32,4)	50 (67,6)	(0,680 – 9,638)	
Tingkat Pendidikan Ibu				
▪ Pendidikan Dasar	16 (23,5)	52 (76,5)	2,554	² 0,095
▪ Pendidikan Menengah dan Tinggi	11 (44)	14 (56)	(0,970 – 6,725)	
Status Pekerjaan Ibu				
▪ Bekerja	7 (33,3)	14 (66,7)	1,300	² 0,826
▪ Tidak Bekerja	20 (27,8)	52 (72,2)	(0,458 – 3,691)	
Kondisi Payudara Ibu				
▪ Abnormal	21 (28,8)	52 (71,2)	1,061	² 1,000
▪ Normal	6 (30)	14 (70)	(0,360 – 3,132)	
Usia Keluarga (Suami/ Orang Tua)				
▪ Dewasa Akhir	11 (19)	47 (81)	3,598	² 0,012*
▪ Dewasa Awal	16 (45,7)	19 (54,3)	(1,413 – 9,1600)	
Tingkat Pendidikan Keluarga (Suami/ Orang Tua)				
▪ Pendidikan Menengah dan Tinggi	11 (57,9)	8 (42,1)	4,984	² 0,005*
▪ Pendidikan Dasar	16 (21,6)	58 (78,4)	(1,717 – 14,469)	
Status Pekerjaan Keluarga (Suami/ Orang Tua)				
▪ Bekerja	18 (36)	32 (64)	2,125	² 0,172
▪ Tidak Bekerja	9 (20,9)	34 (79,1)	(0,835 – 5,410)	
Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif				

▪ Kurang Baik	8 (30,8)	18 (69,2)	0,891	² 1,000
▪ Baik	19 (28,4)	48 (71,6)	(0,332 – 2,392)	
Sikap Ibu				
▪ Negatif	8 (30,8)	18 (69,2)	0,891	² 1,000
▪ Positif	19 (28,4)	48 (71,6)	(0,332 – 2,392)	
Peran Keluarga				
▪ Baik	25 (45,8)	19 (43,2)	30,921	² 0,000*
▪ Kurang Baik	2 (4,1)	47 (95,9)	(6,658 – 143,612)	

¹Semua nilai dinyatakan sebagian n(%); ²Chi square test; ³Fisher Exact Test; *signifikan *p-value* < 0,05.

PEMBAHASAN

Temuan utama penelitian ini ialah pemberian ASI eksklusif oleh responden sangat berkaitan dengan peran, usia dan tingkat pendidikan keluarga. Sebaliknya sikap, pengetahuan, usia, status pekerjaan, tingkat pendidikan ibu, riwayat kehamilan dan melahirkan serta kondisi fisik payudara ibu tidak berkaitan secara bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif bayinya.

Walau lebih dari separuh keluarga ibu memiliki peran yang rendah dalam mendukung pemberian ASI eksklusif, hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga yang baik secara bermakna meningkatkan kemungkinan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sebesar 30 kali dibandingkan ibu dari keluarga yang perannya kurang. Penelitian Herlina dan Putri [11], Rahmawati dkk. [9], dan Wiwin [10] pun menemukan hasil yang serupa yaitu adanya hubungan bermakna antara peran keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Penelitian-penelitian tersebut juga dilakukan di daerah pedesaan. Hal ini menunjukkan besarnya peran keluarga di pedesaan dalam mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari separuh (51,6%) responden tinggal bersama keluarga inti yaitu ayah bayi, ibu bayi, dan bayi (data tidak disajikan) dan sebagian lainnya bersama keluarga besar yaitu ayah bayi, ibu bayi, bayi, bapak/ibu kandung, dan bapak/ibu mertua (data tidak disajikan). Peran keluarga, baik keluarga inti

maupun keluarga besar, di pedesaan terlihat dalam mendukung ibu menyusui secara eksklusif dibandingkan di perkotaan. Beberapa penelitian menunjukkan hasil tidak konsisten antara peran suami dan keluarga di perkotaan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif oleh ibu. Misalnya saja penelitian Agus dan Hanik [12] di Muktiharjo Kidul, Telongsari Kota Semarang tidak menemukan hubungan yang bermakna antara peran suami saja dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Sebaliknya, penelitian Ramadani dan Hadi di Kota Padang membuktikan bahwa peran suami secara independen akan berhubungan dengan praktik menyusui secara eksklusif [17]. Di pedesaan, suami atau ayah memiliki peran yang besar terhadap gizi dan kesehatan anak [12,18]. Ayah atau suami dapat memengaruhi baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap akses kesehatan dan pola asuh ibu. Hal ini diduga karena ayah di pedesaan memiliki waktu yang lebih banyak terlibat dalam mengurus bayi dibandingkan ayah di perkotaan. Apalagi di pedesaan anggota keluarga lainnya seperti kakek atau nenek turut serta dalam memperhatikan gizi dan kesehatan ibu dan bayi termasuk proses menyusui.

Temuan lain penelitian ini terkait variabel atribut yaitu usia dan tingkat pendidikan keluarga yang memiliki hubungan bermakna dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Ibu dari keluarga yang usianya termasuk dewasa akhir akan secara bermakna cenderung 3,5 kali menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu

dari keluarga dengan usia dewasa awal. Pola yang sama juga terlihat untuk tingkat pendidikan keluarga yaitu ibu dari keluarga dengan tingkat pendidikan lebih dari sembilan tahun akan secara bermakna 4,9 kali mendukung ibu menyusui secara eksklusif. Usia keluarga akan berkaitan dengan kematangan keluarga untuk menerima informasi kesehatan. Begitu pula dengan pendidikan keluarga yang berkaitan dengan kemampuan keluarga untuk menerjemahkan informasi/nasihat gizi dan kesehatan dari petugas ke dalam kehidupan sehari-hari. Sejalan dengan penelitian Raharjo yang menunjukkan hubungan bermakna antara pendidikan keluarga (terutama suami) dengan pemberian ASI eksklusif [14]. Burchi di tahun 2012 mengulas adanya hubungan positif dan bermakna antara tingkat pendidikan anggota keluarga (selain ibu atau ayah) terhadap status gizi dan kesehatan anak [19]. Secara independen, orang yang berpendidikan di dalam anggota keluarga (selain ibu atau ayah bayi) akan turut juga memengaruhi ibu dalam melakukan ASI eksklusif baik dengan cara menyediakan informasi ataupun memberikan dukungan psikis dan sosial.

Dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan bermakna antara variabel pengetahuan dan sikap ibu serta variabel lainnya seperti karakteristik, riwayat kehamilan dan melahirkan, kondisi fisik payudara ibu dan status pekerjaan keluarga terhadap praktek pemberian ASI eksklusif.

Terkait pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, temuan ini sejalan dengan Sartono dkk. (2012) yang menemukan tidak ada hubungan antara pengetahuan, pendidikan ibu terhadap praktik pemberian ASI eksklusif [12]. Ibu cenderung mengikuti anjuran menyusui dari penolong persalinan. Anjuran tersebut yang menumbuhkan niat pribadi ibu untuk menyusui bayinya dibandingkan dengan memberikan susu formula. Jadi praktik ASI eksklusif lebih didasari oleh peran

petugas daripada pengetahuan ataupun pendidikan ibu. Begitupun dengan sikap ibu. Walau lebih banyak ibu yang memiliki sikap positif mengenai ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif tetapi uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif. Temuan ini sejalan dengan penelitian Novianti (2013) yang menyatakan tidak ada perbedaan yang signifikan antara sikap ibu tentang ASI eksklusif dan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kelurahan Kutabumi [20]. Berbeda dengan temuan Zakaria (2015) yang menyatakan hubungan bermakna dan positif antara sikap dan keterpaparan informasi dengan praktik ASI eksklusif berdasarkan uji regresi logistik terhadap 134 ibu dengan bayi 6-24 bulan di Kabupaten Bone. Pun berdasarkan uji logistiknya, Zakaria (2015) menemukan hubungan bermakna dan positif antara peran suami dan keluarga terhadap praktik pemberian ASI eksklusif [21].

Temuan ini menegaskan kembali peran keluarga (juga petugas kesehatan) dalam mendukung praktik ASI eksklusif, yaitu pengetahuan dan sikap ibu yang baik dan positif akan kurang bermakna jika tidak didukung oleh keluarga atau pun petugas kesehatan. Secara teori, pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif termasuk faktor predisposisi yang artinya baru sekedar pondasi perilaku (*overt behaviour*). Pondasi ini akan lebih terbangun menjadi perilaku yang nyata dengan adanya faktor pemungkin (paparan informasi, inisiasi menyusui dini (IMD), persalinan atau payudara normal) dan penguat (peran suami atau keluarga dan tenaga kesehatan) [22].

Teori ini didukung oleh data yang menunjukkan besarnya proporsi ibu yang melakukan pemeriksaan rutin ($\geq 4x$) selama kehamilan dan persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan serta ditolong oleh tenaga kesehatan. Hal ini juga menunjukkan besarnya peran suami atau

keluarga yang mendukung ibu untuk menggunakan layanan kesehatan dan tentu juga seiring dengan terpaparnya ibu dengan anjuran dari tenaga kesehatan selama pemeriksaan kehamilan dan persalinan. Tentu tidak ditelitinya peran tenaga kesehatan menjadi kekurangan dalam penelitian ini. Akan tetapi data menunjukkan sedikit ibu (< 4%) yang melahirkan di fasilitas non-kesehatan ataupun ditolong selain oleh tenaga kesehatan sehingga variabel tersebut dapat dianggap telah merata pada sebagian besar responden.

Penelitian ini memiliki beberapa kelebihan diantaranya dilakukan dengan wawancara tatap muka oleh peneliti perempuan dengan berkunjung ke rumah responden. Kunjungan rumah dengan kuesioner terstruktur akan menghasilkan data yang lebih akurat terkait dengan ukuran keluarga (inti atau besar).

SIMPULAN

Walau pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif tidak berhubungan secara nyata akan tetapi menjadi faktor yang mendasari terbentuknya praktik pemberian ASI eksklusif. Dibantu dan dikuatkan oleh peran suami dan keluarga akan meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif bagi ibu di daerah pedesaan.

DAFTAR RUJUKAN

1. Barredo L, Agyepong I, Liu G, Reddy S. Ensure Healthy Lives and Promote Well-Being for All at All Ages. *UN Chronicle*. 2015; 51 (4): 9-10.
2. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, Regional, and National Causes of Under-5 Mortality in 2000–15: An Updated Systematic Analysis with Implications for The Sustainable Development Goals. *The Lancet*. 2016; 388 (10063): 3027–35.
3. Kramer, Michael S, Ritsuko K. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. *Protecting Infants Through Human Milk*. Boston: Springer; 2004. 63-77.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 450/Menkes/SK IV/2004 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2004.
5. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
6. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013.
7. Horta BL, Loret De Mola C, Victora CG. Long-term Consequences of Breastfeeding on Cholesterol, Obesity, Systolic Blood Pressure, and Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acta Paediatrica*. 2015; 104 (S467): 30-37.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2014. Tangerang: Bidang Pengembangan dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang; 2015.
9. Rahmawati A, Bahar B, Salam A. Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Ceni Kabupaten Bone. [Skripsi]. Makassar: UNHAS; 2012.
10. Meri O. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusui Dini, Tempat Persalinan, dan Penolong Persalinan Terhadap Pemberian Makanan Prelakteal pada Bayi 0-5 Bulan di Wilayah Puskesmas Balai Agung Kota Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Tahun

2012. [Skripsi]. Depok: Universitas Indonesia; 2012.
11. Rahardjo S. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Satu Jam Pertama Setelah Melahirkan. *Kesmas Natl Public Health J.* 2006;1 (1): 11–7.
 12. Angkasa D, Nadiyah, Sitoayu L, Jus' at I. Length of Paternal Education Is Associated with Height-for-Age of School Children in Rural Area of Sepatan Timur-Tangerang. *GIZI Indones.* 2018; 41 (1): 27–38.
 13. Juliastuti R. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif. [Tesis]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2011.
 14. Raharjo HRP. Hubungan Support System Keluarga dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo. [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2012.
 15. Wiwin NW, Hartini H. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Long Iram Kecamatan Long Iram Kabupaten Kutai Barat. *J Ilmu Kesehat.* 2016; 4 (2).
 16. Sartono A, Utaminingrum H. Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu dan Dukungan Suami dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang. *Jurnal Gizi UNIMUS.* 2012; 1 (1): 1-9.
 17. Ramadani M, Hadi EN. Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat. *Kesmas Natl Public Health J.* 2010; 4 (6): 269–74.
 18. Semba RD, de Pee S, Sun K, Sari M, Akhter N, Bloem MW. Effect of Parental Formal Education on Risk Of Child Stunting in Indonesia and Bangladesh: A Cross-Sectional Study. *The Lancet.* 2008; 371 (9609): 322–8.
 19. Burchi F. Whose Education Affects A Child's Nutritional Status? From Parents' to Household's Education. *Demogr Res.* 2012; 27: 681–704.
 20. Merisa N. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Kelurahan Kutabumi Tangerang. [Skripsi]. Jakarta; Universitas Esa Unggul; 2013.
 21. Zakaria R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango Tahun 2014. *JIKMU.* 2015; 5 (3).
 22. Tarigan IU, Aryastami NK. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bayi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.* 2012; 15 (4): 390-397.