



Pengetahuan Ibu, Dukungan Sosial, dan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Keputusan Memberikan ASI Eksklusif

Shohipatul Mawaddah^{1*}, Wisnu Barlianto², Nurdiana³

¹Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

³Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

*Alamat korespondensi: shohip.mut1f4n15@gmail.com, telp : +62-81 907 542 225

Diterima: Juli 2018

Direview: Juli 2018

Dimuat: Desember 2018

Abstrak

Praktek di lapangan menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif. Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan daerah yang berhasil memberikan ASI eksklusif. Wilayah Gangga memiliki cakupan terendah di NTB yaitu 30,4%. Penelitian ini mencoba menggali secara bersamaan prediktor munculnya masalah yang ada di wilayah Gangga yaitu berupa pengetahuan ibu, dukungan sosial baik dari suami, keluarga dan teman serta dukungan dari tenaga kesehatan. Desain penelitian observasional analitik *cross-sectional* digunakan dalam penelitian ini dengan memberikan kuesioner pada 165 responden yang memiliki bayi usia lebih dari 6-12 bulan. Hasil penelitian menunjukkan hanya 38,2% responden memutuskan memberikan ASI eksklusif di Gangga. Hasil uji regresi logistik bineri pada model terbaik menunjukkan variabel yang paling kuat berpengaruh berturut-turut adalah dukungan sosial suami ($p=0,001$), dukungan tenaga kesehatan ($p=0,016$), dukungan sosial keluarga ($p=0,020$) dan dukungan sosial teman ($p=0,049$). Sedangkan pengetahuan ibu ($p=0,171$) memiliki pengaruh yang tidak signifikan. Tingginya pengetahuan, besarnya dukungan sosial suami, keluarga, dan teman serta dukungan tenaga kesehatan secara simultan memiliki pengaruh terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Kata Kunci : Pengetahuan, dukungan sosial, dukungan tenaga kesehatan, ASI eksklusif

Abstract

The real practices show that there are still many mothers who do not give exclusive breastfeeding. West Nusa Tenggara (NTB) Province is an area that shows successful exclusive breastfeeding. Gangga area has the lowest coverage in NTB, as much as 30.4%. This research tried to simultaneously explore the predictors of the emergence of problems that exist in Gangga region in the form of mother's knowledge, social supports from husband, family, and friends, and also support from health workers. A cross-sectional observational analytic design was used in this study by providing questionnaires to 165 respondents who had babies older than 6-12 months. The results show only 38.2% of respondents in Gangga decide to give exclusive breastfeeding. From binary logistic regression test result in the best model, the strongest influential variables consecutively are husband's social support ($p=0.001$), health personnel support ($p=0.016$), family's social support ($p=0.020$) and friend's social support ($p=0.049$). While mother's knowledge ($p=0.171$) shows insignificant influence. The high level of knowledge, the amount of social support

of husband, family, and friends, and support of health workers simultaneously have an influence on the mother's decision in giving exclusive breastfeeding.

Keywords: *exclusive breastfeeding, health personnel support, knowledge, social support*

PENDAHULUAN

Laporan Global tahun 2016 menunjukkan ada sekitar 5,6 juta anak di bawah usia 5 tahun meninggal, di mana resiko kematian tertinggi terjadi pada awal kehidupan (28 hari pertama) yang mencapai 2,6 juta bayi. Tahun 2030 kematian bayi dan balita ini diharapkan dapat dicegah salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini sesuai dengan tujuan terwujudnya *Sustainable Development Goals (SDGs)* ke-3 target ke-2, dengan adanya usaha seluruh negara agar Angka Kematian Neonatal ini bisa diturunkan minimal hanya 12 dalam 1.000 kelahiran hidup [1].

Indonesia sendiri memiliki angka kematian bayi yang masih tergolong tinggi, angka ini mencapai 22,23 dalam 1.000 kelahiran hidup [2]. Pemberian ASI eksklusif dapat dibuktikan sebagai investasi besar dalam pencegahan komplikasi BBLR, *stunting*, dan menurunkan resiko obesitas atau terjadinya penyakit kronis serta bisa membawa keuntungan bagi negara, yaitu mencegah kerugian sekitar \$302 milyar atau sekitar 0-49% dari pendapatan nasional setiap tahunnya [1,2].

Praktek di lapangan menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat gagal dalam memberi dukungan pada ibu untuk menyusui. Pemberian ASI eksklusif di Indonesia memang mengalami peningkatan di tahun 2015 menjadi 55,7% dibandingkan 2014 sebesar 52,3% dan tahun 2012 sebesar 48,6%, namun hasil ini masih jauh dari harapan Kemenkes RI yang menargetkan pencapaian pemberian ASI eksklusif sebesar 80% di tahun 2015 [2]. Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) juga merupakan daerah yang berhasil dalam memberikan ASI eksklusif. Sayangnya, keberhasilan ini tidak mencakup seluruh wilayah yang ada. Gangga merupakan salah satu wilayah di Lombok Nusa

Tenggara Barat (NTB) dengan cakupan pemberian ASI eksklusif terendah yaitu 30,4%, jauh tertinggal jika dibandingkan dengan wilayah-wilayah lainnya [3].

Pengetahuan ibu, dukungan sosial, dukungan tenaga kesehatan, sosial budaya, serta faktor-faktor sosiodemografi lainnya saat ini sering dihubungkan dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif [4]. Dijelaskan juga secara ilmiah beberapa faktor terkait dengan lamanya pemberian ASI eksklusif dan awal pengenalan susu formula diantaranya adalah: 1) Kurangnya pengalaman dan pengetahuan keluarga tentang bagaimana cara terbaik dalam memberikan dukungan pada ibu untuk menyusui bayinya; 2) Kurangnya komunikasi dengan ibu menyusui lainnya untuk berbagi pengalaman; 3) Kurangnya dukungan dan informasi terkini dari tenaga kesehatan yang profesional; 4) Kurangnya akomodasi untuk menyusui di tempat kerja; dan selain itu adanya pengaruh faktor budaya, demografi, status sosial ekonomi, usia, dan pendidikan [5].

Data persentase perempuan di Lombok Utara menunjukkan sekitar 1,29% tidak sekolah dan 33,58% usia 16-24 tahun sekolahnya terhenti, artinya tingkat pendidikan perempuan di sini masih tergolong rendah, di mana tingkat pendidikan ini salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan ibu menyusui. Suami sebagai pendukung sosial paling dekat lebih banyak berperan sebagai pencari nafkah di luar dan dibandingkan dengan faktor sosial lainnya dari keluarga dan teman. Sedangkan peran tenaga kesehatan perlu dikaji karena merupakan faktor kunci dari keberhasilan pencapaian kesehatan. Alasan-alasan inilah yang akan dicoba digali sebagai prediktor munculnya masalah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gangga.

METODE

Rancangan/Desain Penelitian

Desain penelitian ini berupa observasional analitik *cross-sectional* yang dilaksanakan 4 minggu pada bulan Februari sampai Maret 2018.

SumberData

Data yang dikumpulkan merupakan data primer dengan instrumen berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data yang didapatkan mencakup tentang karakteristik (sosiodemografi) ibu, variabel penelitian yang terdiri dari pengetahuan ibu, dukungan sosial suami, dukungan sosial keluarga, dukungan sosial teman dan dukungan tenaga kesehatan serta keputusan memberikan ASI eksklusif.

Sasaran Penelitian

(Populasi/Sampel/Subjek Penelitian)

Populasi penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi umur lebih 6 bulan – 12 bulan yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas Gangga Lombok Utara dengan memenuhi kriteria inklusi; memiliki bayi lahir sehat cukup bulan dan tidak ada masalah baik pada ibu maupun bayi saat menyusui 0-6 bulan. Jumlah minimal sampel ditentukan dengan rumus *multivariate* berdasarkan “*rule of thumb*” dalam Dahlan (2010) adalah:

$$n = \frac{10 I}{P}$$

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

I = Jumlah variabel bebas (independen: 5 variabel)

P = *Proportion point of interest* (cakupan ASI eksklusif wilayah Gangga tahun 2015: 30,4% = 0,304)

Berdasarkan rumus di atas, didapatkan 165 sampel. Sampel diambil dengan cara *cluster sampling* dimana terlebih dahulu dicari *sampling frame* di Puskesmas Gangga dengan melihat register posyandu

cakupan bayi balita usia 6-12 bulan yang ada pada 5 desa.

Pengembangan Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah kuesioner yang ditanyakan langsung kepada responden dengan metode wawancara atau diisi langsung oleh responden yang sudah mendapatkan penjelasan dari peneliti ataupun enumerator.

Kuesioner yang digunakan merupakan modifikasi dari berbagai sumber kuesioner yang telah diteliti sebelumnya [6,7,8] dan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali di wilayah berbeda yang ada di Lombok Barat yang melibatkan 40 responden. Hasil uji validitas *Pearson Correlation* > r tabel pada n=40 (>0,312). Sedangkan, hasil uji reliabilitas menggunakan *Cronbach alpha* > r tabel pada n=40 (>0,70).

Data tersebut diambil oleh peneliti langsung dibantu 3 orang bidan desa sebagai enumerator. *Random cluster* dilakukan berdasarkan unit desa dan terdapat 2 desa yang terpilih dari 5 desa yang ada di wilayah penelitian. Sebelum penelitian dilaksanakan oleh enumerator, terlebih dahulu peneliti melakukan persamaan persepsi dengan menjelaskan secara detail ketentuan pengisian kuesioner serta melakukan simulasi pengisian kuesioner.

Teknik Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini terdiri dari analisis bivariat untuk sosiodemografi ibu dan uji statistik biner logistik untuk semua variabel independen. Model yang digunakan dalam regresi logistik biner pada penelitian ini adalah :

$$\hat{y} = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5$$

Keterangan: \hat{y} : Variabel independen; X: variable dependen; β : nilai koefisien regresi.

Skor (total nilai) jawaban responden pada masing-masing variabel independen akan diolah dalam model regresi sehingga

didapatkan model terbaik yang artinya semua variabel independen signifikan terhadap variabel dependen.

Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan dari komite etik kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dengan nomor 48/UN18.8/ETIK/2018 dan peneliti sudah menerapkan prinsip etik penelitian pada subjek penelitian.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Seratus enam puluh lima (165) responden yang berpartisipasi dalam peneliti-

an di wilayah kerja puskesmas Gangga Lombok Utara ini sebagian besar memutuskan tidak memberikan ASI eksklusif 61,8% dan hanya 38,2% yang eksklusif.

Hasil analisis antara karakteristik atau sosiodemografi responden yang ada di wilayah puskesmas Gangga dengan keputusan dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi saat usi 0-6 bulan dengan uji *chi square* dapat ditunjukkan pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat Karakteristik (Sosiodemografi) Responden dengan Keputusan Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Gangga Tahun 2018

Variabel	Keputusan Ibu		<i>p-value</i>
	Tidak Eksklusif n (%)	Eksklusif n (%)	
Umur			
> 35 tahun	23 (22,5)	6 (9,5)	0,033
≤ 35 tahun	79 (77,5)	57 (90,5)	
Pendidikan:			
Rendah	54 (52,9)	31 (49,2)	0,641
Tinggi	48 (47,1)	32 (50,8)	
Pekerjaan			
Bekerja	39 (38,2)	22 (34,9)	0,668
Tidak bekerja	63 (61,8)	41 (65,1)	
Paritas:			
1 anak (primipara)	34 (33,3)	32 (50,8)	0,026
> 1 anak (multipara)	68 (66,7)	31 (49,2)	
Pendapatan keluarga			
Rendah	96 (94,1)	56 (88,9)	0,226
Tinggi	6 (5,9)	7 (11,1)	
Riwayat Kunjungan ANC:			
< 4 kali	9 (8,8)	8 (12,7)	0,426
≥ 4 kali	93 (91,2)	55 (87,3)	
Cara Melahirkan:			
Tindakan	14 (13,7)	3 (4,8)	0,066
Normal	88 (86,3)	60 (95,2)	
Tempat Melahirkan:			
Bukan Faskes	1 (1)	0 (0)	1,000
Faskes	101 (99)	63 (100)	

Uji hubungan dengan *chi square* menunjukkan hanya umur ($p=0,033$) dan paritas ($p=0,026$) yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif ($p<0,05$). Sedangkan pendidikan, pekerjaan, penda-

patan keluarga, riwayat kunjungan ANC, cara melahirkan, dan tempat melahirkan menunjukkan tidak berhubungan secara signifikan ($p>0,05$) (Tabel 1).

Pengaruh Pengetahuan Ibu, Dukungan Sosial dan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Keputusan Memberikan ASI Eksklusif

Skor nilai kuesioner berdasarkan jawaban responden terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif berupa pengetahuan ibu, dukungan sosial yang meliputi dukungan sosial suami, dukungan sosial keluarga, dan dukungan sosial teman, serta dari dukungan tenaga kesehatan yang diuji statistik menggunakan regresi logistik bineri dengan metode *backward stepwise* (Tabel 2) menunjukkan pengaruh bermakna secara simultan ($p=0,000$). Namun, hasil analisis regresi terakhir model 2 dianggap

sebagai model terbaik sehingga bisa digunakan sebagai acuan. Persamaan pada model 2 ini adalah $\hat{y} = -12,689 + 0,560X_2 + 0,380X_3 + 0,213X_4 + 0,486X_5$, artinya secara parsial yang paling berpengaruh signifikan berturut-turut adalah dukungan sosial suami ($p=0,001$; OR=1,750; 95% C.I=1,273-2,406), dukungan tenaga kesehatan ($p=0,016$; OR=1,626; 95% CI=1,095-2,414), dukungan sosial keluarga ($p=0,020$; OR= 1,462; 95%CI=1,062-2,013), dan terakhir dukungan sosial teman ($p=0,049$; OR=1,237; 95% CI=1,001-1,530). Sedangkan untuk variabel pengetahuan ibu ($p=0,171$; OR=1,248; 95%CI=0,909-1,714) memiliki pengaruh yang tidak signifikan.

Tabel 2 Hasil Analisis Regresi Logistik Bineri Variabel Independen Terhadap Keputusan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Gangga Tahun 2018

	Variabel independen (X)	B	p-value	OR	95%CI
Step 1 ^a	Pengetahuan (X1)	0,222	0,171	1,248	0,909-1,714
	Dukungasuami (X2)	0,532	0,001	1,703	1,235-2,348
	Dukungkeluarga (X3)	0,317	0,062	1,373	0,984-1,915
	Dukungteman (X4)	0,211	0,062	1,235	0,989-1,542
	Dukung tenaga kesehatan (X5)	0,472	0,021	1,603	1,074-2,394
	Constant	-15,742	0,000	0,000	
Step 2 ^a	Dukungasuami (X2)	0,560	0,001	1,750	1,273-2,406
	Dukungkeluarga (X3)	0,380	0,020	1,462	1,062-2,013
	Dukungteman (X4)	0,213	0,049	1,237	1,001-1,530
	Dukung tenaga kesehatan (X5)	0,486	0,016	1,626	1,095-2,414
	Constant	-12,689	0,000	0,000	

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini disebut juga faktor sosiodemografi yang merupakan salah satu faktor yang dikaitkan dengan keputusan dalam memberikan ASI eksklusif. Hasil uji hubungan menunjukkan hanya faktor umur ($p=0,033$) dan paritas ($p=0,026$) yang memiliki makna signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif. Keputusan ibu yang tetap memberikan ASI eksklusif paling banyak berasal dari ibu yang memiliki umur kurang atau sama dengan 35 tahun. Faktor paritas juga menunjukkan hal yang

signifikan, meskipun distribusi ibu yang memutuskan memberikan ASI eksklusif baik yang berasal dari ibu yang sudah ada pengalaman memiliki anak sebelumnya (>1 anak) atau dengan ibu yang baru memiliki 1 anak tidak jauh berbeda ($p=0,026$). Adanya hubungan yang signifikan antara umur dan paritas ini sejalan dengan hasil penelitian Kitano *et al.* (2016) dengan studi Kohort di Jepang yang menunjukkan terdapat tingkat keberhasilan praktek pemberian ASI eksklusif 1 bulan setelah melahirkan tertinggi pada kelompok ibu multipara usia <35 tahun (82,3%) diikuti kelompok

ibu primipara usia <35 tahun (74,3%), kelompok ibu multipara \geq 35 tahun (73,5%) dan kelompok primipara \geq 35 tahun (69,4%) [4]. Penelitian lain juga menjelaskan umur ibu yang semakin bertambah menunjukkan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif ($p=0,016$), dimana usia 20-25 tahun yang gagal mencapai 17,3%, usia 26-30 tahun 26,7%, usia 31-35 tahun 16,7% dan usia >36 tahun 4% [9].

Variabel independen penelitian terkait keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif seperti pengetahuan ibu, dukungan sosial suami, dukungan sosial keluarga, dukungan sosial teman, dan dukungan tenaga kesehatan secara simultan berpengaruh bermakna. Meskipun, secara parsial jika diurutkan yang paling berpengaruh adalah dukungan sosial suami, dukungan tenaga kesehatan, dukungan sosial keluarga, dan dukungan sosial teman. Sedangkan pengetahuan memiliki pengaruh tetapi tidak signifikan.

Pengaruh Pengetahuan Ibu

Secara simultan, pengetahuan memiliki pengaruh dalam keputusan ibu. Namun uji parsial menunjukkan bahwa pengetahuan di wilayah kerja puskesmas Gangga memiliki pengaruh yang tidak signifikan ($p=0,171$; $OR=1,248$; $95\% CI=0,909-1,714$) atau lemah.

Pengetahuan responden tentang ASI yang ada di wilayah kerja puskesmas Gangga rata-rata baik, tetapi hal itu tidak memengaruhinya secara kuat untuk memutuskan pemberian ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian Ida (2012) bahwa pengetahuan tidak memengaruhi pemberian ASI [6]. Hasil penelitian ini kemungkinan berkaitan dengan kesadaran untuk mengaplikasikan pengetahuan oleh responden, dimana pengetahuan akan membentuk suatu perilaku apabila ada kesadaran dan sikap positif yang ada dalam diri seseorang. Jadi, perilaku yang baik atau positif tanpa adanya kesadaran

belum tentu terwujud pada orang yang memiliki pengetahuan baik.

Meskipun demikian, pengetahuan harus tetap diperhatikan baik oleh pemerintah dan tenaga kesehatan sebagai penggalak program agar berhasilnya capaian pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa masih banyak ibu menyusui yang belum sepenuhnya menyadari pentingnya pemberian ASI eksklusif meskipun mereka sudah banyak mengetahui secara kognitif pentingnya hal tersebut.

Pentingnya pengetahuan terbukti dengan berbagai penelitian sebelumnya, dimana pengetahuan memengaruhi praktik memberikan ASI eksklusif, lama memberikan ASI eksklusif, dan praktek menghindari makanan pendamping ASI karena menyadari konsekuensinya terhadap kesehatan bayi, dimana sebagian besar responden yang berpartisipasi memiliki pengetahuan yang cukup mengenai ASI eksklusif [10]. Penelitian lain juga menemukan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif memiliki rata-rata pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan nilai $p=0,000$ [11]. Keputusan ibu dalam memberikan ASI atau susu formula pada bayi juga dipengaruhi karena adanya faktor pengetahuan, sikap, dan penolong (tenaga kesehatan) yang tidak mendampingi saat ada kesulitan dalam menyusui [12]. Begitu pula dengan penelitian Arusei *et al.*, (2011) yang menyatakan bahwa bayi cenderung diberikan makanan selain ASI di awal kehidupan karena tidak mengetahui adanya rekomendasi WHO/UNICEF perihal makanan bayi [13].

Pengaruh Dukungan Sosial Suami

Uji regresi logistik bineri secara parsial terkait dukungan sosial suami di wilayah kerja puskesmas Gangga menunjukkan pengaruh yang paling signifikan ($p=0,001$; $OR=1,750$; $95\% CI=1,273-2,406$). Pengaruh dukungan suami ini harus menjadi perhatian utama karena jika

suami memberikan dukungan tinggi kepada ibu di wilayah kerja puskesmas Gangga, maka secara statistik bisa meningkatkan keputusan ibu 1,750 kali untuk memberikan ASI eksklusif.

Pentingnya perhatian terhadap dukungan suami ini mengingatkan bahwa suami adalah anggota keluarga ibu yang paling dominan bisa memengaruhi segala kondisi istri atau ibu. Dalam penelitian ini mencakup beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan dukungan sosial suami diantaranya berupa dukungan suami sejak ibu hamil seperti memperhatikan kondisi kehamilan ibu, menemani saat kunjungan hamil, dan anjuran menyusui sejak kehamilan ibu. *Support* suami saat persalinan dan pasca salin juga ditanyakan diantaranya anjuran segera menyusui, memberikan informasi atau diskusi tentang makanan bayi, anjuran ASI eksklusif, membantu saat proses menyusui berlangsung baik moril atau materil dan keterlibatan langsung dalam memberikan makanan atau minuman selain ASI eksklusif. Hasil skor nilai dukungan suami yang dijawab oleh responden pada penelitian ini menunjukkan masih banyak indikator dukungan yang rendah dan merupakan penyebab rendahnya keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Pentingnya pengaruh dukungan suami terhadap praktik pemberian ASI eksklusif sudah banyak dibuktikan oleh berbagai penelitian. Dijelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara praktis dan statistik antara peran ayah dengan praktik pemberian ASI yaitu dengan $RP=1,93$; $95\%CI=1,36-2,74$ [8]. Studi kualitatif dalam sebuah penelitian tentang peran ayah dalam mendukung ibu menyatakan tindakan suportif ayah, responsif terhadap kebutuhan ibu, memberikan dukungan verbal dan nonverbal, dapat menghilangkan stresor ibu saat menyusui sehingga bisa berhasil dalam memberikan ASI eksklusif [14]. Selain itu, ibu yang mendapatkan dukungan suami membuat ia 2.686 kali memutuskan menyusui bayi

secara eksklusif dibandingkan yang tidak mendapat dukungan. Peran ayah ini bisa dilakukan mulai dari segera setelah bayi lahir sampai umur 6 bulan termasuk dengan memberikan partisipasi paternal melalui pemberian makanan bayi dan keterlibatan dalam perawatan bayi [15]. Selain itu, sikap suami yang positif berhubungan kuat dengan ibu yang memutuskan pemberian ASI eksklusif [16].

Indikator dukungan suami yang rendah dalam penelitian ini adalah dukungan berupa memberikan informasi atau diskusi tentang menyusui bersama ibu dan dukungan berupa menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif selama proses menyusui. Penelitian lain juga menjelaskan hal serupa bahwa peran ayah dalam mencari dan memberikan informasi tentang menyusui hanya 16,2% [17]. Beberapa responden melaporkan jika suami pun ikut terlibat menemani istri melakukan pemeriksaan kesehatan, tetapi mereka tidak banyak berperan mencari informasi tentang kesehatan istri dan bayi mereka. Baru-baru ini studi menunjukkan bahwa ayah di Pakistan yang mendukung pemberian ASI eksklusif tidak ada yang melaporkan pernah diberi informasi apa pun, mereka juga merasa diabaikan saat menemani ibu melakukan kunjungan kesehatan [18].

Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan keluarga (ibu kandung/ibu mertua/saudara perempuan) memiliki pengaruh signifikan ($p=0,020$; $OR=1,462$; $95\%C.I=1,062-2,013$). Jika peran keluarga cukup baik dan tinggi dalam mendukung ibu, maka peluang untuk meningkatkan keputusan ibu untuk menyusui eksklusif bisa mencapai 1,462 kali.

Pentingnya dukungan keluarga ini ditunjang dengan berbagai penelitian lain bahwa ibu yang didukung oleh keluarga berpeluang 4,111 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan [6]. Sekitar 13% ibu memutuskan

kan untuk memberikan ASI atau susu formula karena pengaruh dari ibu dan saudara perempuannya [19]. Selain itu, resiko penghentian pemberian ASI pada bayi seiring bertambahnya usia dalam bulan dipengaruhi karena dukungan keluarga [20]. Studi di Nigeria tahun 2012 juga menemukan bahwa 25% dari ibu yang terlibat tidak menyusui secara eksklusif karena adanya tekanan nenek dari pihak ayah. Dalam konteks tertentu, beberapa bukti ini menunjukkan bahwa pengaruh dari keluarga ini dapat merusak tingkat pemberian ASI eksklusif [21].

Dukungan sosial keluarga dalam penelitian ini mencakup beberapa pertanyaan berkaitan dengan menyusui dimulai dari ibu hamil, melahirkan dan proses menyusui diantaranya memberikan informasi atau diskusi tentang makanan bayi atau ASI eksklusif saat hamil dan menyusui, anjuran menggunakan pengganti ASI sebelum waktunya, anjuran ASI eksklusif saja, dukungan moril dan materil pada ibu dan keterlibatan langsung dalam memberikan makanan atau minuman selain ASI eksklusif.

Dukungan keluarga yang rendah dalam penelitian ini adalah tentang mencari informasi atau diskusi dengan ibu mengenai menyusui dan makanan bayi. Jika hal ini berlanjut menyebabkan keluarga memberikan informasi yang salah atau yang bertentangan dengan kesehatan. Keluarga dan tenaga kesehatan merupakan sumber utama dalam memberikan informasi tentang ASI pada ayah, jika mereka juga tidak mendukung pemberian ASI eksklusif atau memberi kesalahan informasi menyebabkan ayah memiliki persepsi yang salah tentang menyusui serta menyampaikan persepsi negatif kepada ibu [22].

Pengaruh Dukungan Sosial Teman atau Tetangga

Dukungan teman atau tetangga terhadap keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif juga memiliki pengaruh

yang signifikan ($p=0,049$; $OR=1,237$; $95\%CI=1,001-1,530$). Adanya pengaruh ini membuktikan bahwa teman atau tetangga yang benar-benar memberikan dukungan pada ibu menyusui bisa berkontribusi menyumbangkan perubahan sikap atau perilaku pada ibu untuk memutuskan pemberian ASI eksklusif. Dukungan teman pada ibu menyusui diantara mencakup anjuran dan saran untuk menyusui eksklusif, dukungan moril dan keterlibatan dalam memberikan makanan atau minuman selain ASI eksklusif. Jawaban responden terkait dukungan dari teman ini masih ada yang rendah terutama pada indikator anjuran pada ibu (responden) untuk memberikan ASI eksklusif yang hanya 55,8%. Bisa dibayangkan jika terdapat banyak teman ibu yang memiliki dukungan baik maka kemungkinan cakupan ASI eksklusif di wilayah ini juga akan tinggi.

Adanya pengaruh teman terhadap keputusan ibu diperkuat oleh penelitian Hoddinott *et al* yang melakukan studi kualitatif tentang pengalaman ibu menyusui yang mendapatkan dukungan dari kelompok atau teman sebayanya, dijelaskan bahwa ibu lebih menyukai pendekatan berbasis kelompok dalam hal dukungan untuk menyusui karena dapat memberikan fleksibilitas dan rasa percaya diri yang lebih besar, berbeda jika pendekatan dilakukan dengan cara individual dianggap lebih mengganggu rasa percaya diri ibu selain juga tidak mendapat interaksi sosial secara bersamaan dengan yang lainnya [23]. Penelitian lain juga menjelaskan, selain keluarga peran teman juga berpengaruh dalam resiko penghentian pemberian ASI [20].

Penelitian Ida (2011) menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan baik dari temannya berpeluang memberikan ASI eksklusif 3,388 kali dibandingkan yang tidak memberi dukungan baik [6].

Wilayah puskesmas Gangga sendiri memiliki istilah “*begibung*” kumpul antar teman dalam acara makan-makan yang

disertai diskusi. Momen seperti ini sering dijadikan sebagai cara untuk berbagi informasi penting salah satunya tentang menyusui. Meskipun dari berbagai informasi saat penelitian menunjukkan bahwa banyak teman atau tetangga yang terkadang tidak mengetahui banyak tentang menyusui, namun budaya saling mengikuti atau mencontoh antar teman ini membawa hal positif yang bisa membuat ibu memutuskan untuk pemberian ASI eksklusif. Hal ini juga sering dimanfaatkan oleh kader kesehatan terlatih yang lebih mengerti tentang menyusui untuk banyak memberikan informasi positif pada ibu.

Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan

Pengaruh tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas Gangga menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $p=0,016$; $OR=1,626$; $95\% \text{ C.I.}=1,095-2,414$). Jika tenaga kesehatan memberikan dukungan yang maksimal pada ibu, kemungkinan besar ibu menyusui tersebut 1,626 akan memutuskan untuk eksklusif.

Telah diteliti juga bahwa sebanyak 90% responden yang menerima konseling dari petugas kesehatan dapat memengaruhi ibu dalam memutuskan metode pemberian makan bayi, baik dengan ASI eksklusif atau susu formula [17]. Tenaga kesehatan yang tidak memberikan dukungan pada ibu saat menyusui di Desa Ngabab Kabupaten Malang membuat mereka sebagian besar (70,8%) tidak memberikan ASI secara eksklusif. Selain itu, ibu dan bayi yang tidak langsung dilakukan rawat gabung setelah persalinan dan banyaknya tenaga kesehatan yang masih mempromosikan susu formula tanpa indikasi membuat gagalnya ASI eksklusif [24].

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Caroline *et al.*, (2010) dengan responden ibu menyusui dan bidan yang membahas tentang bagaimana pengalaman dan refleksi antara ibu yang menerima

serta bidan yang memberikan dukungan selama proses menyusui. Ibu menyusui mengungkapkan bahwa agar rasa percaya diri muncul dalam ibu sebagai pemeran menyusui yang baru, diharapkan lebih banyak informasi tentang berbagai hal yang unik pada setiap wanita menyusui, mereka ingin didengarkan dan mereka menginginkan lebih banyak waktu dalam pemberian pemahaman serta tindak lanjut dari profesional kesehatan. Dengan adanya dukungan dari tenaga kesehatan terhadap kondisi ibu, menyebabkan ibu merasa lebih percaya diri dalam menyusui, jika tidak ibu akan merasakan cemas. Sedang dari para bidan, menyatakan bahwa mereka memberi dukungan maksimal secara individual kepada ibu, tergantung dari berbagai sudut pandang dalam menilai kondisi yang ada pada ibu [25].

Perlu diperhatikan adalah rendahnya indikator dukungan tenaga kesehatan pada responden dalam penelitian ini berupa melakukan pemeriksaan payudara pasca persalinan. Hal ini perlu karena pemeriksaan payudara merupakan salah satu upaya memastikan ada atau tidaknya penyulit saat menyusui, sehingga hal-hal yang sering berhubungan dengan terhambatnya proses pemberian ASI oleh faktor dari payudara ibu seperti bentuk puting susu, lecet pada puting, bengkak pada payudara atau ASI tidak lancar dapat diketahui.

Konseling tentang menyusui saat melakukan pemeriksaan atau imunisasi lanjut dilaporkan sangat sedikit di wilayah ini. Berbeda dengan yang ada di Nigeria, selain membantu ibu pada tahap perinatal dan di satu jam pasca melahirkan agar ibu sukses menyusui eksklusif, tenaga kesehatan juga memberikan *support* yang berkelanjutan selama masa pasca persalinan ibu dengan langsung turun ke lapangan sehingga pemberian ASI eksklusif bisa menjadi lebih lama [26].

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya 1) Desain penelitian *cross-sectional* untuk menggali

informasi tentang variabel faktor yang memengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif diperoleh dari responden yang memiliki bayi berusia 6–12 bulan pada saat wawancara, hal ini berpotensi menyebabkan *bias recall*; 2) Instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner yang bersifat tertutup atau jawaban sudah disediakan oleh peneliti sehingga bisa mendapatkan nilai ekstrim dalam menentukan hasil pengukuran terhadap sampel yang sangat besar.

SIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pengetahuan, dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan tenaga kesehatan terbukti dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gangga, dimana dukungan sosial suami adalah variabel yang paling berpengaruh. Jika semua variabel tersebut memiliki nilai yang tinggi maka dapat meningkatkan keputusan ibu untuk bisa memberikan ASI secara eksklusif pada bayi mereka.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis ucapkan terima kasih kepada para peserta penelitian yang meluangkan waktu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian. Terimakasih banyak kepada Kepala Puskesmas Gangga dalam memberikan izin penelitian serta Ettie Rukmigarsari atas dukungannya dalam uji analisis statistik.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Children: Reducing Mortality [Internet]. Gaggero: WHO; 2017 [cited 2017 Okt 01]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/>.
2. Kemenkes. Menyusui dapat Menurunkan Angka Kematian Bayi [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2017[cited 2017 Okt 01]. Available

from:<http://www.depkes.go.id/article/view/17081000005/menyusui-dapat-menurunkan-angka-kematian-bayi.html>.

3. Dinas Kesehatan Lombok Utara. Profil Kesehatan Lombok Utara 2015. Tanjung: Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2016.
4. Kitano N, Nomura K, Kido M, Murakami K, Ohkubo T, Ueno M, et al. Combined Effects of Maternal Age and Parity on Successful Initiation of Exclusive Breastfeeding. *Preventive Medicine Reports*. 2016; 3: 121–126.
5. O’Sullivan A, Farver M, Smilowitz JT. The Influence of Early Infant-Feeding Practices on the Intestinal Microbiome and Body Composition in Infants. *Nutrition and Metabolic Insights*. 2015; 8 (1): 1-9.
6. Ida. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011. [Tesis]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2012.
7. Wulandari DE. Peran Ayah Pada Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalorejo Kota Yogyakarta. [Tesis]. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada; 2009.
8. Evareny L. Peran Ayah Dalam Praktek Pemberian ASI di Kota Bukit Tinggi Provinsi Sumatera Barat. [Tesis]. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada; 2009.
9. Kurniawan B. Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 2013; 27 (4): 236-240.
10. Ayawine A, Kenneth AA. Determinants of Exclusive Breastfeeding: A Study of Two Sub-districts in the Atwima Nwabiagya District of Ghana. *Pan African Medical Journal*. 2015; 22: 248-259.

11. Vijayalakshmi P, Susheela T, Mythili D. Knowledge, Attitudes, and Breast Feeding Practices of Postnatal Mothers: A Cross Sectional Survey. *International Journal of Health Sciences*. 2015; 9 (4): 264-374.
12. Brown A, Peter R, Michelle L. Health Care Professionals' and Mothers' Perceptions of Factors that Influence Decisions to Breastfeed or Formula Feed Infants : A Comparative Study. *Journal of Advant Nursing*. 2011; 67 (9) : 1993-2003.
13. Arusei RJ, Grace AE, Fabian E. Feeding Patterns and Growth of Term Infants in Eldoret, Kenya. *Food and nutrition bulletin*. 2011; 32(4):307-314.
14. Rempel LA, Rempel JK. The Breastfeeding Team: The Role of Involved Fathers in the Breastfeeding Family. *International Lactation Consultant Association*. 2010; 27 (2): 115-121.
15. Tewabe T, Mandesh A, Gualu T, Alem G, Mekuria G, Zeleke H. Exclusive Breastfeeding Practice and Associated Factors Among Mothers in Motta Town, East Gojjam Zone, Amhara Regional State, Ethiopia, 2015: A Cross-Sectional Study. *International Breastfeeding Journal*. 2017; 12 (12): 1-7.
16. Februhartanty J. Strategic Roles of Fathers in Optimizing Breastfeeding Practices : A study in an Urban Setting of Jakarta. [Disertasi]. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2008.
17. Arifah I, Rahayuning DP, Rahfiludin MZ. Father's Roles on the Exclusive Breastfeeding Practice. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2014; 8 (2): 83-92.
18. Mithani Y, Premani ZS, Kurji Z, Rashid S. Exploring Fathers' Role in Breastfeeding Practices in the Urban and Semiurban Settings of Karachi, Pakistan. *The Journal of Perinatal Education*. 2015; 24 (4): 249-260.
19. Swarts S, Kruger HS, Dolman RC. Factors Affecting Mothers' Choice of Breastfeeding vs. Formula Feeding in the Lower Umfolozi District War Memorial Hospital, Kwazulu-Natal. *Health SA Gesondheid Journal*. 2010; 15 (1): 1-7.
20. Tenfelde SM, Lorna F, Arlene MM, Pamela DH. Factors Affecting Mother's Choices and Decisions Related to Breastfeeding Practices and Weaning Habits. *Nursing Research*. 2012; 61 (2): 86-95.
21. Negin J, Coffman J, Vizintin P, Greenow CR. The Influence of Grandmothers on Breastfeeding Rates: A Systematic Review. *Biomedical Central Pregnancy and Childbirth*. 2016; 16 (91): 1-10.
22. Tan K. Factors Associated With Exclusive Breastfeeding Among Infants Under Six Months of Age in Peninsular Malaysia. *International Breastfeeding Journal*. 2011; 6 (2): 1-7.
23. Fox R, Sarah MM, Mary N. UK Women's Experiences of Breastfeeding and Additional Breastfeeding Support: A Qualitative Study of Baby Café services. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015; 15: 147-158.
24. Nur H, Kuntoro. Peran Karakteristik Responden dan Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Identifikasi Faktor yang Terkait dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 2016; 5 (1): 52-60.
25. Caroline AB, Elisabeth IHW, Anette CE. Two Sides of Breastfeeding Support: Experiences of Women and Midwives. *International Breastfeeding Journal*. 2010; 5: 20-27.
26. Awi DD, Alikor EAD. Barriers to Timely Initiation of Breastfeeding among Mothers of Healthy Full-Term Babies who Deliver at the University of Port Harcourt Teaching Hospital. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2007; 9(1): 57-64.