

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Ekandra Indra Sadri*, Afianti Asdarina*, Marlina Invitasari*.

Stikes Hang Tuah Tanjungpinang

Email : ekandraindra@gmail.com

ABSTRAK

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan dan minuman yang lain sampai bayi berusia 6 bulan. Pencapaian cakupan pemberian ASI eksklusif (23%) di Puskesmas Sei Jang Bukit Bestari masih di bawah rata-rata pemberian ASI eksklusif Kota Tanjungpinang (6,8%). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang Tahun 2009. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional study dengan pendekatan analitik. Sampel diambil secara total sampling berjumlah 57 Ibu yang mempunyai bayi usia 4 – 6 bulan. Data primer diperoleh dari wawancara dengan alat bantu kuesioner. Data sekunder diperoleh dari laporan tahunan Puskesmas Sei Jang tahun 2007. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI secara eksklusif 1,8%, sikap positif 17,5%, dukungan petugas kesehatan baik 15,8%, dukungan keluarga baik 29,8%. Hasil uji statistik chi square dengan 0,05 didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Untuk meningkatkan pencapaian cakupan pemberian ASI eksklusif, disarankan kepada petugas kesehatan Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang agar lebih meningkatkan penyuluhan tentang ASI eksklusif,

Kata Kunci: Asi Eksklusif, Pendekatan Analitik, Uji Statistik.

ABSTRACT

Exclusive mother milk is giving mother milk without other food and beverage addition until the baby has age 6 months. Attainment of giving Coverage exclusive mother milk (23%) in Puskesmas Sei Jang of Hill Bestari still below/under mean of attainment of gift coverage exclusive mother milk of Town Tanjungpinang (6,8%). The target of this research is to know the factor - factor of related to gift exclusive mother milk in region work the Puskesmas Sei Jang of District of Hill Bestari Town of Tanjungpinang Year 2009. This research uses the design cross-sectional study with the analytic approach. Sample taken totally is sampling amount to 57 Mother having age baby 4 - 6 month. Primary data obtained from the interview by means of assisting the questioner. Sekunder data obtained from the annual report of Puskesmas Sei Jang year 2007. Research result indicates that the mother giving mother milk exclusively 1,8%, positive attitude 17,5%, good health officer support 15,8%, good family support 29,8%. the statistical Test result of chi-square by 0,05 is got by there no relation having a meaning of between mother attitude, support of health officer, and support of mother family with the giving exclusive mother milk. To increase attainment of giving coverage exclusive mother milk,

Keywords: *Exclusive mother milk, analytic approach, statistical Test result.*

LATAR BELAKANG

Gizi seseorang dikatakan baik bila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mentalnya. Keadaan gizi yang lebih banyak ditemukan di tentukan oleh konsumsi zat gizi pada masa lampau, ini berarti bahwa konsumsi zat gizi masa kecil memberi andil terhadap status gizi saat dewasa (Wiryo, 2001: 1).

Salah satu langkah awal mewujudkannya adalah pemberian makanan pertama dengan kualitas dan kuantitas optimal (Iwan, www.google.co.id). Soepamanto mengatakan bahwa menyusui merupakan cara pemberian makanan yang paling ideal untuk anak umur 4-6 bulan pertama karena Air Susu Ibu (ASI) dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi. Beragam gizi yang dikandung ASI memberikan keseimbangan yang ideal yang dibutuhkan bayi (Neilson, 1995: 1).

Kecukupan gizi akan membuat pertumbuhan anak menjadi optimal (Widyaastuti dan Widyani, 2002: 7). Keadaan gizi kurang pada masa anak-anak akan berdampak pada kelambatan pertumbuhan dan perkembangannya (Suharjo, 1992: 15). Salah satu penyebab timbulnya gizi kurang adalah kurangnya pemberian ASI oleh ibu pada bayinya (Suharjo, 2003: 5).

Pada tahun 1999 setelah pengalaman selama 9 tahun, UNICEF memberi klarifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI eksklusif. Rekomendasi terbaru UNICEF bersama World Health Assembly (WHA) dan banyak negara lain adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Roesli, 2003: 3).

Fakta ilmiah membuktikan bayi dapat tumbuh secara lebih cepat dan cerdas bila diberi ASI secara eksklusif pada 4-6 bulan pertama kehidupannya. Menurut dr. Utami Roesli SpA. MBA ASI eksklusif lebih tepat disebut pemberian ASI secara eksklusif artinya hanya memberi ASI pada bayi (Iwan, www.google.co.id). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa menyusui dapat meningkatkan pertumbuhan dan

perkembangan bayi dan semakin banyak bayi yang mendapat ASI maka semakin tinggi tingkat IQ yang dicapai (Roesli, 2003: 28).

ASI mengandung semua gizi (Nutrient) yang dibutuhkan untuk membangun dan menyediakan energi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. ASI juga mengandung zat anti terhadap penyakitpenyakit yang keberadaannya tidak dapat diberikan dengan jalan lain (Riadi dan Tjokronegoro, 1992: 1). ASI adalah makanan yang paling baik dan tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi (Depkes, 1994: 1). Menurut dr. Faizah Jasin (2000: 155) ASI adalah makanan yang terbaik untuk membantu bayi tumbuh sehat.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman lain. ASI eksklusif yang dianjurkan 4 sampai 6 bulan pertama kehidupan bayi (Depkes, 2002: 5). Dr. Utami Roesli (2003: 3) mengatakan bahwa ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biscuit, nasi dan tim, dan dianjurkan untuk jangka waktu sampai 6 bulan. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan dan minuman lain termasuk air putih kecuali obat-obatan (Depkes, 2002: 6).

ASI mengandung susunan karbohidrat, lemak, protein, mineral dimana zat-zat ini sangat sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Karbohidrat yang banyak dalam ASI adalah laktosa. Laktosa merupakan karbohidrat rantai pendek yang dengan cepat diubah menjadi energi yang memenuhi pertumbuhan bayi (Wiryo, 2001: 112). ASI mengandung laktosa yang lebih tinggi, dalam usus laktosa akan membentuk asam laktat. Asam laktat akan menghambat pertumbuhan bakteri patologis, merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang menghasilkan berbagai asam organik dan mensintesa beberapa vitamin dalam usus, memudahkan pengendapan kalsium caseinat, memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral seperti kalsium, pospor, magnesium (Moehji, 1992:

24).

ASI mengandung immunoglobulin terutama Ig A. Antibodi ini banyak terdapat dalam kolostrum dan lebih rendah pada air susu berikutnya. Ig A bekerja dalam usus menahan bakteri tertentu dan virus. ASI mengandung laktoferin yang dapat mengikat besi sehingga bakteri yang berbahaya yang terdapat dalam usus tidak memperoleh mineral untuk pertumbuhannya, karena itu suplemen besi melalui mulut tidak boleh diberikan pada bayi yang disusui karena akan berpengaruh terhadap peran laktoferin dalam proteksi tubuh. ASI mengandung lisozim yaitu suatu enzim yang dapat menghancurkan sejumlah bakteri berbahaya dan berbagai virus. ASI mengandung sel-sel darah putih selama dua minggu pertama hingga 4000 sel per ml. Sel ini mengeluarkan Ig A, laktoferin dan lisozim dan interferon. Interferon adalah suatu substansi yang dapat menghambat aktivitas virus tertentu (Suharjo, 1992: 74).

ASI mengandung berbagai anti bodi serta leukosit dan makrofa yang berguna untuk mempertinggi kekebalan atau daya tahan tubuh terhadap infeksi. ASI juga mengandung hormon tiroid yang berguna untuk melindungi otak bayi (Riadi dan Tjokronegoro, 1992: 2).

ASI mengandung protein yang berkualitas baik dari susu sapi meskipun secara kuantitas protein susu sapi lebih tinggi, tapi keadaan ini sesuai untuk pertumbuhan bayi dan ginjalnya (Soetjiningsih, 1997: 73). Protein ASI mengandung sejumlah kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, dan asam amino yang sangat sesuai untuk pertumbuhan bayi (Wiryo, 2001: 112).

ASI mengandung Decosahexanic Acid (DHA) dan Arachidonic Asid (AA) yang merupakan asam lemak tak jenuh rantai panjang yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. DHA dan AA yang ada dalam ASI jumlahnya sangat mencukupi untuk pertumbuhan dan kecerdasan dikemudian hari (Depkes, 2002: 8).

ASI mengandung vitamin B12 dan Asam Folat dan mengandung Fe yang terikat dengan protein sehingga absorbsinya lebih mudah dan kuman yang memerlukan Fe sukar untuk berkembang biak (Soetjiningsih, 1997: 74).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, dari 4 Puskesmas yang ada di Kota Tanjungpinang adalah Puskesmas Sei Jang yang paling rendah persentase pemberian ASI secara eksklusif yaitu pada tahun 2006 adalah 43,7% sedangkan persentase pada tahun 2007 sebesar 13,47 %, tahun 2008 adalah 6,8%.

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian bersifat deskriptif yaitu melihat gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI pada bayi umur di bawah 6 bulan di kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang tahun 2008 dengan desain cross sectional Study yaitu variabel independen dan variabel dependen diukur pada waktu yang sama.

Pengumpulan data meliputi data primer diperoleh dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) yang mencakup sikap ibu terhadap pemberian ASI secara eksklusif, dukungan dari petugas kesehatan, dan dukungan dari keluarga. Data Sekunder diperoleh dari data yang didapat dari catatan dan laporan Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang dan petugas Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Tanjungpinang Barat mengenai jumlah responden yang mempunyai bayi di bawah 6 bulan.

Analisis data meliputi analisis data univariat yaitu untuk memperoleh gambaran dari masing-masing variabel dependen maupun variabel independen. Data disajikan dalam tabel frekuensi. Meliputi analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut peneliti menggunakan uji Chi Square dengan

menggunakan komputer. Jika nilai $P = < 0,05$ maka secara statistik disebut bermakna dan jika nilai $P = > 0,05$ maka hasil perhitungan disebut tidak bermakna. Langkah kedua adalah mengkategorikan variable penelitian eksklusif, sikap Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif, dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga.

HASIL

A. Analisis univariat

Tabel 1.

Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang Tahun 2008

Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	%
Tidak Ya	56	98,2
Jumlah	57	100 %

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 1 orang, yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 56 orang.

Tabel 2.

Distribusi Responden Menurut Sikap Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang Tahun 2008

Sikap Ibu	Jumlah	%
Negatif	47	82,5
Positif	10	17,5
Jumlah	57	100 %

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu bersikap negative sebanyak 47 (82,5%), ibu yang bersikap positif sebanyak 10 (17,5%).

Tabel 3.

Distribusi Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang Tahun 2008

Dukungan Petugas Kesehatan	Jumlah	%
Kurang Baik Baik	48	84,2
Jumlah	57	100 %

Tabel 3 menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan baik sebanyak 15,8% (9), sedangkan yang kurang baik sebanyak 84,2% (48).

Tabel 4.

Distribusi Dukungan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang Tahun 2008

Dukungan Keluarga	Jumlah	%
Kurang Baik Baik	40	70,2
Jumlah	57	100 %

Tabel 4 menunjukkan bahwa dukungan keluarga kurang baik sebanyak 70,2% (40), sedangkan yang baik sebanyak 29,8% (17).

B. Analisis Bivariat

Tabel 5.

Hubungan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang Tahun 2008

Sikap Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah	
	Tidak		Ya			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Positif	21	95,5	1	0,5	22	100

Negatif	35	100	0	0	35	100
Jumlah	56	98,2	1	1,8	57	100

$$X^2 = 0,056$$

$$P = 0,813$$

Tabel 6.
Hubungan Dukungan Petugas
Kesehatan dengan Pemberian ASI
Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sei
Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota
Tanjungpinang Tahun 2008

Sikap Ibu	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah	
	Tidak		Ya			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Positif	21	95,5	1	0,5	22	100
Negatif	35	100	0	0	35	100
Jumlah	56	98,2	1	1,8	57	100

$$X^2 = 0,00$$

$$P = 1,000$$

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian dapat diambil analisis bahwa pada tabel 1 dan tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi disebabkan karena ibu memberikan makanan tambahan selain ASI yang terlalu dini dan rendahnya minat ibu-ibu membaca buku petunjuk ibu menyusui atau buku-buku informasi lainnya. Sebagian besar ibu juga memiliki sikap negatif dikarenakan ibu menyusui bayi tidak sesuai jadwal (bukan sesuai kebutuhan bayi) dan keinginan ibu untuk menjaga keindahan tubuh dengan tidak memberikan ASI.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan sangat kurang. Hal ini terlihat dari kurangnya petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif sehingga ibu lebih banyak memberikan susu formula kepada bayi setelah lahir. Ibu-ibu membutuhkan bantuan dan informasi tentang ASI dan menyusui sehingga menambahkan keyakinan si ibu untuk dapat menyusui bayinya (Depkes, 2002).

Tabel 4 menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap ibu diketahui masih kurang dalam proses pemberian ASI secara eksklusif karena anggota keluarga ibu masih memberikan makanan tambahan dan kurang mengerti tentang ASI eksklusif. Dalam Penelitian Rustam (1997 : 47) di Jakarta didapatkan, bahwa ibu-ibu yang mendapat dorongan dari keluarga mempunyai kemungkinan 3,26 kali lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif dari pada yang tidak mendapat dukungan keluarga.

Analisa Bivariat dapat dilihat dari tabel 5 dan tabel 6. Tabel 5 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap negatif dan tidak memberikan ASI Eksklusif (100%). Hasil uji statistik dengan uji chi-square didapatkan $p = 0,813$ ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Rekha Yulianifa tahun 2006 yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Begitu juga dengan penelitian Syamsudirman tahun 2006 yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa hampir keseluruhan responden tidak memberikan ASI eksklusif, sementara penilaian ibu terhadap pemberian ASI eksklusif cukup positif.

Tabel 6 menunjukkan bahwa pasien dengan lingkungan rumah sakit kurang baik dan

tingkat kepuasan pasien kurang baik (63,9%). Hasil uji statistik dengan uji chi-square didapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara lingkungan fisik dengan tingkat kepuasan pasien. Kurangnya perhatian terhadap lingkungan rumah sakit sangat mempengaruhi kurangnya kenyamanan pasien untuk berkunjung dalam menjalani poses pelayanan kesehatan terutama pada lingkungan fisik rumah sakit seperti penataan ruangan, ventilasi, penerangan atau pencahayaan dan ketenangan di ruang tunggu rawat jalan.

KESIMPULAN

Rumah sakit adalah suatu upaya pelayanan kesehatan institusional yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, melalui pelayanan medis, pelayanan rawat, pelayanan mondok, dan pelayanan administratif, secara rawat jalan, rawat darurat, rawat tinggal, di samping itu rumah sakit dapat menyelenggarakan pendidikan tenaga paramedis, membantu pendidikan tenaga medis, membantu penelitian dan pengembangan kesehatan, serta membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi. Oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas pelayanannya, perlu dijaga hubungan yang baik antara dokter, perawat dan lingkungan rumah sakit terhadap pasien sehingga pasien bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Awana Irma, 2005. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pola Inisiasi ASI Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Jujun Kabupaten Kerinci Tahun 2005. Skripsi, Fkep. Unja . Jambi

Basuki, Endah. 2004 Penyuluhan Diabetes Melitus. Dalam Sidarmawan Soegondo, (ed) 2004. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Terpadu. Hlm 131- 135. RSUP Dr. Cipto Mangun Kusumo dan Depkes RI.

Depkes RI. 1999. Indonesia Sehat 2010. Jakarta.

_____, 2000. Konseling Penyusui Pelatihan Untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta.

Dinkes Kota Tanjungpinang, 2008 Laporan Tahunan Puskesmas Kota Tanjungpinang. Kepulauan Riau.

Handajani, Sri. 1994. Pangan dan Gizi. Universitas sebelas Maret.

Khomson, Ali. 2004. Pengantar Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada

King, Savage F. 1993. Helping Mother To Breastfeed. Kenya African Medical and Research Foundation. Menolong ibu menyusui. 1993. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.

Lisdiana, Ir. 1998. Wapada Terhadap Kelebihan dan Kekurangan Gizi. Trubus Agriwidya.

Moehji, Sjahmien. 1992. Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita. Jakarta: Bhratara.

Muchtadi, Deddy. 1998. Gizi Untuk Bayi ASISusu Formula, dan Makanan Tambahan. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.

Notoadmodjo, Soekirdjo. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

Neilson, Joan. 1995. Succesful breastfeeding. Diterjemahkan oleh Giato dan YUstina Rostiawati. 1995. Cara Menyusui yang Baik. Jakarta : Arcan.

Puskesmas Sei Jang, 2007. Laporan Tahunan Puskesmas Sei Jang. Tanjungpinang.

Riadi, Sugeng dan Arjatno Tjokronegoro. 1992. Apa yang Ingin Anda Ketahui Tentang ASI. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.

Soetijiningsih. 1998. ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta : EGC.

Soenarto, Yati dkk. 2000. Peningkatan Cakupan Ibu Menyusui Eksklusif. Yogyakarta: Laboratorium Penelitian Kesehatan dan Gizi Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjahmada.

Suharjo. 1992. Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak. Yogyakarta: Kanisius.

Utami, Roesli. 2000. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.

Utami, Roesli. 2003. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.

Widyaastuti, Danis dan Retno Widyani. 2002. Panduan Perkembangan Anak 1 – 6 Tahun. Jakarta : Puspa Swara.

Wiryo, Hanato. 2001. Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu Hamil, dan Menyusui dengan Bahan Makanan Lokal. Mataram : Sagung Seto.

Yulianifa, Rekha. 2006. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemberian ASI pada Bayi 6 – 12 Bulan di Kabupaten Solok Selatan Tahun 2006. Skripsi, Jurusan Gizi Poltekes Padang.

1. Dosen STIKES Hang Tuah Tanjungpinang.
2. Dosen STIKES Hang Tuah Tanjungpinang.
3. Mahasiswa STIKES Hang Tuah Tanjungpinang.