

HUBUNGAN FAKTOR PENGETAHUAN, SIKAP, PENDIDIKAN, SOSIAL BUDAYA, EKONOMI KELUARGA SERTA PERAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP RENDAHNYA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Mulya Safri dan Aulia Rahman Putra

Abstrak. Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa makanan atau minuman tambahan sampai bayi berusia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pengetahuan, sikap, pendidikan, sosial budaya, ekonomi keluarga dan petugas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan, sikap, pendidikan, sosial budaya, ekonomi keluarga serta peran petugas kesehatan terhadap rendahnya pemberian ASI eksklusif. Penelitian merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *total sampling* sebanyak 111 orang ibu-ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan. Penelitian ini memperlihatkan 12% ibu menyusui secara eksklusif dan 88% yang tidak menyusui secara eksklusif. 64% ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai ASI eksklusif, 54% sikap ibu tidak mendukung praktek pemberian ASI eksklusif, 53% ibu berada pada kategori pendidikan dasar, 58% sosial budaya ibu tidak mendukung praktek pemberian ASI eksklusif, 65% ibu berada pada tingkat ekonomi keluarga menengah dan 60% ibu mendapat dukungan dari petugas kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif. Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Cot Glie Aceh Besar yaitu faktor pengetahuan ($p=0,004$), sikap ($p=0,000$), pendidikan ($p=0,000$), sosial budaya ($p=0,000$) dan petugas kesehatan ($p=0,012$). Sedangkan faktor ekonomi keluarga ($p=0,074$) tidak memiliki hubungan dengan rendahnya pemberian ASI eksklusif di wilayah tersebut. (JKS 2013; 1:23-32)

Kata kunci : Pemberian ASI eksklusif, bayi, faktor-faktor

Abstract. Exclusive breastfeeding is only breast milk for babies without any additional food or drink until the baby is 6 months old. Exclusive breastfeeding for infants up to age 6 months is influenced by various factors including knowledge, attitudes, educational, social cultural, economic of family and health workers. This study aims to determine knowledge, attitudes, educational, social cultural, economic of family and health workers that are associated with low exclusive breast feeding. The design of this study is descriptive analytical with cross sectional approach. Samples have been taken with total sampling technique as many as 111 mothers with babies aged 6-12 months. The results of this study shows that 12% of mothers breastfeed exclusively and 88% are not exclusive. 64% of mothers has a good knowledge of exclusive breastfeeding, 54% of mothers do not support the practice of exclusive breastfeeding, 53% of mothers are in the category of basic education, 58% of social and cultural mothers do not support the practice of exclusive breastfeeding, 65% mother is in the middle of family economic level and 60% of mothers received support from health workers to practice exclusive breastfeeding. **Conclusion:** Factors that are associated with low exclusive breast feeding in Cot Glie District namely knowledge ($p=0,004$), attitudes ($p=0,000$), educational ($p=0,000$), social cultural ($p=0,000$) and health workers ($p=0,012$). While the economic of family ($p=0,074$) do not have a relationship with the low exclusive breastfeeding in the region. (JKS 2013; 1:23-32)

Key words : Exclusive breastfeeding, infant, factors

Mulya Safri adalah Dosen Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh,
Aulia Rahman Putra adalah Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Pendahuluan

Pada dasarnya menyusui, khususnya pemberian ASI eksklusif, merupakan salah satu cara pemberian makan bayi yang alamiah. Banyak fakta yang menyebabkan mengapa ASI eksklusif mendapat perhatian dunia. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan memiliki pertumbuhan jauh lebih baik dibanding bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif.¹

Selain itu pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama juga akan memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat penting yang akan diperoleh bayi dari pemberian ASI eksklusif antara lain mampu meningkatkan kemampuan penglihatan dan kecerdasan serta dapat mengurangi resiko terjadinya berbagai infeksi seperti diare, sepsis, pneumonia, influenza, meningitis, infeksi telinga, dan infeksi saluran kencing. ASI eksklusif juga mampu menekan angka kejadian penyakit kronik yang mungkin muncul pada masa remaja dan dewasa, seperti diabetes type I dan type II, obesitas, penyakit jantung, dan penyakit Crohn. Sedangkan bagi ibu, ASI eksklusif dapat mengurangi resiko terjadinya perdarahan setelah persalinan, kanker payudara dan kanker ovarium.^{2,3}

Studi di Brazil mengungkapkan bahwa bayi yang tidak diberi ASI memiliki resiko kematian 14 kali lebih besar bila dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif.³ Studi di Dhaka, Bangladesh juga menemukan bahwa kematian yang disebabkan oleh diare dan pneumonia bisa dikurangi jika ibu memberikan bayinya ASI eksklusif.⁴

Kenyataannya di berbagai negara seperti Australia, walaupun sekitar 88% wanita di negara itu melakukan inisiasi ASI secara dini, namun hanya setengah yang menyusui bayinya hingga berusia enam bulan.⁵ Studi yang dilakukan di provinsi Zhejiang, China. Juga menunjukkan bahwa hanya sekitar 50% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di wilayah tersebut. Studi di

kota Bauru, wilayah tenggara Brazil juga memperlihatkan hal yang sama dimana tingkat pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga berusia 6 bulan hanya sebesar 24,2%.^{6,7}

Di Indonesia, dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, tercatat hanya 32% bayi baru lahir sampai dengan umur enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.⁸ Padahal pemerintah melalui program Indonesia Sehat 2010 telah mencanangkan target agar bayi di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif dapat mencapai angka 80%.⁹

Praktek pemberian ASI eksklusif di provinsi Aceh sendiri masih jauh dari target yang diharapkan, tercatat dari 105.565 bayi yang lahir pada tahun 2008, hanya sebesar 10.965 atau sekitar 10,39% yang mendapatkan ASI eksklusif.¹⁰

Perilaku ibu untuk menyusui secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang cukup kompleks, antara lain pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap dan pendidikan ibu. Selain itu faktor sosial budaya masyarakat dimana masih terdapat kebiasaan untuk memberikan makanan atau minuman beberapa saat setelah lahir yaitu berupa madu, larutan gula dan pisang yang merupakan tradisi turun temurun serta peran petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung peraturan pemerintah mengenai pemberian ASI eksklusif.¹¹

Metode Penelitian

a. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yaitu penelitian yang bertujuan untuk melihat hubungan faktor pengetahuan, sikap, pendidikan, sosial budaya, ekonomi keluarga serta peran petugas kesehatan terhadap rendahnya pemberian ASI eksklusif.

b. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional survey* dimana variabel akibat (dependent) dan variabel sebab (independen) yang terjadi pada objek penelitian diukur dalam waktu yang bersamaan.

c. Lokasi dan Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Cot Glie Aceh Besar dari bulan Mei 2010 sampai dengan bulan Mei 2011.

d. Sampel Penelitian

Adapun sampel diambil dengan menggunakan metode *total sampling* dimana keseluruhan sampel yang ada di Kecamatan Cot Glie Aceh Besar diambil sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan selama bulan Maret 2011-April 2011 yaitu sebanyak 111 bayi.

e. Instrumentasi Penelitian

Instrumen yang digunakan berupa angket tertutup (*closed ended item*), dimana kemungkinan jawaban tentang variabel yang diteliti sudah ditentukan oleh peneliti dan responden tinggal memilih dari jawaban yang sudah disediakan. Penggunaan angket tertutup bertujuan agar memudahkan responden dalam menjawab setiap pernyataan, dimana pertanyaan yang diajukan disusun berdasarkan faktor-faktor yang akan diteliti yang berhubungan dengan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi hingga berusia 6 bulan, selanjutnya responden menjawab pertanyaan yang diberikan.

f. Analisa Data

Karena penelitian ini bersifat deskriptif analitik maka analisa data yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat yaitu untuk mengetahui distribusi masing-masing variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat yaitu untuk mengetahui hubungan dari variabel independen terhadap variabel dependen dilakukan dengan uji statistik *chi-square*.

Hasil dan Pembahasan

a. Hasil Penelitian

Hasil pengumpulan data untuk karakteristik responden didistribusikan berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan, dengan jumlah responden sebanyak 111 orang.

Berdasarkan tabel 1 diketahui sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun, yaitu sebanyak 89 orang (80,18%). Lebih lanjut, sebanyak 42 orang (37,84%) responden merupakan lulusan SMA/ sederajat. Sedangkan pekerjaan responden bervariasi, namun umumnya bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 58 orang (52,25%) responden. Data distribusi responden berdasarkan karakteristik dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik

No	Karakteristik	Jumlah	%
1	Usia		
	- <20 Tahun	0	0
	- 20-35 Tahun	89	80,18
	- >35 Tahun	22	19,82
	Total	111	100
2	Pendidikan		
	- Tidak Sekolah	2	1,80
	- SD/ sederajat	20	18,02
	- SMP/ sederajat	37	33,33
	- SMA/ sederajat	42	37,84
	- Sarjana/ Ahli Madya/ sederajat	10	9,01
	Total	111	100
3	Pekerjaan		
	- PNS	9	8,11
	- Wiraswasta	11	9,91
	- Petani	30	27,02
	- Ibu Rumah Tangga	58	52,25
	- Lainnya	3	2,71
	Total	111	100

Analisis Univariat

Pemberian ASI

Tingkat pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 bulan pertama dalam penelitian ini terlihat pada tabel 2.

Tabel 2 Tingkat Pemberian ASI

No	Pemberian ASI	Jumlah	%
1	ASI eksklusif	13	11,71
2	ASI non eksklusif	98	88,29
	Total	111	100

Berdasarkan tabel 2 distribusi responden berdasarkan tingkat pemberian ASI berada paling banyak pada kelompok yang memberikan ASI non eksklusif dengan jumlah 98 orang (88,29%), sedangkan yang memberikan ASI eksklusif hanya sebanyak 13 orang (11,71%).

Pengetahuan

Gambaran pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dalam penelitian ini yang dikelompokkan ke dalam variabel baik atau kurang terlihat pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1	Baik	71	63,96
2	Kurang	40	36,04
	Total	111	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden yang berada pada kategori baik sebanyak 71 orang (63,96%), sedangkan yang berada pada kategori kurang sebanyak 40 orang (36,04%).

Sikap

Sikap ibu terhadap praktek pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini yang dikelompokkan ke dalam variabel mendukung atau tidak mendukung terlihat pada tabel 4.

No	Sikap	Jumlah	%
1	Mendukung	51	45,94
2	Tidak Mendukung	60	54,06
Total		111	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa distribusi frekuensi mengenai sikap responden yang berada pada kategori mendukung sebanyak 51 orang (45,94%), sedangkan yang berada pada kategori tidak mendukung sebanyak 60 orang (54,06%).

Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu pada penelitian ini dibagi sesuai dengan pengelompokan variabel pendidikan yaitu tinggi, menengah atau dasar yang dapat dilihat pada tabel 5.

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	Tinggi	10	9,01
2	Menengah	42	37,84
3	Dasar	59	53,15
Total		111	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa distribusi frekuensi pendidikan responden yang berada pada kategori tinggi sebanyak 10 orang (9,01%), yang berada pada kategori menengah sebanyak 42 orang (37,84%), dan yang berada pada kategori rendah sebanyak 59 orang (53,15%).

Sosial Budaya

Gambaran kondisi sosial budaya ibu terhadap praktek pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini yang dikelompokkan

ke dalam variabel mendukung atau tidak mendukung terlihat pada tabel 6.

No	Sosial Budaya	Jumlah	%
1	Mendukung	46	41,44
2	Tidak Mendukung	65	58,56
Total		111	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa distribusi frekuensi mengenai sosial budaya responden yang berada pada kategori mendukung sebanyak 46 orang (41,44%), sedangkan yang berada pada kategori tidak mendukung sebanyak 65 orang (58,56%).

Ekonomi Keluarga

Tingkat ekonomi keluarga ibu pada penelitian ini dibagi sesuai dengan pengelompokan variabel ekonomi yaitu tinggi, menengah atau rendah yang dapat dilihat pada tabel 7.

No	Ekonomi Keluarga	Jumlah	%
1	Tinggi	14	12,61
2	Menengah	73	65,77
3	Rendah	24	21,62
Total		111	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden yang berada pada kategori tinggi sebanyak 14 orang (12,61%), yang berada pada kategori menengah sebanyak 73 orang (65,77%), dan yang berada pada kategori rendah sebanyak 24 orang (21,62%).

Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan terhadap praktek pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini yang dikelompokkan ke dalam variabel

mendukung atau tidak mendukung terlihat pada tabel 8.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan

No	Petugas Kesehatan	Jumlah	%
1	Mendukung	67	60,36
2	Tidak Mendukung	44	39,64
Total		111	100

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa distribusi frekuensi mengenai peran petugas kesehatan yang berada pada kategori mendukung sebanyak 60,36%, sedangkan yang berada pada kategori tidak mendukung sebanyak 39,64%.

Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan Terhadap Tindakan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 13 orang responden yang memberikan ASI eksklusif, 13 orang (11,71%) diantaranya berada pada kategori pengetahuan baik dan tidak ada yang berada pada kategori pengetahuan kurang. Sedangkan dari 98 orang responden non ASI eksklusif, 58 orang (52,25%) diantaranya berada pada kategori pengetahuan baik dan hanya 40 orang (36,04%) yang berada pada kategori pengetahuan kurang. Hasil uji statistik diketahui $P\text{-value} = 0,004 < \alpha = 0,05$, artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

Tabel 9 Hubungan Pengetahuan Terhadap Tindakan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5 Hubungan Pengetahuan Pemadap Makanan Pemberian ASI Eksklusif									
No	Pengetahuan	Pemberian ASI				Jumlah		χ^2	P-value
		Eksklusif		Non Eksklusif					
		n	%	N	%	n	%		
1	Baik	13	11,71	58	52,25	71	63,96	8,295	0,004
2	Kurang	0	0	40	36,04	40	36,04		
Jumlah		13	11,71	98	88,29	111	100		

Hubungan Sikap Terhadap Tindakan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 13 orang responden yang memberikan ASI eksklusif, 13 orang (11,71%) diantaranya berada pada kategori mendukung dan tidak ada yang berada pada kategori tidak mendukung. Sedangkan dari 98 orang

responden non ASI eksklusif, 60 orang (54,06%) diantaranya berada pada kategori tidak mendukung dan hanya 38 orang (34,23%) yang berada pada kategori mendukung. Hasil uji statistik diketahui $P\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, artinya terdapat hubungan antara sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

Tabel 10 Hubungan Sikap Terhadap Tindakan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 10 Hubungan Sikap Terhadap Pemberian ASI Eksklusif									
No	Sikap	Pemberian ASI				Jumlah		χ^2	P-value
		Eksklusif		Non Eksklusif					
		n	%	n	%	N	%		
1	Mendukung	13	11,71	38	34,23	51	45,94	17,323	0,000
2	Tidak Mendukung	0	0	60	54,06	60	54,06		
Jumlah		13	11,71	98	88,29	111	100		

Hubungan Pendidikan Terhadap Tindakan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 13 orang responden yang memberikan ASI eksklusif, 6 orang (5,41%) diantaranya berada pada kategori pendidikan menengah, 5 orang (4,50%) berada pada kategori pendidikan tinggi dan hanya 2 orang (1,80) yang berada pada kategori pendidikan dasar. Sedangkan dari 95 orang

responden non ASI eksklusif, 57 orang (51,35%) diantaranya berada pada kategori pendidikan dasar, 36 orang (32,43%) berada pada kategori pendidikan menengah dan hanya 5 orang (4,50%) yang berada pada kategori pendidikan tinggi. Hasil uji statistik diketahui $P\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, artinya terdapat hubungan antara pendidikan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

Tabel 11 Hubungan Pendidikan Terhadap Tindakan Pemberian ASI Eksklusif

No	Pendidikan	Pemberian ASI				Jumlah		χ^2	P-value
		Eksklusif		Non Eksklusif					
		n	%	n	%	N	%		
1	Tinggi	5	4,50	5	4,50	10	9,01	18,398	0,000
2	Menengah	6	5,41	36	32,43	42	37,84		
3	Dasar	2	1,80	57	51,35	59	53,15		
Jumlah		13	11,71	98	88,29	111	100		

Hubungan Sosial Budaya Terhadap Tindakan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 13 orang responden yang memberikan ASI eksklusif, 12 orang (10,81%) diantaranya berada pada kategori mendukung dan hanya 1 orang (0,90%) yang berada pada kategori tidak mendukung. Sedangkan dari

98 orang responden non ASI eksklusif, 64 orang (57,66%) diantaranya berada pada kategori tidak mendukung dan hanya 34 orang (30,63%) yang berada pada kategori mendukung. Hasil uji statistik diketahui $P\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, artinya terdapat hubungan antara sosial budaya ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

Tabel 12 Hubungan Sosial Budaya Terhadap Tindakan Pemberian ASI Eksklusif

		Pemberian ASI						χ^2	<i>P-value</i>
No	Sosial budaya					Jumlah			
		Eksklusif		Non Eksklusif					
		n	%	n	%	N	%		
1	Mendukung	12	10,81	34	30,63	46	41,44	15,699	0,000
2	Tidak Mendukung	1	0,90	64	57,66	65	58,56		
Jumlah		13	11,71	98	88,29	111	100		

Hubungan Ekonomi Keluarga Terhadap Tindakan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 13 menunjukkan bahwa dari 13 orang responden yang memberikan ASI eksklusif, 8 orang (7,21%) diantaranya berada pada kategori ekonomi keluarga

menengah, 4 orang (3,60%) berada pada kategori ekonomi keluarga tinggi dan hanya 1 orang (0,90%) yang berada pada kategori ekonomi keluarga rendah. Sedangkan dari 98 orang responden non ASI eksklusif, 65 orang (58,56%) diantaranya berada pada kategori ekonomi

keluarga menengah, 23 orang (20,72%) berada pada kategori ekonomi keluarga rendah dan hanya 10 orang (9,01%) yang berada pada kategori ekonomi keluarga tinggi. Hasil uji statistik diketahui *P-value*

$= 0,074 > \alpha = 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan antara ekonomi keluarga ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13 Hubungan Ekonomi Keluarga Terhadap Tindakan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 15 Hubungan Ekonomi Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif									
No	Ekonomi Keluarga	Pemberian ASI				Jumlah		χ^2	P-value
		Eksklusif		Non Eksklusif					
		N	%	n	%	n	%		
1	Tinggi	4	3,60	10	9,01	14	12,61	5,210	0,074
2	Menengah	8	7,21	65	58,56	73	65,77		
3	Rendah	1	0,90	23	20,72	24	21,62		
Jumlah		13	11,71	98	88,29	111	100		

Hubungan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Tindakan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 14 menunjukkan bahwa dari 13 orang responden yang memberikan ASI eksklusif, 12 orang (10,81%) diantaranya berada pada kategori mendukung dan hanya 1 orang (0,90%) yang berada pada kategori tidak mendukung. Sedangkan dari

98 orang responden non ASI eksklusif, 55 orang (49,55%) diantaranya berada pada kategori mendukung dan hanya 43 orang (38,74%) yang berada pada kategori tidak mendukung. Hasil uji statistik diketahui *P-value* $= 0,012 < \alpha = 0,05$, artinya terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Tindakan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 14. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Penerimaan Pemberian ASI Eksklusif									
No	Petugas Kesehatan	Pemberian ASI				Jumlah		χ^2	P-value
		Eksklusif		Non Eksklusif					
		N	%	n	%	n	%		
1	Mendukung	12	10,81	55	49,55	67	60,36	6,281	0,012
2	Tidak Mendukung	1	0,90	43	38,74	44	39,64		
Jumlah		13	11,71	98	88,29	111	100		

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pemberian ASI eksklusif hanya sebesar 11,7%. Hal ini menunjukkan program Indonesia Sehat 2010 yang telah dirancang oleh pemerintah belum berjalan sebagaimana mestinya.

Faktor pengetahuan merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi tindakan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ibu yang rendah mengenai ASI eksklusif

menyebabkan praktek pemberian ASI eksklusif tidak berhasil dilaksanakan. Hal ini dikarenakan umumnya ibu-ibu hanya sekedar tahu mengenai ASI eksklusif.⁷ Pernyataan itu sesuai dengan penelitian ini dimana 58 orang (52%) ibu yang memiliki pengetahuan baik, tidak memberikan ASI eksklusif.

Selain itu, penelitian ini juga memperlihatkan bahwa 60 orang (54%) ibu justru bersikap tidak mendukung terhadap

praktek pemberian ASI eksklusif. Pernyataan di atas juga diperkuat oleh studi lain yang menyatakan bahwa kebanyakan ibu tahu mengenai ASI eksklusif namun banyak sikap ibu yang tidak mendukung untuk memberikan ASI eksklusif.¹¹

Lebih lanjut, hasil penelitian ini terlihat bahwa ibu-ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif umumnya berasal dari kategori pendidikan dasar yaitu 57 orang (51%). Hasil di atas sesuai dengan studi lainnya menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah meningkatkan risiko ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif.⁶

Pemberian ASI eksklusif tidak lepas dari pengaruh kebiasaan yang diwarnai oleh adat (budaya). Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan di Kecamatan Rumbai Pesisir, Kota Pekanbaru dan studi di Kecamatan Johan Pahlawan Aceh Barat, yang menyatakan bahwa adanya tradisi turun temurun untuk memberikan pisang atau madu pada bayi sebelum berusia 6 bulan. Sejalan dengan penelitian tersebut, hasil pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa 64 orang (57%) ibu berada dalam kategori sosial budaya yang tidak mendukung program pemberian ASI eksklusif.^{5,10}

Secara statistik tidak dijumpai hubungan antara pendapatan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif.⁵ Hasil di atas sesuai dengan penelitian ini dimana pada semua tingkatan ekonomi keluarga didominasi oleh ibu-ibu yang memberikan ASI non eksklusif.

Peranan petugas sangat penting dalam meningkatkan dan mendukung usaha menyusui. Petugas kesehatan bertanggung jawab pada pelayanan kesehatan dengan memberikan informasi mengenai ASI eksklusif baik sebelum, selama maupun sesudah kehamilan dan persalinan.^{6,11} Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian ini dimana 67 orang (60%) ibu mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan mengenai ASI eksklusif, meskipun 55 orang (49%) diantaranya

tidak setuju untuk memberikan ASI eksklusif.

Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti masih memiliki beberapa keterbatasan sebagai berikut:

1. Wilayah geografis yang luas dan sarana jalan yang kurang mendukung membuat peneliti kesulitan untuk menjangkau seluruh desa di kecamatan tersebut.
2. Beberapa responden tidak dapat memahami pertanyaan dengan mudah dikarenakan beberapa responden hanya memahami bahasa daerah saja sehingga diperlukan bidan/kader desa setempat untuk menjelaskan kembali maksud pertanyaan yang diajukan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 111 ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan di Kecamatan Cot Glie Aceh Besar, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara faktor pengetahuan, sikap, pendidikan, sosial budaya dan petugas kesehatan terhadap rendahnya pemberian ASI eksklusif.
2. Tidak ada hubungan antara faktor ekonomi keluarga terhadap rendahnya pemberian ASI eksklusif.

Daftar Pustaka

1. Roesli U. Mengenal ASI Eksklusif. Cetakan ke-IV. Trubus Agriwidya. Jakarta. 2007.
2. Labbok MH. Breastfeeding: A women's reproductive right. Int J Gynecol Obstet. 2006. 94 : 277-286.
3. WHO. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. World Health Organization. Geneva. 2009
4. Miharshahi S, Ichikawa N, Shuaib M, Oddy W, Ampon S, Dibley MJ, Kabir AKMI, Peat JK. 2007. Prevalence of Exclusive Breastfeeding in Bangladesh and Its Association with Diarrhoea and Acute Respiratory Infection : Results of the Multiple Indicator Cluster Survey 2003. J Health Popul Nutr 25 (2) : 195-204.

5. Amir LH, Donath SM. Socioeconomic status and rates of breastfeeding in Australia: evidence from three recent national health surveys. *Med J Aust*. 2008. 189: 254-256.
6. Qiu L, Zhao Y, Binns CW, Lee AH, Xie X. Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang China. *Int Breastfeed J*. 2009. 4 : 1.
7. Parizoto GM, Parada CM, Venâncio SI, Carvalhaes MA. Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. *J Pediatr (Rio J)*. 2009. 85 (3) : 201-208.
8. BPS. Indonesia Demographic and Health Survey 2007. Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik-BPS) and Macro International. Calverton, Maryland, USA. 2008.
9. DepKes RI. 2003. Pedoman Indikator Indonesia Sehat 2010. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. <http://arali2008.files.wordpress.com/2008/10/pedoman-indikator-indonesia-sehat-20101.pdf> [diakses pada: 20 Mei 2010].
10. DepKes Aceh. 2009. Profil kesehatan provinsi Aceh tahun 2009 (lampiran). Dinas Kesehatan Aceh. Banda Aceh. <http://dinkes.acehprov.go.id/dinkes/images/stories/Data/Tabellamprof2009.pdf> [diakses pada: 30 Juni 2010].
11. Xu F, Binns C, Zheng S, Wang Y, Zhao Y, Lee A. 2007. Determinants of exclusive breastfeeding duration in Xinjiang, PR China. *Asia Pac J Clin Nutr* 16 (2) : 316-321.