



## Hubungan Tingkat Pengetahuan Sosial Budaya Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi 7-12 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kecamatan Sukajaya Kota Sabang Tahun 2021

Rana Rizka Maulidza<sup>1</sup>, Fauzi Ali Amin<sup>2</sup>, Nova Khairunnisa<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Muhammadiyah Aceh

Corresponding Author: ✉ [sawytautami@gmail.com](mailto:sawytautami@gmail.com)

### ABSTRACT

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun atau makanan apapun. Masalah dari pemberian ASI Eksklusif pada wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang sebagian dari ibu yang menyusui masih kurang pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif dan pengaruh ibu atau mertua tentang budaya sosial yang berlaku dilingkungan tempat tinggal. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sosial budaya dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 7-12 bulan. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi 7-12 bulan diwilayah kerja Puskesmas Sukajaya berjumlah 110 bayi. Dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Random Sampling*. Sebanyak 52 responden kelompok kasus dan 52 responden kelompok kontrol. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 9 s/d 20 September 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, selanjutnya dilakukan uji statistic dengan uji *Chi-Square* data dianalisis dengan menggunakan STATA. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 50% responden tidak memberikan ASI Eksklusif, 35% responden memiliki produksi ASI tidak cukup, 38% mengalami KEK, 20% memiliki paritas berisiko, 34% mendapat dukungan keluarga kurang baik, 35% pengetahuan kurang baik, 35% bekerja, 38% pendapatan tinggi dan 34% memiliki sosial budaya mendukung. Hasil bivariat dapat disimpulkan adanya hubungan antara produksi ASI ( $p\text{-value}=0,000$  dan  $OR=4,6$ ), status gizi ibu hamil ( $p\text{-value}=0,007$  dan  $OR=0,3$ ), paritas ( $p\text{-value}=0,009$  dan  $OR=2,7$ ), dukungan keluarga ( $p\text{-value}=0,003$  dan  $OR=3,2$ ), pengetahuan ( $p\text{-value}=0,001$  dan  $OR=3,6$ ), pekerjaan ( $p\text{-value}=0,001$  dan  $OR=0,2$ ), pendapatan ( $p\text{-value}=0,000$  dan  $OR=0,1$ ) dan sosial budaya ( $p\text{-value}=0,054$  dan  $OR=0,4$ ). Hal ini menunjukkan bahwa produksi ASI, status gizi ibu hamil, paritas, dukungan keluarga, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan dan sosial budaya merupakan variabel yang paling tidak memberikan ASI Eksklusif.

### Kata Kunci

*Pemberian ASI Eksklusif, Status Gizi Ibu Hamil, Produksi ASI, Paritas, Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Pekerjaan, Pendapatan, Sosial Budaya, Case Control.*

## PENDAHULUAN

Hasil SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per seribu kelahiran

yang hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) dua empat per seribu kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKBA) 32 per seribu kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKBA) telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB) pada Sustainable Development Goals (SDG's) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan Indonesia mengharapkan Angka Kematian Neonatal (AKN) dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Depkes, 2017).

Faktor yang berperan dalam tingginya AKB salah satunya adalah rendahnya cakupan ASI Eksklusif, karena tanpa ASI Eksklusif bayi lebih rentan terkena berbagai penyakit yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Muslimah dkk, 2020). Menurut Kemenkes RI (2019), Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi dan dapat mengurangi risiko kematian pada bayi.

Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Pemberian ASI eksklusif perlu mendapat perhatian para ibu, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar. Dengan memberikan ASI pada bayi yang baik dan benar secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Mulai umur 6 bulan, bayi mendapat MP-ASI (makanan pendamping ASI) yang bergizi dengan kebutuhan tumbuh kembangnya (Kemenkes RI, 2013).

Zulaikhah (2010) menambahkan, menyusui secara eksklusif merupakan cara pemberian makan bayi yang alamiah. Namun, seringkali ibu-ibu kurang mendapatkan informasi bahkan seringkali salah tentang manfaat ASI eksklusif, tentang bagaimana cara menyusui yang benar dalam menyusui bayinya. Seiring dengan perkembangan jaman terjadi pula peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang demikian pesat sehingga pengetahuan lama yang mendasar seperti menyusui justru terlupakan. Di kota besar kita lebih sering melihat bayi diberi susu botol dari pada disusui oleh ibu nya, sementara di pedesaan kita melihat bayi yang baru berusia satu bulan sudah diberi pisang atau nasi halus sebagai tambahan ASI.

Data profil kesehatan Indonesia, cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif tahun 2018 yaitu sebesar 68,74%. Angka tersebut sudah melampaui target tahun 2018 yaitu 47%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat

pada Provinsi Jawa Barat (90,79%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Gorontalo (30,71%) (Kemenkes RI,2018). Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2019 yaitu sebesar 67,74%. Angka tersebut sudah melampaui target tahun 2019 yaitu 50%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (86,26%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (41,12%). Terdapat empat provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2019, yaitu Gorontalo, Maluku, Papua, dan Papua Barat (Kemenkes RI, 2019).

Data cakupan ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di provinsi Aceh pada tahun 2018 sebesar 61%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2017 yang sebesar 55%. Presentase tertinggi cakupan pemberian ASI Eksklusif terdapat di Aceh Tengah sebesar 77%, sedangkan presentase terendah terdapat di Sabang 16% (Dinkes Aceh, 2018). Data cakupan ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di provinsi Aceh pada tahun 2019 adalah sebesar 55%, angka ini mengalami penurunan dibandingkan dari tahun sebelumnya pada tahun 2018 sebesar 61%. Presentase tertinggi cakupan pemberiann Asi Eksklusif terdapat di Subusalam sebesar 100%, sedangkan presentase terendah terdapat di Sabang sebesar 24% (Dinkes Aceh,2019).

Data cakupan ASI Eksklusif di Kota Sabang pada tahun 2018, 2019 dan 2020. Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2018 sebesar 16%, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 35%. Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Kota Sabang pada tahun 2019 sebesar 24% mengalami peningkatan bila dibandingkan pada tahun 2018 sebesar 16%. Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2020 sebesar 28% mengalami peningkatan bila dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 24% (Dinkes Kota Sabang,2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sukajaya Kota Sabang ibu yang menyusui sebanyak 300 ibu yang terdapat di 4 gampong. Pada Gampong Balohan sebanyak 130 ibu yang menyusui, Gampong Anoitam sebanyak 30 ibu yang menyusui, Gampong Ujung Kareung sebanyak 15 ibu yang menyusui dan Gampong Ie Meule sebanyak 125 ibu yang menyusui. Data cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Sukajaya tahun 2018, 2019 dan 2020. Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Sukajaya pada tahun 2018 sebesar 20%, menurun bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 35%. Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Sukajaya pada tahun 2019 sebesar 32%, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 20%. Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Sukajaya pada tahun 2020 sebesar 55%, mangalam peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 32%

Permasalahan yang ditimbulkan dari cakupan ASI Eksklusif rendah di Puskesmas Sukajaya yaitu kurangnya ASI yang dihasilkan oleh ibu dan ibu memberikan bayi susu formula. Dan ada beberapa masalah lainnya yaitu bayi lebih jarang buang air besar (BAB), feses (tinja) susah keluar karena perut bayi mengalami lebih keras atau buncit saat disentuh.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian bersifat deskriptif analitik dengan *Case Control*. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kecamatan Sukajaya Kota Sabang tahun 2021. Penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data untuk melihat hubungan dan resiko tentang adanya hubungan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 7-12 bulan. Data yang dikumpulkan meliputi data produksi asi, status gizi ibu hamil, paritas, dukungan keluarga, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan dan sosial budaya yang diukur dengan kuesioner. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukajaya Kecamatan Sukajaya Kota Sabang yang telah dilaksanakan pada tanggal 8 s/d 20 September 2021 pada pukul 09.00-11.00 WIB. Lokasi penelitian yang dilaksanakan meliputi Gampong Balohan terdapat dua posyandu yaitu cenderawasih dan cempala, Gampong Anoitam terdapat posyandu pelita, Gampong Ujung Kareung terdapat dua posyandu yaitu barona dan kepodang dan Gampong leumele terdapat empat posyandu yaitu sinar keluarga, mangga, keuramat dan aspol.

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara berupa kuesioner yang berisikan daftar pertanyaan kepada responden. Pertama yang saya lakukan bertemu dengan pihak Puskesmas dibagian tata usaha untuk memberikan surat penelitian dan menanyakan kapan pelaksanaan posyandu, setelah itu pihak tata usaha mengarahkan ke bagian gizi. Setelah mengetahui tanggal dan hari pelaksanaan posyandu saya langsung kelapangan untuk melaksanakan penelitian di dampingi oleh ibu-ibu bagian gizi yaitu ibu Wirda Syukriah, S.Tr.Gz dan ibu Sugita Mairani, S.Tr.Gz. Pada tanggal 8 September 2021 hari Rabu saya mendatangi posyandu kepodang yang terdapat di gampong Ujung Kareung, pada tanggal 9 September 2021 hari Kamis saya mendatangi posyandu sinar keluarga terdapat di gampong leMeule, pada tanggal 10 September 2021 hari Jumat saya mendatangi posyandu cenderawasih yang terdapat di gampong Balohan, pada tanggal 11 September 2021 hari Sabtu saya mendatangi posyandu barona yang terdapat di gampong Ujung Kareung, pada tanggal 13 September 2021 hari Senin saya

mendatangkan posyandu mangga yang terdapat di gampong IeMeule, pada tanggal 14 September 2021 saya mendatangkan posyandu keuramat indah yang terdapat di gampong IeMeule, pada tanggal 16 September 2021 saya mendatangkan posyandu pelita yang terdapat di gampong Anoitam, pada tanggal 18 September 2021 saya mendatangkan posyandu semangka yang terdapat di Ie Meulee dan pada tanggal 20 September 2021 saya mendatangkan posyandu cempala yang terdapat di gampong balohan. Pada setiap posyandu yang saya datangkan awal nya saya mencari kasus ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif dengan menanyakan apakah anak ibu ada diberikan ASI saja selama 6 bulan atau ada diberikan makanan tambahan selain ASI sebelum 6 bulan, selesai mendapatkan kasus ibu tidak memberikan ASI Eksklusif baru saya menanyakan ibu yang memberkan ASI Eksklusif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hubungan Produksi ASI Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil pemberian ASI Eksklusif pada responden yang memiliki produksi ASI Tidak Cukup sebanyak (35%) pada kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol (16%). Hasil uji statistik didapatkan *Odds Ratio* produksi ASI terhadap pemberian ASI eksklusif (OR= 4,6; p= 0,000), yang berarti responden yang mempunyai produksi ASI tidak cukup 5 kali berisiko tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan produksi ASI cukup dan secara statistik ada hubungan produksi ASI dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Ibu mengatakan bahwa bayi sudah diberi makanan tambahan lain seperti bubur sun dan pisang sebelum bayi berusia 6 bulan. Beberapa ibu mengatakan bahwa pemberian susu formula dan makanan tambahan kepada bayi disebabkan karena bayi menangis dan produksi ASI yang tidak cukup atau sedikit. Keadaan bayi yang menangis terus membuat ibu beranggapan bahwa bayi menangis karena lapar sehingga ibu memberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI kepada bayi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Angriani (2018), bahwa ada hubungan menyusui dengan kelancaran produksi ASI dengan nilai p = 0,016 sehingga semakin sering ibu menyusui bayinya maka kelangsungan produksi ASInya juga semakin lancar.

Hardiani (2017), menambahkan pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan berbagai hormon. Kemampuan bayi dalam menghisap ASI yang lemah berpengaruh terhadap produksi ASI yang akan berpengaruh terhadap volume ASI. Ketika

bayi menghisap payudara ibu, ujung saraf yang ada di puting dirangsang dan rangsangan tersebut oleh serabut afferent di bawa ke hipotalamus yang berada di dasar otak, lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin di dalam darah akan merangsang kelenjar penghasil ASI dalam payudara untuk menghasilkan ASI dalam jumlah yang lebih banyak sehingga jumlah ASI yang dihasilkan tergantung pada isapan bayi pada payudara ibu, jadi makin sering rangsangan penyusuan makin banyak pula produksi ASI.

### **Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil yang memberikan ASI Eksklusif pada responden yang memiliki status gizi ibu hamil KEK (38%) pada kasus lebih tinggi dibandingkan kontrol (26%). Sebaliknya responden dengan status gizi ibu hamil normal (24%) pada kontrol lebih tinggi dibandingkan kasus (11%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio status gizi ibu hamil terhadap pemberian ASI eksklusif (OR= 0,3;  $p= 0,007$ ), yang berarti tidak ada resiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif dengan status gizi ibu hamil dan secara statistik ada hubungan status gizi ibu hamil dengan pemberian ASI eksklusif.

Kondisi status gizi kurang sebelum kehamilan dan KEK diperparah dengan kurangnya asupan energi dan zat gizi selama kehamilan. Salah satu hal yang dapat menyebabkan kurangnya penambahan berat badan selama kehamilan pada penelitian ini dikarenakan asupan energi dan zat gizi yang kurang dari AKG. Kurangnya asupan energi dan zat gizi salah satunya dapat disebabkan karena ketidaktepatan ibu mengatasi keluhan mual atau muntah selama kehamilan (Rahmawati dkk, 2016).

Hidayat dkk, (2010), menambahkan Agar pertumbuhan janin sehat dan normal, salah satu persiapan yang harus dilaksanakan ibu saat hamil adalah menjamin kecukupan asupan gizi untuk ibu dan janin karena, selama kehamilan, janin berkembang pesat. Untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan, ibu diupayakan mengonsumsi makanan bergizi lengkap dan bervariasi mulai dari sumber karbohidrat, protein, serta sayuran dan buah-buahan sebagai sumber vitamin dan mineral. Manfaat makanan bergizi bagi ibu hamil di antaranya memperbesar keberhasilan menyusui dan mengurangi risiko berkurangnya cadangan gizi ibu.

Penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 7-12 bulan tidak memiliki hubungan dengan nilai  $p = 0,500$ . Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2010) bahwa ada hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kemampuan menyusui dengan nilai  $p = 0,009$ . Beberapa teori memaparkan bahwa status gizi ibu hamil akan mempengaruhi volume

ASI, hal tersebut dikarenakan selama kehamilan berat badan ibu bertambah yang diakibatkan oleh metabolisme tubuh ibu yang berubah. Simpanan lemak tersebut yang akan digunakan dalam memproduksi ASI. Dapat dikatakan bahwa jumlah ASI tergantung dengan jumlah cadangan lemak yang ada dalam tubuh selama kehamilan berlangsung.

### **Hubungan Paritas Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil yang memberikan ASI Eksklusif pada responden yang memiliki paritas berisiko sebanyak (20%) pada kasus lebih rendah dibandingkan dengan kontrol (33%). Sebaliknya responden paritas tidak berisiko (17%) pada kontrol lebih rendah dibandingkan dengan kasus (30%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio paritas terhadap pemberian ASI eksklusif (OR= 2,7; p= 0,009), yang berarti responden yang memiliki paritas berisiko 3 kali lebih besar tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan paritas tidak berisiko dan secara statistik ada hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mabud dkk (2014), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif dengan nilai p = 0,040. Dengan demikian meskipun ibu telah memiliki pengalaman dan anak sebelumnya, namun jika keluarga tidak mendukung maka variabel tersebut dapat mempengaruhi keputusan ibu.

Paritas sangat berpengaruh sekali terhadap penerimaan seseorang terhadap pengetahuan, semakin banyak pengalaman seorang ibu maka penerimaan akan pengetahuan akan semakin mudah. Dimana sesuatu yang dialami seseorang akan menambah pengetahuan yang didapat. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu (Fauzi,2019).

### **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil yang memberikan ASI Eksklusif pada responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik sebanyak (34%) pada kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol (19%). Sebaliknya responden dengan dukungan keluarga baik (31%) pada kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan kasus (16%). Hasil uji statistik didapatkan odd ratio dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif (OR= 3,2; p= 0,003), yang berarti responden yang mempunyai dukungan keluarga kurang baik 3 kali lebih berisiko tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan

dukungan keluarga baik dan secara statistik ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu. Fungsi dasar keluarga lain adalah fungsi efektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh, dan memberikan cinta kasih serta saling menerima dan mendukung (Mamangkey dkk, 2018).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Riyani dkk, (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif dengan nilai  $p = 0,005$ . Dukungan baik keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya, menjelaskan bahwa keluarga memiliki fungsi dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai sebuah keluarga diseminator atau penyebar informasi. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal.

Menurut pendapat peneliti dukungan suami akan memberikan motivasi yang sangat besar bagi istri untuk memberikan ASI Eksklusif, bentuk dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif seperti menemani pada saat menyusui terutama pada malam hari, mengganti pakaian bayi bila buang air besar dan kecil serta memberikan perhatian khusus kepada istri sehingga istri tidak terlalu lelah yang menyebabkan kualitas ASI menurun.

### **Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil yang memberikan ASI Eksklusif pada responden yang memiliki pengetahuan kurang baik (35%) pada kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol (21%). Sebaliknya responden dengan pengetahuan baik (30%) pada kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan kasus (14%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif (OR= 3,6;  $p= 0,001$ ), yang berarti responden yang memiliki pengetahuan kurang baik

4 kali lebih berisiko tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan pengetahuan baik dan secara statistik ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan (*kognitif*) merupakan *domain* yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian

terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih luas dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Informasi yang salah tentang pentingnya ASI membuat para ibu tidak berhasil dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Sekelompok yang peduli ASI secara konsisten terus menerus menyuarakan pentingnya pemberian ASI di awal kehidupan bayi. Mereka yakin bahwa rendahnya keberhasilan pemberian ASI eksklusif dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu (Sipatuhar dkk, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rilyani dkk, (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan nilai  $p = 0,003$ . Mengungkapkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan, pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif semakin baik pengetahuan ibu tentang manfaat ASI Eksklusif maka seorang ibu akan memberikan ASI kepada anaknya.

Menurut pendapat peneliti kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI yang menyebabkan ibu mudah terpengaruh dan beralih kepada susu botol (susu formula) dan bubur. Hal ini dikarenakan orangtua (ibu dan ayah) sanga minim sekali mendapatkan informasi tentang manfaat dari ASI bagi bayi. Ibu dan ayah dari keluarga yang kurang mampu baik secara finansial maupun pengetahuan serta yang berpendidikan rendah kurang peduli terhadap informasi tentang kesehatan /status gizi bayi/anak serta kelangsungan hidupnya.

### **Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil yang memberikan ASI Eksklusif pada responden yang memiliki pekerjaan yang bekerja (35%) pada kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol (18%). Sebaliknya responden dengan pekerjaan tidak bekerja (32%) pada kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan kasus (15%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif (OR= 0,2;  $p = 0,001$ ), yang berarti tidak ada resiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif dengan pekerjaan dan secara statistik ada hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Juliastuti (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan status pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan nilai  $p = 0,017$  penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa ibu yang bekerja di luar rumah mempunyai keterbatasan kesempatan untuk menyusui bayinya secara langsung. Keterbatasan kesempatan untuk menyusui bayinya secara langsung. Keterbatasan ini bisa berupa waktu dan tempat,

terumta jika ditempat kerja tidak tersedia ruangan untuk menyusui. Jika ibu bekerja mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai manfaat, cara penyimpanan, termasuk juga pemberian ASI diharapkan dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

Fitriani dkk, (2018) menambahkan banyak persoalan yang dialami oleh para ibu yang bekerja, seperti bagaimana mengatur waktu dengan suami dan anak hingga mengurus tugas-tugas rumah tangga dengan baik. Sementara faktor yang menjadi sumber permasalahan bagi para ibu bekerja antara lain, faktor internal yaitu persoalan yang timbul dalam diri pribadi sang ibu tersebut misalnya seperti ibu lebih senang menjadi IRT yang sehari-hari berkulat diruamh dan mengatur rumah tangga. Namun keadaan menuntutnya untuk bekerja, ibu yang mengalami masalah demikian, cenderung merasa sangat lelah karena seharian memaksakan diri untuk bertahan ditempat kerja dan faktor eksternal yaitu seperti dukungan suami seperti sikap pengertian yang ditunjukkan dalam bentuk kerja sama yang positif, ikut membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, dan membantu dukungan moral dan emosional terhadap karir atau pekerjaan istrinya.

### **Hubungan Pendapatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil yang memberikan ASI Eksklusif pada responden yang memiliki pendapatan tinggi (38%) pada kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol (19%). Sebaliknya responden dengan pendapatan rendah (31%) pada kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan kasus (11%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio pendapatan terhadap pemberian ASI eksklusif (OR= 0,1; p= 0,000), yang berarti tidak ada resiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif dengan pendapatan dan secara statistik ada hubungan pendapatan dengan pemberian ASI eksklusif.

Pendapatan merupakan salah satu indikator dari kondisi ekonomi keluarga yang akan mempengaruhi cara keluarga dalam mengasuh, membimbing, dan membesarkan anak-anak. Dengan keadaan ekonomi keluarga yang kurang menyebabkan orang tua memikirkan alternatif untuk memenuhi kebutuhannya dengan pemberian ASI Eksklusif (Berutu,2021).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sarbini dan Hidayati (2008), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendapatan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan nilai  $p = 0,936$  karena pemberian ASI Eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, namun juga kemungkinan dipengaruhi oleh faktor sosial budaya dan faktor demografi.

Menurut pendapat peneliti bahwa dengan semakin meningkatnya sosial ekonomi keluarga akan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan dalam

susunan makanan baik jenis maupun jumlah dan semakin meningkatnya pendapatan semakin bertambah pula persentase pembelanjaan termasuk makanan pengganti ASI sehingga ibu cenderung tidak memberikan ASI secara eksklusif.

### **Hubungan Sosial Budaya Dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil yang memberikan ASI Eksklusif pada responden yang memiliki sosial budaya mendukung (34%) pada kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol (21%). Sebaliknya responden dengan sosial budaya tidak mendukung (29%) pada kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan kasus (16%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio sosial budaya terhadap pemberian ASI eksklusif (OR= 0,3; p= 0,009), yang berarti tidak ada resiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif dengan sosial budaya dan secara statistik ada hubungan sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Setyaningsih dan Farapti (2018), menunjukkan bahwa ada hubungan sosial budaya dengan pemberian ASI Eksklusif dengan nilai  $p = 0,019$ , ada berbagai macam keyakinan budaya terkait menyusui, ada

beberapa keyakinan yang mendukung namun ada juga yang tidak mendukung. Mitos-mitos ataupun kepercayaan adalah hal yang menghambat tindakan menyusui yang normal, beberapa mitos yang sering ada yaitu kolostrum yang terdapat dalam ASI tidak bagus dan berbahaya untuk bayi.

Anggraini (2014), menambahkan kepercayaan sangat dipengaruhi oleh faktor sosial budaya masyarakat setempat. Banyak faktor sosial budaya melatarbelakangi perilaku dalam pemberian ASI eksklusif. Seperti di Kabupaten Bener Meriah ada semacam kepercayaan bahwa dalam air susu ibu terdapat "Dena" yakni kepercayaan masyarakat bahwa dalam ASI terdapat kuman yang ditandai dengan adanya rasa gatal pada puting susu dan bayi tidak mau disusui. Masyarakat berkeyakinan bahwa "Dena" tersebut akan hilang apabila diobati oleh seorang dukun. Kepercayaan tentunya memberi pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif walaupun kepercayaan tersebut saat ini sedikit demi sedikit telah hilang dari masyarakat karena adanya promosi ASI eksklusif secara terus menerus.

Menurut pendapat peneliti guna mengurangi kepercayaan yang keliru tentang ASI Eksklusif maka keluarga perlu diberikan pemahaman yang benar, karena pemahaman keluarga juga memegang peran yang sangat penting. Pemahaman yang kurang dari keluarga mengenai ASI dan manfaatnya mengakibatkan keluarga tidak mampu memberikan dukungan sosial yang baik terhadap pemberian ASI Eksklusif. Dengan demikian diharapkan adanya perhatian yang besar yang diberikan dari petugas kesehatan setempat untuk

meningkatkan penyuluhan, konseling, dan pendampingan ASI Eksklusif bagi ibu serta keluarga khususnya lagi kepada suaminya sebagai orang terdekat dari ibu.

## KESIMPULAN

1. Ada hubungan produksi ASI dengan pemberian ASI Eksklusif pada responden dengan p-value = 0,000 dan OR 4,63 artinya responden tidak cukup ASI berisiko 5 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI Eksklusif.
2. Ada hubungan status gizi ibu hamil dengan pemberian ASI Eksklusif pada responden dengan p-value = 0,007 dan OR 0,3 artinya tidak ada resiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif dengan status gizi ibu hamil.
3. Ada hubungan paritas dengan pemberian ASI Eksklusif pada responden dengan p-value= 0,009 dan OR 2,7 artinya responden yang memiliki paritas berisiko 3 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI Eksklusif.
4. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada responden dengan p-value 0,003 dan OR 3,2 artinya responden yang memiliki dukungan keluarga kurang berisiko 3 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI Eksklusif.
5. Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif pada responden dengan p-value = 0,001 dan OR 3,6 artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang berisiko 3 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI Eksklusif.
6. Ada hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif pada responden dengan p-value = 0,001 dan OR 0,2 artinya tidak ada resiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif.
7. Ada hubungan pendapatan dengan pemberian ASI Eksklusif pada responden dengan p-value = 0,000 dan OR 0,1 artinya tidak ada resiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif.
8. Ada hubungan sosial budaya dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan dengan p-value = 0,009 dan OR 0,3 artinya tidak ada resiko untuk tidak memberikan ASI Eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M, Wirjatmadi, B., Pengantar Gizi Dalam Siklus Kehidupan 2016, Jakarta : Prenada Media Group.
- Anggraini., Hubungan Sosial Budaya Ibu Menyusui Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Bener Meriah. Medan : Tesis Program Studi s2 Ilmu Kesehatan Masyarakat;2014.

Angriani, et, al., Jurnal Melara Sains,Teknologi,Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan 2018, Vol.2(1) : 299-304.

Banudi, Gizi Kesehatan Reproduksi Buku Saku Bidan. Jakarta: EGC, 2012.  
Berutu., Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda 2021, Vol.7(1).

Colombo, et, al.,*Brasfeeding Determinants In Healthy Team Newbons* 2018.

*Nutrients*. Vol.10 (48) : 10.

Cristiana, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Muda Diwilayah Kerja Puskesmas Banyudono I dan Banyudono II, Boyolali. Boyolali : Publikasi Ilmiah, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta;2016.

Cristiana, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Muda Diwilayah Kerja Puskesmas Banyudono I dan Banyudono II, Boyolali. Boyolali : Publikasi Ilmiah, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta;2016.

Dewi, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI. Jurnal 'Aisyiyah Medika 2019, Vol. 4 (1).

Dinkes Aceh, Profil Kesehatan Aceh 2018. Aceh: Dinas Kesehatan Aceh 2018.

Dinkes Aceh, Profil Kesehatan Aceh 2019. Aceh: Dinas Kesehatan Aceh 2019.  
Depkes, Profil Kesehatan Indonesia 2017. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018.

Fajar, et, al., Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 2018, Vol. 9 (3) : 226-234.Fauzi.,  
Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 2019.

Ferdina, et, al., Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak 2019, Vol. 4 (2) : 61-69.Fitriani,  
et, al., Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung 2018, Vol.6(1)

Hartatik, Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Gunungpati Kota Semarang. Semarang: Skripsi Fakultas Ilmu Olahraga, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang 2009.

Hartatik, Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Gunungpati Kota Semarang. Semarang: Skripsi Fakultas Ilmu Olahraga, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang 2009.

Hardiani, Status Paritas dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Meyusui 0-6 Bulan. Nurseline Journal 2017, Vol.2(1).

Hidayat, et, al., Konsumsi Makanan Ibu Selama Kehamilan dan Pemberian ASI Pertama 2010, Vol.33(2) : 154-160.

- Hidayati, Hubungan Sosial Budaya dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui di Posyandu Wilayah Desa Srigading Sanden Bantu Yogyakarta. Yogyakarta: Skripsi STIKES Aisyiyah Yogyakarta 2013.
- Juliastuti, Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif, Surakarta: Tesis Program Pasca Sarjana. Universitas Sebelas Maret 2011.
- Kemenkes RI, Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018.
- Kemenkes RI, Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020.
- Kemenkes RI, Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013.
- Kemenkes RI, Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019.
- Kemenkes RI, Situasi dan Analisis ASI Eksklusif 2014, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI, Situasi dan Analisis ASI Eksklusif 2014, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumawati, Nindya., Media Gizi Indonesia 2017, Vol. 12 (2) : 98-106.
- Mabud, et, al, Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. Jurnal Ilmiah Bidan 2014, Vol.2(2).
- Mamangkey, et, al, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Puskesmas Ranotana Weru. Journal Keperawatan 2018, Vol.6(1).
- Mckenzie, et, al., Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC. Suatu Pengantar 2007.
- Mubarokah, Pengaruh Faktor Psikologi dan Sosio Budaya Gizi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Puskesmas Bangkalan, Kabupaten Bangkalan Madura. Surabaya: Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga 2019.
- Mufdilah, et, al., Buku Panduan Ayah ASI 2019. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mulyani, *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*, Yogyakarta: Nuha Medika; 2013
- Muslimah, et, al., Pengaruh Pemberian Kombinasi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. Jurnal Mahasiswa Kesehatan 2020, Vol.1 No.2 : 87-94
- Muti'ati, Hubungan Status Gizi Dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Nifas Di RSUD Kota. Yogyakarta: Skripsi, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan; 2017.

Nasution, et, al., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Pemberian ASI Eksklusif Diwilayah Kerja Puskesmas Bungus Tahun 2014, : Jurnal Kesehatan Andalas, 2016. <http://jurnal.fk.unand.ac.id> [27 Juli 2020]

Nasution, et, al., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Pemberian ASI Eksklusif Diwilayah Kerja Puskesmas Bungus Tahun 2014, : Jurnal Kesehatan Andalas, 2016. <http://jurnal.fk.unand.ac.id> [27 Juli 2020]

Nkrumah, *International Breastfeeding Journal* 2017. Vol. 7 (10) : 9