

## PENGARUH DUKUNGAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI SAMPAI USIA 4 BULAN DI KOTA PEKANBARU

Zulfayeni<sup>1</sup>, Madarina Julia<sup>2</sup>, Siti Helmiyati<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Background:** The prevalence of exclusive breastfeeding until the age of 4 months is low. One of the many factors associated with it is healthcare supports on breastfeeding.

**Objective:** The aim of this study was to assess the effect of healthcare supports for breastfeeding on the prevalence of exclusive breastfeeding until the age 4 months.

**Methods:** This was a cohort study including 99 infants born at 10 birth clinics in Pekanbaru City during August-December 2003. Exposure was whether mother received supports for breastfeeding. Infants were followed monthly for 4 months to assess the duration they received exclusive breastfeeding.

**Results:** Healthcare supports for breastfeeding were significantly associated with the duration of exclusive breastfeeding, i.e. RR (95%CI): 1.66 (1.08-2.54). Variables associated with longer duration of exclusive breastfeeding were availability of rooming in and early lactation. Early formula feeding did not support exclusive breastfeeding. Other variables associated with exclusive breastfeeding were husbands' and other family members' supports, maternal opinion on exclusive breastfeeding and maternal occupation.

**Conclusion:** Healthcare supports on breastfeeding were important for promoting exclusive breastfeeding.

**Key words:** Healthcare supports, exclusive breastfeeding, rooming in, early lactation

### PENDAHULUAN

Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui SK Menteri nomor 237/Menkes/SK/1997 menetapkan target 80% pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan setelah persalinan dan dilaksanakannya 10 langkah menuju keberhasilan menyusui oleh semua pelayanan kesehatan (1). Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa pencapaian ASI eksklusif baru mencapai angka 52% (1991), 47,3% (1994), dan 52% (1997). Data Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1997 menunjukkan bahwa hanya 8% bayi baru lahir mendapatkan ASI satu jam setelah lahir dan 53% pada hari pertama. Median lamanya pemberian ASI eksklusif hanya 1,7 bulan (2).

Pencapaian cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Pekanbaru berdasarkan laporan bulanan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru bulan Januari sampai April 2003 telah mencapai target, akan tetapi masih terdapat enam puskesmas yang pencapaiannya masih rendah,

yaitu Puskesmas Melur (45%), Puskesmas Langsung (39%), Puskesmas Sail (18%), Puskesmas Umbansari (77%), Puskesmas Rejosari (74%), dan Puskesmas Garuda (55%) (3). Sampai saat ini belum diketahui faktor-faktor yang menyebabkan masih rendahnya cakupan ASI eksklusif di beberapa puskesmas tersebut.

Hingga saat ini belum ada evaluasi untuk menilai dukungan pelayanan kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif di Kota Pekanbaru. Pelayanan kesehatan merupakan pusat informasi yang penting dalam meningkatkan pengetahuan yang bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku masyarakat dalam mendukung program pemanfaatan ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah dukungan pelayanan kesehatan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dan apakah dukungan pelayanan kesehatan mempengaruhi pola inisiasi ASI.

### BAHAN DAN METODE

Penelitian ini bersifat observasional dengan rancangan kohort. Subjek penelitian, yaitu ibu-ibu yang melahirkan di pelayanan kesehatan, dikelompokkan menjadi kelompok terpapar dan kelompok tidak terpapar. Kelompok terpapar adalah kelompok yang mendapat dukungan pelayanan kesehatan kurang, sedangkan kelompok tidak terpapar adalah kelompok yang mendapat dukungan pelayanan kesehatan baik. Pada setiap subjek dilakukan pengamatan setiap bulan sampai bayi berusia 4 bulan. Keluaran utama dari penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 4 bulan.

Kriteria inklusi untuk diikuti pada kohort bayi adalah lahir sehat, tidak cacat, cukup bulan, berat badan lahir cukup, bukan bayi kembar, lahir di pelayanan kesehatan, dan ibu bersedia mengikuti penelitian. Bayi akan dieksklusi dari kohort bila tidak diasuh oleh ibunya, misalnya diserahkan ke keluarga lain atau panti asuhan, keluarga berencana meninggalkan kota Pekanbaru sebelum bayi berusia 4 bulan, alamat tidak jelas, atau selama pengamatan 4 bulan pernah dirawat inap di pelayanan kesehatan karena sakit.

<sup>1</sup> Dinas Kesehatan Propinsi Riau

<sup>2</sup> Bagian Anak RS Dr. Sardjito/Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

<sup>3</sup> Program Studi Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

Besar sampel dihitung berdasarkan rumus Lemeshow *et al* (4). Dengan menggunakan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ ,  $\hat{\alpha}=0,1$ , estimasi risiko relatif 2,02, dan estimasi proporsi bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif disebabkan petugas di pelayanan kesehatan 31,8%, maka besar sampel minimal yang dibutuhkan pada setiap kelompok adalah 49 orang. Dengan asumsi 10% akan lepas dari pengamatan, maka besar sampel setiap kelompok yang harus diikuti pada awal penelitian adalah 55 orang.

Data yang dikumpulkan adalah: 1) Dukungan pelayanan kesehatan yang terdiri dari 15 item pertanyaan dan terbagi atas aspek-aspek kebijakan (5 item), struktur dan metode pelayanan (4 item) serta kegiatan penyuluhan oleh petugas (6 item); 2) Pola inisiasi ASI, yaitu waktu pertama kali ibu menyusui bayi; 3) Pemberian ASI sampai usia 4 bulan; 4) Karakteristik keluarga responden, yang terdiri dari pendidikan orangtua, pekerjaan orang tua, jumlah balita dalam keluarga, serta pendapatan keluarga per bulan; 5) Dukungan suami dan anggota keluarga lain, yaitu keterlibatan suami dan anggota keluarga lain dalam memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai usia 4 bulan dengan memberi nasehat dan mengingatkan ibu serta tidak menyarankan ibu untuk membeli susu formula.

Data dikumpulkan dengan wawancara dengan alat bantu kuesioner dan observasi. Data dukungan pelayanan kesehatan dan karakteristik keluarga dikumpulkan pada awal penelitian, sedangkan data pola pemberian ASI diambil dengan cara kunjungan rumah setiap bulan selama 4 bulan untuk mengetahui apakah bayi masih diberi ASI saja atau sudah pernah diberi makanan/minuman selain ASI oleh ibu atau anggota keluarga lain. Data yang terkumpul kemudian dientri dan dianalisis dengan program *SPSS 10 for Windows*. Uji statistik yang akan digunakan adalah uji *kai kuadrat*, uji *t*, dan regresi logistik ganda. Data dipresentasikan dalam risiko relatif (RR) dan interval kepercayaan (IK) 95%.

## HASIL PENELITIAN

### Dukungan Pelayanan Kesehatan terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan pelayanan kesehatan ditinjau dari aspek adanya kebijakan yang ditetapkan oleh rumah bersalin yang berkaitan dengan dukungannya terhadap pemberian ASI eksklusif, metode pelayanan yang menunjang kebijakan tersebut, serta kegiatan penyuluhan oleh petugas kesehatan mengenai manfaat menyusui bagi bayi dan ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 10 rumah bersalin yang diteliti, 80% rumah bersalin telah memiliki kebijakan tersebut, 87,5% dari yang telah memiliki kebijakan telah mengkomunikasikannya dengan

petugas/staf, tetapi hanya 25% di antaranya yang telah melakukan evaluasi terhadap efektivitas kebijakan tersebut. Kebijakan untuk melarang promosi susu formula hanya dilakukan oleh 20% rumah bersalin, sedangkan yang melarang pemberian makanan prelakteal kepada bayi baru lahir sebanyak 60% rumah bersalin.

Pelayanan rawat gabung dan upaya memberikan bayi kepada ibu dalam setengah jam setelah lahir sudah dilakukan oleh masing-masing 90% dan 40% rumah bersalin. Kegiatan penyuluhan mengenai manfaat ASI telah dilakukan oleh seluruh rumah bersalin. Namun sering tidak didukung oleh tindakan lain yang dilakukan rumah sakit itu sendiri, seperti pemberian paket persalinan kepada ibu yang berisi produk-produk perlengkapan bayi termasuk susu formula, dot, dan botol susu. Hal ini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif. Pemberian paket persalinan ini masih dilakukan oleh 40% rumah bersalin.

Secara keseluruhan, berdasarkan jawaban yang diperoleh dari ketiga aspek di atas (kebijakan, struktur dan metode pelayanan, serta penyuluhan) dihitung skor dukungan pelayanan kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif. Selanjutnya dukungan pelayanan kesehatan dibagi menjadi 2 kategori berdasarkan nilai median skor, yaitu 60. Dukungan pelayanan kesehatan dikategorikan baik apabila skornya 60 ke atas, sedangkan kategori kurang baik apabila skornya di bawah 60.

### Karakteristik Responden

Jumlah responden pada awal pengumpulan data adalah 110 orang, namun hanya 99 orang yang dapat diikuti sampai akhir penelitian disebabkan pindah alamat/alamat tidak jelas 4 orang (3,7%), bayi meninggal pada usia 1 bulan 1 orang (0,9%), bayi sakit dan dirawat 2 orang (1,8%), ibu bayi sakit dan dirawat inap di rumah sakit 1 orang (0,9%), dan ibu tidak bisa ditemui dengan alasan sibuk 3 orang (2,7%). Dari 99 responden, diperoleh 69 responden (69,7%) mendapat dukungan pelayanan kesehatan baik dan 30 responden (30,3%) mendapatkan dukungan kurang. Karakteristik dasar responden dan keluarganya dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Tidak ada perbedaan bermakna rata-rata pendapatan keluarga per bulan antara kedua kelompok ( $p=0,53$ ). Rata-rata (SD) pendapatan keluarga (dalam juta rupiah) kelompok yang mendapat dukungan pelayanan kesehatan baik adalah 1,21(0,58), sedikit lebih rendah dibandingkan rata-rata pendapatan keluarga yang mendapat dukungan kurang baik, yaitu 1,29(0,64).

### Pengaruh Dukungan Pelayanan Kesehatan terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Sebagian besar responden yang mendapat dukungan baik dari pelayanan kesehatan, dapat memberikan ASI

TABEL 1. Karakteristik responden dan keluarganya

Variabel	Dukungan baik n=69	Dukungan kurang n=30	p*
Jenis kelamin bayi			
Perempuan	35 (58,7%)	12 (40,0%)	0,33
Laki-laki	34 (40,3%)	18 (60,0%)	
Umur Ibu (tahun)			
Kurang dari 30	29(42,0%)	12(40,0%)	0,85
30 ke atas	40(58,0%)	18(60,0%)	
Jumlah Paritas			
Kurang dari 3	28(40,6%)	26(42,6%)	0,49
3 atau lebih	41(59,4%)	17(44,7%)	
Jumlah balita			
Kurang dari 2	41(59,4%)	10(33,3%)	0,02**
2 atau lebih	28(40,6%)	20(66,7%)	
Pendidikan Ibu			
SLTA ke atas	44(63,8%)	18(60,0%)	0,72
SLTP ke bawah	25(36,2%)	12(40,0%)	
Pendidikan Bapak			
SLTA ke atas	49(71,0%)	24(80,0%)	0,35
SLTP ke bawah	20(29,0%)	6(20,0%)	
Pekerjaan Ibu			
Tidak bekerja	6(10,7%)	18(75,0%)	0,38
Bekerja	50(89,3%)	25(33,3%)	
Pekerjaan Bapak			
Pegawai	17(24,6%)	7(23,3%)	0,89
Wiraswasta	52(75,4%)	23(76,7%)	

Keterangan:

\* Uji  $\chi^2$ \*\* Signifikan ( $p < 0,05$ )

secara eksklusif kepada bayinya sampai usia 4 bulan. Risiko pemberian ASI tidak eksklusif akibat kurangnya dukungan pelayanan kesehatan adalah 1,66 kali, dengan nilai IK 95%: 1,08-2,54.

Selain dipengaruhi oleh dukungan pelayanan kesehatan, pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh pola inisiasi ASI, adanya rawat gabung, keberadaan penyuluhan dan diberikannya sampel susu formula. Faktor di luar pelayanan kesehatan yang berpengaruh adalah status pekerjaan ibu, dukungan dari suami dan keluarga yang lain, serta pendapat ibu mengenai boleh tidaknya diberikan makanan/minuman selain ASI sebelum usia 4 bulan (Tabel 2).

#### Pengaruh Dukungan Pelayanan Kesehatan terhadap Pola Inisiasi ASI

Penelitian ini menunjukkan bahwa inisiasi ASI yang lebih cepat (kurang dari 12 jam pasca lahir) meningkatkan kemungkinan dipertahankannya ASI eksklusif sampai 4 bulan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa dukungan pelayanan kesehatan yang baik dapat mempercepat waktu inisiasi ASI. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi

pola inisiasi ASI adalah adanya rawat gabung dan diberikannya sampel susu formula (Tabel 3).

#### Pengaruh Penghasilan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah status pekerjaan ibu (Tabel 2) dan tingkat pendapatan keluarga. Responden yang berhasil memberikan ASI eksklusif mempunyai rata-rata pendapatan keluarga per bulan yang lebih rendah daripada responden yang gagal memberikan ASI eksklusif sampai 4 bulan. Rata-rata (SD) penghasilan keluarga responden yang berhasil memberikan ASI eksklusif adalah Rp1.074.000(430.000), lebih sedikit daripada keluarga responden yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif: 1.447.000(704.000),  $p=0,002$ .

#### Alasan Ibu Tidak Memberi ASI Eksklusif Kepada Bayi

Dari hasil penelitian ini terdapat 43 ibu yang tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya sampai usia 4 bulan. Beberapa alasan yang dikemukakan oleh ibu dapat dilihat pada Tabel 4. Ternyata sebagian besar ibu-ibu, yaitu sebanyak 11 orang (25,6%)

**TABEL 2. Pengaruh dukungan pelayanan kesehatan dan variabel-variabel lain terhadap pemberian ASI tidak eksklusif (analisis bivariat)**

Variabel	ASI eksklusif 4 bulan		Total	RR*	IK 95%**
	Tidak n(%)	Ya n(%)			
Dukungan pelayanan Kesehatan					
Kurang	18 (60,0)	12 (40,0)	30 (100)	1,66	1,08-
Baik	25 (37,2)	44 (63,8)	69 (100)	1,0	2,54
Pola inisiasi ASI					
≥ 12 jam	17 (63,0)	10 (37,0)	27 (100)	1,74	1,14-
< 12 jam	26 (36,1)	46 (63,9)	72 (100)	1,0	2,66
Rawat gabung					
Tidak ada	15 (62,5)	9 (37,5)	24 (100)	1,67	1,09-
Ada	28 (37,3)	47 (62,7)	75 (100)	1,0	2,57
Sampel susu formula					
Ada	38 (52,1)	35 (47,9)	73 (100)	2,71	1,19-
Tidak ada	5 (19,2)	21 (80,8)	26 (100)	1,0	6,13
Waktu pemberian susu formula					
Sebelum inisiasi ASI	26 (60,5)	17 (39,5)	43 (100)	1,51	0,92-
Sesudah inisiasi ASI	12 (40,0)	18 (60,0)	30 (100)	1,0	2,49
Penyuluhan kesehatan					
Tidak ada	27 (79,4)	7 (20,6)	34 (100)	3,23	2,04-
Ada	16 (24,6)	49 (75,4)	65 (100)	1,0	5,10
Ibu bekerja di luar rumah					
Ya	17 (73,9)	6 (26,1)	23 (100)	2,16	1,46-
Tidak	26 (34,2)	50 (65,8)	76 (100)	1,0	3,21
Dukungan suami					
Tidak ada	33 (76,7)	10 (23,3)	43 (100)	4,29	2,39-
Ada	10 (17,9)	46 (82,1)	56 (100)	1,0	7,72
Dukungan keluarga yang lain					
Tidak ada	36 (80,0)	9 (20,0)	45 (100)	6,17	3,05-
Ada	7 (13,0)	47 (87,0)	54 (100)	1,0	12,51
Pendapat ibu mengenai pemberian makanan/ minuman selain ASI sebelum usia 4 bulan					
Boleh	21 (65,6)	11 (34,4)	32 (100)	2,58	1,54-
Tidak boleh***	14 (25,5)	41 (74,5)	55 (100)	1,0	4,32

Keterangan:

\* RR= Risiko relatif

\*\* IK 95% = interval kepercayaan 95%

\*\*\* 12 ibu tidak memberikan pendapatnya

menyebutkan alasan tidak eksklusif adalah karena mendapat informasi dari petugas kesehatan bahwa bayi dapat diberi susu formula apabila masih rewel walaupun sudah diberi ASI. Informasi tersebut diterima ibu baik ketika masih di rumah bersalin maupun ketika petugas datang ke rumah untuk perawatan bayi. Alasan kedua adalah bahwa bayinya sudah diberi susu formula oleh petugas ketika masih dirawat di rumah bersalin, yaitu sebanyak 9 responden (20,9%).

#### **Analisis Multivariat Pengaruh Dukungan Pelayanan Kesehatan dan Faktor-faktor Lain Terhadap Pemberian ASI Eksklusif**

Untuk mengetahui besarnya pengaruh dukungan pelayanan kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif dengan menyertakan faktor-faktor lain dilakukan analisis multivariat dengan regresi logistik berganda (**Tabel 5**). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian ASI

**TABEL 3. Pengaruh dukungan pelayanan kesehatan dan variabel-variabel lain terhadap pola inisiasi ASI (analisis bivariat)**

Variabel	Inisiasi ASI		Total	RR*	IK 95%**
	≥12 jam n(%)	<12 jam n(%)			
Dukungan pelayanan Kesehatan					
Kurang	12 (40)	18 (60)	30 (100)	1,84	0,98-3,44
Baik	15 (21,7)	54 (78,3)	69 (100)	1,0	
Rawat gabung					
Tidak ada	11 (45,8)	13 (54,2)	24 (100)	2,15	1,16-3,97
Ada	16 (21,3)	59 (78,7)	75 (100)	1,0	
Sampel susu formula					
Ada	25 (34,2)	48 (65,8)	73 (100)	4,45	1,13-17,50
Tidak ada	2 (7,7)	24 (92,3)	26 (100)	1,0	

Keterangan:

\* RR= Risiko relatif

\*\* IK 95% = interval kepercayaan 95%

eksklusif dari aspek dukungan pelayanan kesehatan adalah adanya pelayanan rawat gabung ( $p=0,04$ ) dan penyuluhan oleh petugas kesehatan ( $p=0,001$ ). Sedangkan dari variabel lain di luar dukungan pelayanan kesehatan adalah dukungan suami ( $p=0,02$ ), dan dukungan anggota keluarga lain terhadap ibu ( $p=0,001$ ).

## BAHASAN

Dukungan pelayanan kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif dinilai melalui 3 aspek, yaitu adanya kebijakan dari pelayanan kesehatan dalam melindungi, meningkatkan dan mendukung pemberian ASI, berupa pelayanan perawatan kepada ibu dan bayi, adanya struktur dan metode pelayanan yang mendukung pemberian ASI eksklusif, dan adanya kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas dalam upaya meningkatkan pengetahuan ibu terhadap manfaat ASI.

Pada penelitian ini diperoleh gambaran dukungan rumah bersalin terhadap pemberian ASI eksklusif masih kurang memadai. Misalnya dari segi sarana dan fasilitas yang tersedia masih ada rumah bersalin yang meletakkan tempat tidur bayi di ruangan yang terpisah dengan tempat

tidur ibu (tidak rawat gabung) atau, meskipun diletakkan berdampingan dengan tempat tidur ibu, masih ditemui adanya pemberian susu formula kepada bayi baru lahir oleh petugas kesehatan. Menurut pedoman 10 langkah menuju keberhasilan menyusui yang dikeluarkan oleh WHO, keadaan ini sangat bertentangan dengan langkah ke-6, yaitu "tidak memberi bayi baru lahir dengan makanan dan minuman selain ASI, kecuali disebabkan indikasi medis" (5).

Penurunan kebiasaan menyusui terutama berkaitan dengan kebiasaan di rumah sakit/klinik, sikap petugas, ketidaktahuan ibu akan cara menyusui, dan cara pemasaran produk susu formula. Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) juga menyatakan bahwa 43% industri susu formula memberikan produknya secara cuma-cuma kepada klinik/RS, bahkan 28% di antaranya memberikan langsung kepada ibu. Studi lainnya menunjukkan bahwa cairan atau minuman yang biasa diberikan kepada bayi sebelum ASI keluar adalah air putih, air gula, madu dan susu formula (6).

Menurut Muchtadi (7), ibu dan bayinya harus dibiarkan tinggal bersama dan pemberian ASI didasarkan atas permintaan bayi. Melalui stimulasi sistem

**Tabel 4. Alasan ibu tidak memberi ASI eksklusif pada bayi sampai usia 4 bulan**

Alasan	n	%
Informasi dari petugas kesehatan	11	25,6
Diberi susu formula/air pertamakali oleh petugas kesehatan	9	20,9
Ibu bekerja	8	18,7
Ibu merasa ASInya kurang	6	13,9
Bayi menangis dan rewel, karena masih haus/lapar	5	11,6
Anjuran dari keluarga, teman, tetangga	4	9,3
Jumlah	43	100

**Tabel 5. Pengaruh dukungan pelayanan kesehatan dan variabel lain terhadap pemberian ASI eksklusif (analisis multivariat)**

Variabel	Model I OR	Model II OR	Model III OR	Model IV OR
Dukungan pelayanan kesehatan kurang baik	2,64*	3,36*	1,81	2,31
Tidak ada pelayanan rawat gabung	-	2,36	-	8,62*
Ada pemberian sampel susu formula	-	3,74	-	1,19
Tidak ada penyuluhan	-	17,67*	-	20,00*
Bayi disusui ibu dalam waktu lebih dari ½ jam	-	1,05	-	3,39
Tidak ada dukungan suami	-	-	5,05*	6,39*
Tidak ada dukungan dari anggota keluarga lain	-	-	10,63*	17,73*
Ibu bekerja	-	-	1,68	2,06
Pendapatan keluarga tinggi	-	-	1,00	1,00

Keterangan:

\* Signifikan ( $p < 0,05$ )

neuroendokrin, meletakkan bayi di dekat ibu akan menstimulasi respons kasih sayang dari ibu yang selanjutnya akan menstimulasi produksi ASI. Hal ini akan sangat membantu proses awal menyusui.

Di negara-negara industri maju ketidakmampuan menyusui erat hubungannya dengan situasi ibu-ibu yang kurang atau tidak mendapat informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan menyusui atau kurang atau sama sekali tidak mempunyai pengalaman dan pengetahuan tentang mekanisme laktasi. Ketidakmampuan menyusui juga hampir selalu berhubungan dengan kebiasaan atau praktik yang tidak mendukung laktasi (8).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa risiko tidak diberikannya ASI secara eksklusif kepada bayi akibat kurangnya dukungan pelayanan kesehatan adalah 1,66 kali. Dari tiga aspek dukungan pelayanan kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif (kebijakan, struktur dan metode pelayanan, serta penyuluhan oleh petugas), semuanya berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif.

Di samping dukungan pelayanan kesehatan, pemberian ASI eksklusif juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain. Hasil analisis pengaruh karakteristik responden dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu dan tingkat pendapatan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Soeparmanto dan Rahayu (9), yang menemukan bahwa proporsi ibu-ibu yang tidak bekerja lebih banyak untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu-ibu yang mempunyai pekerjaan di luar rumah.

Karakteristik tingkat pendapatan keluarga dalam penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eregie (10), yaitu terdapat kecenderungan rendahnya pendapatan menyebabkan ibu-ibu lebih memilih untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Hal ini kemungkinan disebabkan harga susu formula yang cukup mahal, sehingga dengan penghasilan yang kurang memadai orang tua tidak sanggup untuk membelinya. Sedangkan hasil penelitian Eregie (10) menunjukkan kecenderungan semakin meningkatnya pendapatan, semakin banyak yang dapat memberi ASI eksklusif.

Variabel lain yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah dukungan suami dan anggota keluarga lain. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok yang mendapat dukungan dari suami dan anggota keluarga lebih banyak yang berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai usia 4 bulan. Meskipun ibu-ibu telah mendapat penyuluhan dari petugas, apabila ada anggota keluarga lain (terutama orang tua/nenek) yang menyarankan untuk memberi tambahan susu formula kepada bayi, maka seringkali ibu tidak dapat menolak. Menurut Akre (8), kegagalan laktasi juga dapat disebabkan kurang adanya kepercayaan diri ibu akan kemampuannya untuk menyusui dan tidak mempunyai keluarga dekat, teman atau lainnya yang dapat memberikan dukungan sosial untuk membantu dalam mengatasi masalah yang ditemui pada masa permulaan laktasi. Seringkali ibu-ibu dihadapkan pada berbagai pengaruh sosial, ekonomi dan kultur yang mungkin bertentangan dengan laktasi.

Pendapat ibu mengenai pemberian makanan/minuman selain ASI kepada bayi baru lahir sampai usia 4 bulan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pendapat ibu sesuai dengan tindakannya dalam memberikan ASI eksklusif. Akan tetapi juga ditemui perbedaan antara pendapat ibu dengan tindakan, yaitu walaupun ibu berpendapat tidak boleh diberikan makanan selain ASI sebelum usia bayi 4 bulan, ternyata tetap tidak memberikan ASI eksklusif. Kemungkinan hal ini disebabkan kuatnya pengaruh dari orang-orang di sekitarnya, sedangkan pengetahuan ibu masih kurang.

Alasan tidak diberikannya ASI eksklusif oleh ibu dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyebutkan telah mendapat informasi dari petugas kesehatan, bahwa bayi boleh diberi makanan/minuman lain kalau bayi masih rewel setelah menyusui. Keadaan ini tidak berbeda dengan hasil penelitian Eregie (11), yang menyebutkan bahwa sebagian besar alasan pemberian makanan/minuman selain ASI kepada bayi sebelum berusia 6 bulan adalah berdasarkan informasi dari petugas kesehatan. Hal ini sangat bertentangan dengan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui, yang mendukung pemberian ASI eksklusif.

Terdapat 4 (empat) faktor yang berhubungan signifikan dengan ASI eksklusif, adalah pemberian ASI dalam waktu satu jam pertama setelah lahir, pelayanan rawat gabung, tidak membiasakan menggunakan dot/botol susu, dan kegiatan penyuluhan tentang pemberian ASI. Terjadi peningkatan cakupan ASI eksklusif sebesar 82% dengan dikontrolnya keempat faktor tersebut (12). Hampir bersamaan dengan hasil penelitian tersebut, pada penelitian ini diketahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah pelayanan rawat gabung, pemberian penyuluhan mengenai ASI oleh petugas kesehatan, dukungan suami, dan dukungan anggota keluarga lain.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan pelayanan kesehatan, terutama adanya fasilitas rawat gabung dan penyuluhan mengenai ASI eksklusif mempengaruhi pemberian ASI eksklusif sampai usia 4 bulan. Pengaruh dukungan pelayanan kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif dimodifikasi oleh variabel-variabel di luar dukungan pelayanan kesehatan, seperti dukungan suami dan dukungan anggota keluarga lain. Dukungan pelayanan kesehatan juga mempengaruhi pola inisiasi ASI yang selanjutnya mempengaruhi kesinambungan pemberian ASI eksklusif sampai usia 4 bulan.

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disarankan:

1) meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mengenai laktasi pada pengelola dan pelaksana pelayanan kesehatan (rumah bersalin), sehingga mereka dapat memberikan dukungan untuk laktasi dengan menyediakan fasilitas rawat gabung dan tidak memberikan sampel susu formula; 2) meminta pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah bersalin untuk memberikan penyuluhan kepada ibu, suaminya dan anggota keluarga lain yang terlibat dalam pengasuhan bayi.

### RUJUKAN

1. Deputi 2 Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan. Kebijakan dan Strategi Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu. Jakarta: Meneg PP; 2000.
2. Latief D. Review Peningkatan Penggunaan ASI (PP-ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2000.
3. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Laporan Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2002. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru; 2002.
4. Lemeshow S, Hosmer D, Klar J. 1990. Adequacy of Sample Size in Health Studies. (Terjemahan) Pramono D. Yogyakarta: UGM-Pers; 1997. h. 49-52
5. World Health Organization. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding, Family and Reproductive Health. Geneva: Division of Child Health and Development; 1998.
6. Irawati A, Widodo Y, dan Triwinarto A. ASI Eksklusif: Status Kini dan Harapan di Masa Datang. Prosiding Kongres Nasional Persagi dan Temu Ilmiah; 2002; Jakarta, Indonesia.
7. Muchtadi D. Gizi Untuk Bayi: Ais Susu Ibu, Susu Formula, dan Makanan Tambahan. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 1996.
8. Akre J. Pemberian Makanan Untuk Bayi: Dasar-dasar Fisiologis. Perkumpulan Perinatologi Indonesia (Perinasia). Jakarta: Binarupa Aksara; 1994.
9. Soeparmanto P, dan Rahayu SC. Hubungan antara Pola Pemberian ASI dengan Faktor Sosial, Ekonomi, Demografi, dan Perawatan Kesehatan. Medika Agustus 2002;27(8):502.
10. Eregie CO. Observation on Certain Factors Associated With Exclusive Breastfeeding. Institute of Child Health, University of Benin, Nigeria. BMJ 2003:32.
11. Eregie CO. Impact of The Baby Friendly Hospital Initiative: An Observation from An African Population. Institute of Child Health, University of Benin, Nigeria. BMJ 2003:32.
12. Cattaneo A, dan Buzzetti R. Quality Improvement Report: Effects on Rates of Breastfeeding of Training for The Baby Friendly Hospital Initiative. BMJ 2003:323