

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK IBU DENGAN KEBERLANJUTAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DARI UMUR 4 MENJADI 6 BULAN

*(The Association between Mother's Knowledge, Attitude and Practices with
the Extension of Breastfeed from 4 to 6 months)*

Dodik Briawan^{1,3} dan Erwin Suciarni²

ABSTRACT. *The purpose of this study was to analyze the association between mother's knowledge, attitude, and practices with the possibility to extend the breastfeed from 4 to 6 months. The mother's knowledge on breast feeding mostly categorized as "good" and the most mother have a positive attitude toward practices on the exclusive breastfeeding. The mother who accepted the extension of breastfeed from 4 to 6 months was only 12,2%. The mother was worried their baby not get enough foods if the breastfeed will be extend up to 6 month. There was no relationship between mother's knowledge and attitude with the extension of breastfeed. However, there was a significant association between the breast milk practices with the extension of breastfeed. Mother's motivation, including from the health workers and the husband, will support to extend the breastfeed up to 6 month.*

Keywords: *mother's knowledge, attitude, practice, exclusive breastmilk*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Sejak Mei 2001, WHO merekomendasikan perubahan periode waktu pemberian ASI eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan. Dari berbagai studi yang telah dilakukan, pada kondisi normal kebutuhan gizi bayi sampai umur 6 bulan sudah tercukupi dari ASI saja. Setelah bayi berumur 6 bulan dapat memperoleh makanan pendamping ASI (Depkes, 2003).

Berbagai survei nasional yang telah dilakukan selama ini masih menggunakan definisi ASI eksklusif 4 bulan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1991 menunjukkan pemberian ASI eksklusif 4 bulan sebesar 52,5%, tahun 1994 menjadi 47,3%, dan tahun 1997 menjadi 52,0% (Azwar, 2003). Analisis Susenas tahun 1998 pemberian ASI eksklusif 65,1%, dan tahun 2001 turun menjadi 49,2% (Depkes RI, 2002). Hasil SDKI tahun 2002-2003 menunjukkan pemberian ASI eksklusif sebesar 55% (BPS, 2003). Perkembangan pemberian ASI eksklusif dari

tahun ke tahun masih dinilai masih rendah dibandingkan dengan target tahun 2010 sebesar 80% (Depkes & Kessos, 2001).

Penelitian di pedesaan Propinsi Lampung tahun 2002 menunjukkan anak dibawah umur dua bulan yang memperoleh ASI eksklusif sebanyak 51%. Bayi yang diberi minuman/makanan prelakteal sebanyak 61%, dengan perincian 28% diberi susu formula dan 19% diberi madu. MP-ASI diberikan kepada bayi sebelum umur 4 bulan sebanyak 52% (de Pee dkk, 2002).

Kondisi diatas merupakan gambaran pemberian ASI eksklusif di Indonesia, yang secara umum permasalahannya adalah masih rendahnya pemberian ASI eksklusif, meskipun hanya sampai usia 4 bulan. Ibu-ibu banyak mempratekkan pemberian MP-ASI bahkan di usia yang sangat dini dengan berbagai alasan, termasuk kekawatiran bayi tidak bertahan hidup jika hanya diberi ASI saja sampai usia 4-6 bulan (Setyowati dan Budiarmo, 1999). Sehingga rekomendasi WHO untuk memperpanjang pemberian ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan akan lebih sulit untuk dicapai. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji kemungkinan keberlanjutan pemberian ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan, serta melihat pengaruh pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

¹ Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, IPB

² Puskesmas Banyumas, Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus, Lampung

³ Alamat Korespondensi: Departemen Gizi Masyarakat, FEMA-IPB. Jl. Lingkar Akademik, Kampus IPB Darmaga, Bogor. E-mail: dbriawan@telkom.net

Tujuan

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap keberlanjutan pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan. Adapun tujuan khususnya adalah untuk mengkaji : 1) pengetahuan ibu tentang ASI, 2) sikap ibu tentang ASI, 3) praktek pemberian ASI, 4) keberlanjutan pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan, 5) menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dan praktek pemberian ASI dengan keberlanjutan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan.

Kegunaan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat khususnya ibu yang sedang menyusui dalam memberikan ASI secara eksklusif. Bagi petugas kesehatan hal ini dapat sebagai informasi dalam upaya meningkatkan praktek pemberian ASI di masyarakat. Bagi pemerintah dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengambil suatu kebijakan yang berkaitan dengan sosialisasi dan gerakan pemberian ASI eksklusif.

METODE

Desain, Tempat dan Waktu

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional Study* yang dilakukan di Desa Pringsewu Timur, Pringsewu Selatan dan Desa Rejosari di Kecamatan Pringsewu, Kabupaten Tanggamus, Propinsi Lampung. Pemilihan kecamatan, puskesmas dan desa dilakukan secara *purposive* berdasarkan pertimbangan memiliki jumlah bayi terbanyak sehingga sampel yang memenuhi kriteria akan lebih mudah diperoleh. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai Mei 2004.

Cara Pengambilan Sampel

Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki bayi umur 4-6 bulan dan masih disusui. Usia bayi 0-4 bulan dipilih untuk melihat praktik pemberian ASI eksklusif (rekomendasi WHO lama), dan usia 4-6 bulan untuk melihat faktor yang mendukung keberhasilan bagi ibu-ibu yang sudah mempraktekkan rekomendasi Jumlah bayi umur 4-6 bulan diketahui dari survei pendahuluan

dengan melakukan pendataan yang dilakukan oleh kader posyandu dan dibantu oleh petugas puskesmas. Dari survei awal tersebut diperoleh bayi umur 4-6 bulan sebanyak 44, dan jumlah ibu yang bersedia menjadi sampel penelitian sebanyak 41 (93,2%) orang.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diambil menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara, kecuali data berat badan bayi diperoleh melalui penimbangan menggunakan dacin. Data sekunder diambil dengan pencatatan dari puskesmas setempat. Data primer yang dikumpulkan adalah:

1. Pengetahuan ibu tentang ASI diperoleh dengan cara memberikan 10 pertanyaan yang berkaitan dengan ASI.
2. Sikap ibu tentang ASI diperoleh dengan cara memberikan 10 pertanyaan tentang sikap ibu terhadap pemberian ASI.
3. Praktek pemberian ASI diperoleh dengan cara memberikan 15 pertanyaan tentang riwayat pemberian ASI oleh ibu yang telah diberikan kepada bayi.
4. Keberlanjutan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan diperoleh dengan cara memberikan 13 pertanyaan tentang faktor yang memungkinkan ibu dapat memberikan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan.

Pengolahan dan Analisis Data

Data diolah secara manual dan komputerisasi dengan program Excell dan SPSS versi 11.5. Kemudian data dianalisis secara deskriptif dan uji statistik *Spearman* dan *Chi Square*.

1. Pengetahuan Ibu tentang ASI.

Pengetahuan ibu tentang ASI dikuantifikasi dengan memberikan skor. Pertanyaan positif dengan skor benar satu (1) dan skor salah nol (0). Pertanyaan negatif dengan skor salah (1) dan skor benar nol (0). Total skor individu dibagi dengan skor maksimum dikalikan 100%, dan hasilnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu: a) >80% baik, b) 60-80% sedang, c) <60% kurang

2. Sikap Ibu tentang ASI

Sikap ibu tentang ASI diukur menggunakan skala likert dengan pernyataan positif dan negatif.

Pada pernyataan positif, jawaban setuju diberi skor dua (2) ragu-ragu skor (1) dan tidak setuju skor nol (0). Pernyataan negatif, jawaban tidak setuju diberi skor dua (2) ragu-ragu, skor satu (1) dan tidak setuju, skor nol (0). Total skor individu dibagi dengan skor maksimum dikalikan 100%, hasilnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu: a) >80% positif, b) 60-80% netral, c) <60% negatif

3. Praktek Pemberian ASI

Praktek pemberian ASI dilihat dari jawaban ibu didalam memberikan ASI kepada bayi. Praktek sehari-hari dalam pemberian ASI tersebut kemudian dibedakan menjadi tiga (Besar, 2001), yaitu: a) ASI eksklusif, b) ASI hampir eksklusif, c) ASI parsial. ASI eksklusif adalah jika bayi tidak diberikan makanan atau minuman apapun sampai usia 4 bulan. ASI hampir eksklusif jika bayi sampai usia 4 bulan selain diberi ASI juga pernah diberi makanan prelakteal. ASI parsial jika bayi sampai usia 4 bulan selain diberi ASI juga diberi MP-ASI.

4. Keberlanjutan pemberian ASI Eksklusif Sampai Umur 6 Bulan

Keberlanjutan pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dilihat dari jawaban beberapa pertanyaan. Jika jawaban dari 13 pertanyaan keberlanjutan adalah "ya" berarti sampel menerima keberlanjutan ASI eksklusif. Tetapi jika ada satu atau lebih jawaban "tidak" berarti sampel tidak menerima keberlanjutan ASI eksklusif. Kemudian hasilnya dibedakan menjadi: a) Menerima keberlanjutan ASI eksklusif, b) Tidak menerima keberlanjutan ASI eksklusif. Uji statistik dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI dengan uji *Spearman*. Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktek pemberian ASI dengan keberlanjutan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan di analisis dengan uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Contoh dan Bayi

Rata-rata umur ibu bayi (contoh) adalah 29,0 ± 5,6 tahun, dan 60% masih berusia dibawah 30 tahun. Pekerjaan contoh, sebanyak 78,1% ibu rumah tangga, selebihnya 10% buruh, 7% pedagang, dan 5% karyawan. Hanya 5% contoh berpendidikan sarjana dan 34% tamat SMU. Rata-rata pendapatan keluarga per bulan sebesar

Rp 720.000, meskipun 78% diantaranya kurang dari Rp 250.000.

Rata-rata jumlah anggota keluarga sebanyak empat orang, dan dua diantaranya adalah anak. Distribusi usia bayi yang dimiliki adalah 29,3% usia 4 bulan, 31,7% usia 5 bulan, dan 39,0% usia 6 bulan. Sebanyak 44% bayi berjenis kelamin laki-laki, 68% sebagai anak pertama/dua, 97% lahir normal dengan penolong bidan. Pada saat status gizi bayi 95% kategori baik dan 5% gizi lebih.

Pengetahuan Ibu Tentang ASI

Pengetahuan ibu tentang ASI sebagian besar baik (75,6%) dan sedang (24,4%). Tidak terdapat ibu yang mempunyai pengetahuan ASI dengan kategori kurang. Pengetahuan gizi yang cukup baik tersebut karena di sekitar lokasi penelitian terdapat sarana dan prasarana kesehatan sehingga memungkinkan ibu lebih mudah memperoleh informasi tentang kesehatan yang menyangkut ASI eksklusif. Jumlah tersebut lebih baik jika dibandingkan dengan ibu-ibu di Jabotabek, sebanyak 70,4% tidak pernah mendengar tentang ASI Eksklusif (Setyowati dan Budiarmo, 1999).

Tabel 1 menunjukkan distribusi distribusi jawaban ibu yang benar tentang pengetahuan gizi. Jumlah ibu yang mengetahui bayi tidak perlu diberi minuman/makanan sebelum ASI keluar 51,2% dan yang tidak mengetahui 48,8%. Ibu yang mengetahui bayi harus segera diberi ASI setelah lahir sebanyak 75,6% dan yang tidak mengetahui 24,4%. Kedua pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan yang sulit dijawab ibu. Ternyata masih banyak ibu yang tidak mengetahui kolostrum sebaiknya diberikan kepada bayi (90,2%), dan ibu yang tidak mengetahui bahwa MP-ASI seharusnya diberikan setelah bayi umur 6 bulan (90,2%). Dari kedua pertanyaan tersebut memberikan kontribusi terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang ASI pada kategori sedang. Pengetahuan bahwa kandungan gizi ASI dapat membantu pertumbuhan dan kecerdasan, dan keuntungan memberikan ASI karena mengandung zat kekebalan sudah banyak diketahui oleh ibu. Meskipun pengetahuan ibu sudah baik, tetapi tidak selalu diikuti dengan praktek yang tepat tentang pemberian ASI maupun MP-ASI (HK1, 2002).

Tabel 1. Distribusi sampel berdasarkan pengetahuan gizi tentang ASI

No	Butir Pengetahuan tentang ASI	n	%
1	Bayi sejak lahir sampai umur 4 bulan cukup diberi ASI saja tanpa perlu tambahan minuman/makanan lain	38	92,7
2	Bayi setelah lahir tidak perlu secepatnya diberi ASI/disususi	31	75,6
3	Sebelum ASI keluar bayi tidak perlu diberi minuman/makanan apapun	21	51,2
4	ASI pertama yang berwarna kekuning-kuningan sebaiknya tidak diberikan pada bayi	37	90,2
5	Pemberian MP-ASI sebaiknya setelah umur 4 bulan	37	90,2
6	ASI lebih baik kandungan gizinya daripada susu formula	40	97,6
7	Kandungan gizi ASI dapat membantu pertumbuhan dan kecerdasan otak bayi	41	100,0
8	ASI saja dapat memenuhi kebutuhan gizi pada bayi sampai umur 4 bulan	38	92,7
9	Bayi yang diare/mencret sebaiknya tidak diberi ASI karena dapat memperparah penyakitnya	40	97,6
10	Memberi ASI menguntungkan bayi karena ASI mengandung zat kekebalan terhadap penyakit bagi bayi	41	100,0

Sikap Ibu tentang ASI

Sikap ibu tentang ASI berbeda dengan pengetahuan ibu tentang ASI. Sikap ibu tentang ASI eksklusif cenderung lebih rendah, yaitu terdapat 34,2% ibu bersikap netral dan 2,4% bersikap negatif tentang ASI. Tabel 2 menunjukkan jawaban sikap ibu terhadap pemberian ASI. Lebih dari setengahnya (58,5%) sikap ibu tidak setuju jika sebelum ASI keluar bayi tidak perlu diberi minuman/makanan apapun. Sebagian ibu yang setuju memberikan makanan karena kasihan bayi menangis (33,0%), bayi harus diberi minum (20,8%), perlu diberi minuman lain atau susu botol (20,8%), takut bayi lapar (16,7%), ASI belum keluar (2,4%) dan tidak tahu (2,4%).

Tabel 2. Distribusi sampel berdasarkan sikap tentang ASI

No	Butir Pengetahuan tentang ASI	St	Rr	Ts
1	Ibu setuju jika bayi sejak lahir sampai umur 4 bulan cukup diberi ASI saja tanpa perlu tambahan minuman/makanan lain	87,8	-	12,2
2	Ibu setuju jika bayi setelah lahir tidak perlu secepatnya diberi ASI/disususi	26,8	-	73,2
3	Ibu setuju jika sebelum ASI keluar bayi tidak perlu diberi minuman/makanan apapun	41,5	-	58,5
4	Ibu setuju jika ASI pertama yang berwarna kekuning-kuningan sebaiknya tidak diberikan pada bayi	12,2	-	87,8
5	Ibu setuju pemberian makanan pendamping ASI sebaiknya setelah umur 4 bulan	90,2	-	9,8
6	Setujukah ibu kalau susu formula/susu botol lebih baik kandungan gizinya daripada ASI	2,4	-	97,6
7	Ibu setuju bahwa kandungan gizi ASI dapat membantu pertumbuhan dan kecerdasan otak bayi	100,0	-	-
8	Ibu setuju bahwa ASI saja dapat memenuhi kebutuhan gizi pada bayi sampai umur 4 bulan	87,8	2,4	9,8
9	Ibu setuju bayi yang mencret tidak perlu diberi ASI karena dapat memperparah penyakitnya	4,9	-	97,6
10	Ibu setuju memberikan ASI menguntungkan bayi karena ASI mengandung zat kekebalan terhadap penyakit bagi bayi	100,0	-	-

Keterangan : St (setuju), Rr (ragu-ragu), Ts (tidak setuju)

Sikap ibu sebagian besar (73,2%) setuju bayi perlu secepatnya disusui segera setelah lahir, dan

sisanya (26,8%) tidak setuju. Alasan ibu tidak setuju karena bayi perlu waktu dan ASI belum keluar (45,4%), bayi masih tidur (18,2%), ibu masih mulas dan lelah (18,2%), supaya bayi tidak rewel (9,1%), dan karena anak perlu minum (9,1%).

Seluruh ibu setuju bahwa kandungan gizi ASI dapat membantu pertumbuhan dan kecerdasan otak bayi, dengan alasan: 1) ASI banyak gizinya (31,7%), 2) kandungan gizi ASI yang terbaik (24,4%), 3) ASI banyak vitaminnya (19,5%), 4) ASI baik untuk pertumbuhan (9,8%), 5) ASI menjadikan bayi gemuk dan pintar (4,9%), 6) ASI berasal dari ibu yang makanannya beragam (2,4%), dan 7) tidak tahu (7,3%).

Seluruh ibu setuju bahwa pemberian ASI menguntungkan bayi dengan alasan ASI dengan alasan: 1) mengandung zat kekebalan (17,1%), 2) ASI mengandung banyak gizi (12,2%), 3) ASI banyak vitaminnya (12,2%), 4) gizi ASI yang terbaik (9,8%), 5) ASI bagus untuk bayi (9,8%), 6) ASI sehat (4,9%), 7) ASI higienis dan tidak kotor (2,4%), 8) ASI memberi perlindungan (2,4%), 9) ibu banyak mengkonsumsi daun-daunan (2,4%), 10) tidak tahu dan tidak menjawab (26,8%). Meskipun ibu setuju bahwa ASI mengandung beberapa keunggulan namun dengan berbagai alasan ibu memberikan pangan lainnya terlalu dini kepada bayi (HKI, 2002).

Praktek Pemberian ASI

Praktek pemberian ASI kepada bayi ternyata hanya sebagian kecil (12,2%) yang memberikan ASI eksklusif sampai umur 4 bulan, meskipun seluruh ibu saat penelitian masih menyusui. Jumlah ini menunjukkan adanya kecenderungan penurunan pemberian ASI eksklusif dengan bertambahnya umur bayi. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian di Kota Bogor, rata-rata pemberian ASI eksklusif sampai umur 4 bulan sebesar 22,81% (Hardinsyah dan Dwiriani, 2001). Sebaran sampel berdasarkan praktek pemberian ASI disajikan pada Tabel 3. Survey yang dilakukan oleh HKI (2002) dari berbagai daerah menunjukkan sebanyak 50-75% bayi pada seminggu pertama setelah dilahirkan sudah memperoleh makanan prelakteal, susu formulasi dan juga air putih. Hanya 27-40% bayi di desa dan kota yang memperoleh ASI eksklusif sampai usia dua bulan.

Sebanyak 87,7% ibu telah memberikan makanan/minuman prelakteal kepada bayi, dan yang paling sering diberikan adalah susu formula (83,3%). Alasan pemberian makanan tersebut sebagian besar karena ASI belum keluar (50,0%) dan bayi menangis (25,0%). Namun orang yang paling berperan didalam pemberian makanan prelakteal tersebut ternyata adalah bidan (80,5%), dokter (2,8%), dan selebihnya keluarga.

Ibu yang memberikan ASI hampir eksklusif sebanyak (46,3%), karena sebagian besar bayi pernah diberi susu formula oleh bidan setelah kelahiran. Sedangkan sebagian besar kelompok lainnya adalah ibu yang memberikan ASI parsial (41,5%), yaitu bayi sampai umur empat bulan baik yang pernah mendapat makanan prelakteal maupun tidak telah mendapatkan makanan lainnya (MP-ASI). Terdapat 52,0% bayi yang memperoleh MP-ASI sebelum usia empat bulan, atau rata-rata pemberian MP-ASI mulai pada usia 3,2 ± 1,3 bulan.

Rata-rata waktu ibu untuk menyusui pertama kali adalah 9,6 jam, sehingga melewati rekomendasi awal menyusui yaitu satu setelah melahirkan. Alasannya bervariasi, mulai dari ASI belum keluar (39,0%), disuruh bidan (12,2%), bayi dipisah dengan ibunya (9,8%), dan alasan lainnya. Meskipun demikian masih banyak ditemukan ibu (95,1%) yang sudah sadar memberikan kolustrum pada bayinya.

Tabel 3. Status Praktek Pemberian ASI berdasarkan Umur Bayi

Umur Bayi	Pemberian ASI						Total	
	Eksklusif		Hampir Eksklusif		Parsial		n	%
	n	%	n	%	n	%		
4 bulan	2	4,9	4	9,8	6	14,6	12	29,3
5 bulan	-	-	6	14,6	7	17,1	13	31,7
6 bulan	3	7,3	9	22,0	4	9,8	16	39,0
Total	5	12,2	19	46,3	17	41,5	41	100,0

Keberlanjutan pemberian ASI Eksklusif sampai Umur 6 Bulan

Ternyata hanya sebagian kecil ibu (12,2%) yang menerima keberlanjutan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan. Sedangkan sebagian besar ibu (87,8%) menolak keberlanjutan ASI eksklusif. Dengan demikian jika rentang waktu pemberian ASI eksklusif dikembangkan menjadi

6 bulan kemungkinan besar hanya 12,2% yang dapat melaksanakannya.

Faktor yang mendukung keberlanjutan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan adalah kegigihan ibu untuk tetap memberikan ASI meskipun mengalami masalah pada saat pertama kali menyusui. Hal ini menunjukkan adanya motivasi yang kuat dari ibu untuk tetap menyusui bayinya. Selain itu dari hasil praktek pemberian ASI oleh ibu, dari tujuh ibu yang mengalami masalah pada awal menyusui, semuanya tetap menyusui.

Faktor yang kedua adalah usaha dari ibu agar ASI yang diproduksi dapat keluar banyak. Ibu tidak serta merta memberi tambahan makanan atau minuman lainnya jika produksi ASI nya menurun. Sebanyak 97,6% ibu akan berusaha mengatasi masalah menurunnya produksi ASI. Hal ini juga menunjukkan kreativitas ibu untuk tetap menyusui dengan berusaha agar produksi ASI nya banyak.

Faktor ketiga adalah kemauan ibu untuk tidak segera hamil dengan cara ber-KB agar dapat menyusui lebih lama. Sebanyak 97,6% bersedia untuk menjalankan program KB agar dapat lama menyusui anaknya. Kesadaran ibu untuk mengikuti KB sehingga dapat menyusui lebih lama merupakan kondisi yang dapat mendukung keberlanjutan ASI eksklusif.

Sedangkan faktor yang menghambat keberlanjutan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan adalah ibu khawatir terhadap bayinya bahwa ASI saja tidak mencukupi. Dari pertanyaan apakah bayi akan cukup memperoleh zat gizi jika hanya diberi ASI saja sampai umur 6 bulan, ternyata 43,9% ibu menjawab "ya" dan 56,1% ibu menjawab "tidak". Alasan ibu yang menjawab tidak adalah ASI saja tidak mencukupi lagi (65,2%), kasihan pada anak (8,7%), anak kurang kenyang (8,7%), pertumbuhan bayi bisa terlambat (4,4%), anak rewel (4,4%), tergantung produksi ASI ibu (4,4%) dan yang tidak tahu (4,4%). Alasan tersebut menunjukkan adanya ketidakpercayaan ibu terhadap kandungan gizi pada ASI dalam menunjang pertumbuhan bayi sampai umur 6 bulan, sehingga dapat menjadi faktor penghambat. Iklan yang massive dari susu formula akan mempengaruhi persepsi ibu bahwa anak anak menjadi cerdas dan sehat apabila diberi susu formula, dan ibu menjadi ragu untuk memberikan ASI saja kepada bayinya (YLKI, 2004)

Faktor penghambat lainnya adalah ibu tidak mengetahui bahwa ASI eksklusif saja sampai 6 bulan dapat membuat anak tetap tumbuh sehat. Hal tersebut ditunjukkan oleh 51,2% ibu yang tidak mau melanjutkan pemberian ASI eksklusif dari 4 menjadi 6 bulan. Hampir sama dengan tingkat kepercayaan di atas, ibu tersebut beralasan kasihan pada anak (42,8%), anak kurang gizi (19,0%), anak sudah besar jadi perlu makan (14,3%), anak rewel (14,3%), perlu diberi makan agar cepat besar (4,8%) dan yang tidak tahu (4,8%). Jawaban ini menunjukkan ketidaktahuan ibu tentang ASI eksklusif sampai umur 6 bulan, sehingga dapat menjadi faktor penghambat keberlanjutan pemberian ASI eksklusif.

Dukungan suami merupakan faktor yang penting didalam keberlanjutan pemberian ASI eksklusif. Sebanyak 39,0% ibu menjawab bahwa suaminya tidak setuju untuk memperpanjang pemberian ASI dengan alasan kasihan pada anak (18,8%), sudah 4 bulan waktunya makan (18,8%), ASI saja tidak cukup (12,5%), anak rewel (12,5%), takut anak kurang gizi (12,5%), terlalu lama (2,4%), diberi makan agar cepat besar (2,4%) dan yang tidak tahu (12,5%). Hal ini menunjukkan meskipun sebagian besar suami menyerahkan urusan perawatan bayi kepada istri, namun juga terdapat peran suami dalam memberikan makanan kepada bayi. Sehingga peran suami yang tidak tepat dapat menjadi faktor penghambat.

Hubungan Pengetahuan tentang ASI dengan Sikap tentang ASI

Persentase terbanyak ibu (63,4%) memiliki sikap positif tentang ASI, namun demikian ada yang memiliki sikap negatif tentang ASI (2,4%). Kecenderungan memperlihatkan semakin baik pengetahuan ibu tentang ASI maka semakin positif pula sikap ibu tentang ASI karena dari 75,6% ibu yang memiliki pengetahuan ASI baik lebih dari setengahnya (63,4%) memiliki sikap yang positif pula tentang ASI, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan sedang tentang ASI sikapnya ternyata netral bahkan ada yang negatif tentang ASI.

Hasil uji *Spearman* menunjukkan ada hubungan yang sangat nyata antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan sikap ibu tentang ASI ($p=0,000$; $r=0,757$). Dari hasil tersebut maka

pengetahuan ibu tentang ASI memiliki hubungan yang sangat erat dalam mempengaruhi ibu untuk mengambil sikap tentang ASI.

Hubungan Pengetahuan tentang ASI dengan Keberlanjutan pemberian ASI Eksklusif

Sebagian besar ibu (87,8%) tidak menerima keberlanjutan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan hanya sebagian kecil yang menerima (12,2%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang ASI tidak mempengaruhi ibu untuk menerima keberlanjutan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan. Namun demikian dari 75,6% ibu yang berpengetahuan ASI baik ada lima ibu yang menerima keberlanjutan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan. Studi HKI (2002) juga menunjukkan bahwa meskipun 60% ibu-ibu mengetahui bahwa MP-ASI sebaiknya diperkenalkan kepada bayi setelah usia 4-5 bulan, tetapi didalam prakteknya hanya 38% yang mempraktekannya.

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan keberlanjutan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dengan ($P>0,05$). Hal ini diduga karena sampel belum pernah mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif 6 bulan. Distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan keberlanjutan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi ibu berdasarkan tingkat pengetahuan tentang ASI dengan keberlanjutan pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan

Pengetahuan Tentang ASI	Keberlanjutan ASI Eksklusif				Total	
	Menerima		Tidak Menerima		n	%
	n	%	n	%		
Baik	5	12,2	26	63,4	31	75,6
Sedang	-	-	10	24,4	10	24,4
Total	5	12,2	26	87,8	41	100,0

Hubungan Sikap Ibu tentang ASI dengan Keberlanjutan pemberian ASI Eksklusif

Sebagian besar ibu (87,8%) tidak menerima keberlanjutan ASI sampai umur 6 bulan dan hanya sebagian kecil (12,2%) yang menerima

keberlanjutan ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa sikap positif tentang ASI tidak mempengaruhi ibu untuk menerima keberlanjutan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan. Namun demikian dari 63,4% ibu yang memiliki sikap positif tentang ASI ada lima ibu yang menerima keberlanjutan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan. Distribusi sampel berdasarkan sikap ibu tentang ASI dengan keberlanjutan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi ibu berdasarkan sikap ibu tentang ASI dengan keberlanjutan pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan

Sikap Tentang ASI	Keberlanjutan ASI Eksklusif				Total	
	Menerima		Tidak Menerima		n	%
	n	%	n	%		
Positif	5	12,2	21	51,2	26	63,4
Netral	-	-	14	34,1	14	34,2
Negatif	-	-	1	2,4	1	2,4
Total	5	12,2	36	87,8	41	100,0

Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap ibu tentang ASI dengan keberlanjutan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dengan ($P>0,05$). Hal ini diduga karena ibu belum pernah mengetahui informasi tentang ASI eksklusif sampai umur 6 bulan.

Hubungan Praktek Pemberian ASI dengan Keberlanjutan pemberian ASI Eksklusif

Sebagian besar ibu (87,8%) tidak menerima keberlanjutan pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan, hanya sebagian kecil (12,2%) yang menerima keberlanjutan ASI. Kecenderungan menunjukkan ibu yang mempraktekkan pemberian ASI eksklusif 4 bulan kemungkinan mau menerima keberlanjutan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan. Dari dari lima orang ibu yang memberikan ASI eksklusif ternyata ada tiga yang menerima keberlanjutan ASI eksklusif. Dari 46,3% ibu yang memberikan ASI hampir eksklusif terdapat dua yang menerima keberlanjutan ASI eksklusif. Praktek pemberian ASI hampir eksklusif ini dilakukan ibu karena tindakan bidan yang memberi makanan prelakteal kepada bayinya walaupun ibu memiliki

pengetahuan dan sikap yang baik tentang ASI. Peranan tenaga kesehatan terhadap keberhasilan ASI eksklusif cukup besar. Studi HKI (2002) menunjukkan bahwa ibu-ibu yang proses melahirkannya di tempat klinik persalinan/rumah memperoleh sampel atau mendapatkan informasi tentang susu formula. Sikap petugas kesehatan dan gencarnya promosi industri susu formula ini dinilai menghambat program pemberian ASI eksklusif (Depdagri, Depkes, Depnakertrans, WHO, 2002)

Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang sangat nyata antara praktek pemberian ASI dengan keberlanjutan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dengan ($P < 0,05$). Hal ini diduga karena pengalaman praktek pemberian ASI sehari-hari yang lebih akan menentukan ibu untuk mempraktekan kelayakan keberlanjutan ASI selanjutnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hampir separoh dari ibu contoh (46,3%) mempraktekan pemberian ASI hampir eksklusif. Pengetahuan ibu tentang ASI sebagian besar (75,6%) adalah baik, dan sikap ibu tentang ASI sebagian besar (63,4%) juga positif. Ibu yang menerima keberlanjutan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan hanya (12,2%) dan yang tidak menerima keberlanjutan ASI eksklusif (87,8%).

Faktor pendukung keberlanjutan pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan adalah adanya motivasi ibu untuk menyusui bayi dan adanya kesadaran ibu untuk mengikuti KB sehingga dapat menyusui bayi lebih lama. Sedangkan faktor penghambat keberlanjutan pemberian ASI eksklusif diantaranya adanya keyakinan ibu bahwa bayi tidak akan cukup memperoleh zat gizi jika hanya diberi ASI sampai umur 6 bulan. Alasan ibu yang tidak bersedia melaksanakan pemberian ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan adalah terlalu lama dan kasihan kepada bayi, dan adanya kemungkinan suami tidak menyetujui pemberian ASI saja pada bayi. Selain itu masih terdapat ibu yang beranggapan bahwa setiap bayi menangis berarti lapar sehingga perlu segera diberi makanan tambahan, dan masih terdapat ibu yang lebih percaya terhadap keunggulan susu formula, serta adanya

keengganan ibu memerah ASI jika bekerja diluar rumah.

Uji statistik menunjukkan ada hubungan yang sangat nyata antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan sikap ibu tentang ASI. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI, sikap ibu tentang ASI dengan keberlanjutan pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan, tetapi ada hubungan yang sangat nyata antara praktek pemberian ASI dengan keberlanjutan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan.

Saran

Untuk dapat melakukan praktek pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan diperlukan dorongan dan motivasi kepada ibu-ibu. Petugas kesehatan hendaknya tidak memberi prelakteal (termasuk susu formula) kepada bayi, serta memotivasi ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sampai 6 bulan. Meningkatkan pengetahuan dan meyakinkan ibu bahwa kebutuhan gizi bayi sudah dapat dipenuhi dari ASI menjadi faktor utama keberhasilan keberlanjutan ASI sampai usia 6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 2003. Pelaksanaan pemberian ASI eksklusif di Indonesia. *Warta Kesehatan Masyarakat*, Edisi 6, Juni, hlm. 1-3.
- Besar, D. S. 2001. Metode Amenorea Laktasi. Makalah disajikan dalam seminar Telaah Mutakhir Tentang ASI, Bali, 19 Oktober 2001.
- BPS. 2003. Indonesia Demographic and Health Survey 2002-2003. National Family Planning Coordinating Board. Jakarta, Indonesia.
- de Pee, S., J. Diekhans, G. Stallkamp, L. Kiess, R.M. Pfaner, E. Martini, M. Sari, A. Stormer, S. Kosen & M.W. Bloem. 2002. Breastfeeding and complementary feeding practices in Indonesia. *Indonesia Crisis Bulletin*, 20, Hellen Keller International/Indonesia, Jakarta.
- Depdagri, Depkes, Depnakertrans, WHO, 2002. Strategi Nasional Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu sampai tahun 2005. Jakarta.

- Depkes & Kessos. 2001. Strategi Nasional Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tahun 2001-2005. Makalah disajikan dalam Workshop Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI), Bogor, 8-10 Juli 2001.
- Depkes RI. 2002. Survei Kesehatan Nasional 2001. Status Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan. Badan Litbang Kesehatan Depkes RI, Jakarta.
- Hardinsyah & C.M. Dwiriani. 2001. Makanan Bayi di Kota Bogor. Makalah disampaikan pada "Workshop Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI)" di Bogor 8-10 Juli 2001.
- Hellen Keller Indonesia. 2002. Breastfeeding and complementary feeding practices in Indonesia. Jakarta
- Muhilal. 2004. Hati-hati Tertipu, Susu Sapi Tanpa DHA. Dikunjungi 25 November 2004. <http://www.problem-anda.com/rubrik/tips/tips34.htm>
- Setyowati, T dan R. Budiarmo. 1999. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Pemberian Minuman/Makanan Pada Bayi. *Bul. Penelit. Kesehat.* 16(4):153-159.
- Yayasan Lembaga Konsumen (YLKI). 2004. Sejumlah perusahaan langgar iklan susu formula. Dikunjungi 25 November 2004. <http://www.kapanlagi.com/h/0000015373.html>