

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR PENDORONG DENGAN  
PELAKSANAAN ASI EKSLUSIF**

**Marisa Lia Anggraini, Honesty Diana Monika, Ade Nurhasanah Amir**  
STIKes Syedza Sainatika Padang  
(marisaliaanggraini@gmail.com, 081374796317)

**ABSTRAK**

Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan merupakan salah satu upaya pemerintah dalam rangka penurunan angka kematian bayi di Indonesia. Kebutuhan gizi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sampai usia 6 bulan dapat dipenuhi hanya dari ASI saja karena ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh kebutuhan gizi bagi bayi. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan ASI Eksklusif. Jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian analitik dengan desain studi observasional yaitu dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi penelitian mencakup seluruh ibu memiliki bayi umur 0-24 bulan yaitu sebanyak 735 orang di wilayah kerja Puskesmas Ulakan Kecamatan Ulakan Tapakis, Kabupaten Padang Pariaman. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan menggunakan uji *chi square* dan multivariat menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara pengetahuan ( $p=0,025$ ), sikap ( $p=0,038$ ), motivasi ( $p=0,044$ ), pekerjaan ( $p=0,025$ ). Variabel yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan ASI Eksklusif adalah motivasi responden karena memiliki *p-value* 0,091 dan OR 4,634 (0,782 – 27,481). Kesimpulan, terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, motivasi, dan pekerjaan. Disarankan adanya program pelatihan dan penyegaran serta memberlakukan kebijakan Sepuluh Langkah Menyusui di setiap fasilitas kesehatan.

**Kata Kunci : Faktor Pendorong; Pelaksanaan ASI Eksklusif**

**ABSTRACT**

*Exclusive breastfeeding for 6 months is one of the government's efforts to reduce infant mortality in Indonesia. The baby's nutritional needs for optimal growth and development up to of 6 months are of can be supplied by breastfeeding alone because the breastfeeding contains all the nutrients and fluids needed for the baby. The purpose of this research is to know the factors related to implementation of exclusive breastfeeding. The type of research that will be used is analytical research with research design that is observational study with cross sectional study approach. The study population included all mothers having infants aged 0-24 months as many as 735 people in the work area Puskesmas Ulakan, Sub Districts of Ulakan Tapakis, Districts of Padang Pariaman. Data were analyzed by univariate, bivariate using chi square and multivariate test using logistic linear regression test. The result show that true is associated between knowledge ( $p = 0,025$ ), attitude ( $p = 0,038$ ), motivation ( $p = 0,044$ ), job ( $p = 0,025$ ), health resource availability ( $p = 0,028$ ), health officer role ( $p = 0,013$ ) family role ( $p = 0,038$ ) with implementation of exclusive breastfeeding. The most dominant variable associated to implementation of exclusive breastfeeding knowledge ( $p=0,025$ , OR=) dan job ( $p=0,025$ , OR=). In conclusion, there is a associated between knowledge, attitudes, motivation, occupation to implementation of exclusive breastfeeding. It is advisable to have a training and refresh program and to enact a Ten Step Breastfeeding policy in every health facility.*

**Keywords: Predisposing Factors and Implementation of Exclusive Breastfeeding**



## PENDAHULUAN

AKB di dunia masih berada pada level yang cukup tinggi. Secara global, *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa jumlah kematian bayi sekitar 1 juta bayi lahir mati dan 2,7 juta bayi meninggal pada minggu pertama kehidupannya. Terjadinya penurunan AKB yang sangat lambat yaitu dari 36 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 19 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Lebih dari 63 negara di dunia, termasuk di wilayah Asia sangat memerlukan upaya percepatan penanganan kematian bayi demi mencapai tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (UNICEF, 2015).

Kelahiran adalah saat yang berpotensi paling berbahaya bagi ibu dan bayi. Setiap tahun di seluruh dunia, 303.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan persalinan, 2,7 juta bayi meninggal selama 28 hari pertama kehidupan dan 2,6 juta lahir mati (WHO, 2016).

AKB di Indonesia masih termasuk tinggi dibandingkan dengan Negara tetangga seperti Malaysia dan Singapura yang sudah di bawah 10 kematian per 1.000 kelahiran hidup, meskipun perlahan perkembangan AKB di Indonesia cukup menggembirakan dalam jangka waktu 10 tahun. Selama beberapa tahun terakhir, angka AKB Indonesia mengalami penurunan secara berangsur-angsur. Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 1991 sebesar 68 per 1.000 kelahiran hidup turun menjadi 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2015).

Menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun yang sama yaitu sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Sedangkan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2014 masih ditemukan kasus kematian bayi yang cukup tinggi yaitu sebesar 392 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2016), namun di Kabupaten Padang Pariaman masih ditemukan sebanyak 47 orang pada tahun 2014 dan terjadi penurunan angka kematian sebanyak 12 orang pada tahun 2015 (Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, 2015).

Sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga dalam pasal 3 dijelaskan bahwa dalam rangka penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, ditetapkan 12 (dua belas) indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga, salah satunya adalah ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, dan balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan (Kemenkes RI, 2016).

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain, seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih. Pada pemberian ASI Eksklusif, bayi juga tidak diberikan makanan



tambahan seperti pisang, biskuit, bubur nasi, tim, dan sebagainya. ASI Eksklusif diharapkan dapat diberikan sampai 6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, tanpa makanan pendamping. Di atas usia 6 bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai ia berumur 2 tahun (Maryuni, 2015).

Untuk Kabupaten Padang Pariaman jumlah bayi yang diberikan ASI Eksklusif mengalami peningkatan yang sangat lambat dari tahun 2014 sebesar 56% meningkat menjadi 57,4% di tahun 2015. Dan data Dinas Kabupaten Padang Pariaman terlihat dari 25 Puskesmas yang ada, Puskesmas Ulakan memiliki jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif terendah yaitu sebesar 29,8% yang mana terlihat mengalami penurunan dari tahun 2014 yaitu sebesar 39% (Dinkes Kabupaten Padang Pariaman, 2015).

Berdasarkan data dari Puskesmas Ulakan, Kecamatan Ulakan Tapakis tahun 2016, tidak semua ibu melahirkan di Rumah Sakit atau di Bidan Praktek Mandiri (BPM) dengan bantuan bidan atau dokter. Pada kenyataannya masih ada yang melahirkan di rumah dengan bantuan dukun bayi. Di wilayah kerja Puskesmas Ulakan terdapat 10 orang dukun bayi (1 orang tidak aktif lagi karena telah meninggal dunia dan menurunkan keterampilan dukun kepada anaknya) dan 11 orang bidan praktik mandiri. Rumah sakit terdekat yang sering dikunjungi ibu untuk persalinan adalah

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Pariaman.

Terdorong karena masih tingginya angka kematian bayi dan rendahnya jumlah bayi yang diberikan ASI Eksklusif, serta masih adanya penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan (dukun bayi) sehingga peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan faktor – faktor pendorong dengan pelaksanaan asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas ulakan, kecamatan ulakan tapakis kabupaten padang pariaman sumatera barat.

## **BAHAN DAN METODE**

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian analitik dengan desain penelitian yaitu studi observasional yaitu dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ulakan Kecamatan Ulakan Tapakis Kabupaten Padang Pariaman. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni sampai Agustus 2020. Populasi penelitian mencakup seluruh ibu memiliki bayi umur 0-24 bulan (yaitu anjuran menyusui dari usia bayi 0-24 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Ulakan Kecamatan Ulakan Tapakis, Kabupaten Padang Pariaman yaitu sebanyak 735 orang dan dengan sampel sebanyak 88 orang. Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kemudian dilakukan analisis bivariat dengan uji *chi-square* dan analisis multivariat dengan uji *Backward LR* untuk melihat faktor mana yang paling dominan.

**HASIL****1. Karakteristik Responden**

Gambaran karakteristik responden di tempat penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 1.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik	Mean	Median	SD ±	Minimum – Maksimum	95 % CI	f	%
Usia Ibu	30,30	-	5,4 21	19 – 46	29,15 – 31,44	-	-
Usia Bayi	9,48	-	2,1 06	6 – 12	9,03 – 9,92	-	-
Jumlah Balita dalam Keluarga	-	2	0,4 68	1 – 2	1,22 – 1,42	-	-
Jumlah Anak	-	3	1,2 10	1 – 6	2,02 – 2,53	-	-
Jenis Kelamin Bayi:	-	-	-	-	-	54	61,4
Laki-laki	-	-	-	-	-	34	38,6
Perempuan	-	-	-	-	-	-	-

Dari hasil analisis pada tabel 1.1 diatas dapat diketahui bahwa rata-rata usia ibu adalah 30,30 tahun, usia termuda adalah 19 tahun dan usia tertua adalah 46 tahun. Pada usia bayi didapatkan bahwa rata-rata usia bayi 9,48 bulan, usia bayi termuda adalah 6 bulan dan usia bayi tertua adalah 12 bulan. Rata-rata jumlah balita dalam keluarga adalah 1,32 orang dengan jumlah balita

terendah adalah 1 orang dan jumlah balita terbanyak dalam keluarga adalah 2 orang. Rata-rata jumlah anak dalam keluarga adalah 2,27 orang dengan jumlah anak paling sedikit adalah 1 orang dan jumlah anak paling banyak adalah 6 orang. Jenis kelamin bayi didapatkan bahwa bayi laki-laki ada sebanyak 61,4 % dan bayi perempuan ada sebanyak 38,6 %.

**2. Analisis Univariat**

Untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel (variabel independen dan dependen) penelitian dapat dilihat pada tabel 2.1.

Dari hasil analisis penelitian pada tabel 2.1 dibawah ini dapat diketahui bahwa ada sebanyak 21,6 responden yang

melaksanakan pemberian ASI Eksklusif, responden yang memiliki pengetahuan rendah ada sebanyak 56,8 %, responden yang memiliki sikap negatif ada sebanyak 50,0%, responden yang memiliki motivasi kurang baik ada sebanyak 54,5 %, dan responden yang tidak berkeja ada sebanyak 75,0 %.

**Tabel 2.1 Distribusi Frekuensi**

Variabel	f	%
Pelaksanaan ASI Eksklusif		
- Eksklusif	19	21,6
- Tidak Eksklusif	69	78,4
Pengetahuan		
- Pengetahuan Rendah	50	56,8
- Pengetahuan Tinggi	38	43,2
Sikap		
- Sikap Negatif	44	50,0
- Sikap Positif	44	50,0
Motivasi		
- Kurang Baik	48	54,5
- Baik	40	45,5
Pendidikan Ibu		
- Rendah	49	55,7
- Tinggi	39	44,3
Pekerjaan		
- Tidak Bekerja	66	75,0
- Bekerja	22	25,0

**3. Analisis Bivariat****3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif****Tabel 3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif**

Pengetahuan	Pelaksanaan ASI				Total	p
	Eksklusif		Tidak Eksklusif			
	n	%	N	%		
Rendah	6	12,0	44	88,0	50	100
Tinggi	13	34,2	25	65,8	38	100
Jumlah	19	21,6	69	78,4	88	100

Hasil analisis *chi-square* pada tabel 3.1 diatas didapatkan nilai  $p = 0,025$  ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan pelaksanaan ASI Eksklusif.

### 3.2 Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif

**Tabel 3.2 Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif**

Sikap	Pelaksanaan ASI Eksklusif				Total	<i>p</i>
	Eksklusif		Tidak Eksklusif			
	n	%	N	%		
Negatif	5	11,4	39	88,6	44	100
Positif	14	31,8	30	68,2	44	100
Jumlah	19	21,6	69	78,4	88	100

Hasil analisis *chi-square* pada tabel 3.2 diatas didapatkan nilai  $p = 0,038$  ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan pelaksanaan ASI Eksklusif.

### 3.3 Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif

**Tabel 3.3 Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif**

Motivasi	Pelaksanaan ASI Eksklusif				Total	<i>p</i>
	Eksklusif		Tidak Eksklusif			
	n	%	N	%		
Kurang	6	12,5	42	87,5	48	100
Baik						0,044
Baik	13	32,5	27	67,5	40	100
Jumlah	19	21,6	69	78,4	88	100

Hasil analisis *chi-square* pada tabel 3.3 didapatkan nilai  $p = 0,044$  ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan

yang bermakna antara motivasi responden dengan pelaksanaan ASI Eksklusif.

### 3.4 Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif

**Tabel 3.4 Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif**

Pendidikan	Pelaksanaan ASI Eksklusif				Total	<i>p</i>
	Eksklusif		Tidak Eksklusif			
	N	%	n	%		
Rendah	8	16,3	41	83,7	49	100
Tinggi	11	28,2	28	71,8	39	100
Jumlah	19	21,6	69	78,4	88	100



Hasil analisis *chi-square* pada tabel 3.4 diatas didapatkan nilai  $p = 0,278$  ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada

hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan pelaksanaan ASI Eksklusif.

3.5 Hubungan Pekerjaan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif

Tabel 3.5 Hubungan Pekerjaan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif

Pekerjaan	Pelaksanaan ASI Eksklusif				Total	P
	Eksklusif		Tidak Eksklusif			
	n	%	n	%		
Tidak Bekerja	10	15,2	56	84,8	66	100 0,025
Bekerja	9	40,9	13	59,1	22	
Jumlah	19	21,6	69	78,4	88	

Hasil analisis *chi-square* pada tabel 3.5 diatas didapatkan nilai  $p = 0,025$  ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan yang bermakna antara pekerjaan responden dengan pelaksanaan ASI Eksklusif.

4. Analisis Multivariat

Tabel 4.1 Faktor Dominan Terhadap Pelaksanaan ASI Eksklusif.

	Variabel	p value	OR	95 % CI
Langkah 1	Pengetahuan	0,971	1,042	0,120 – 9,060
	Sikap	0,513	2,080	0,232 – 18,674
	Motivasi	0,127	4,432	0,655 – 29,993
	Pendidikan	0,187	3,053	0,583 – 15,996
	Pekerjaan	0,924	1,093	0,175 – 6,835
Langkah 2	Sikap	0,453	2,119	0,298 – 15,060
	Motivasi	0,107	4,481	0,724 – 27,750
	Pendidikan	0,137	3,095	0,699 – 13,715
	Pekerjaan	0,913	1,103	0,189 – 6,427
Langkah 3	Sikap	0,427	2,172	0,320 – 14,731
	Motivasi	0,100	4,546	0,749 – 27,592
	Pendidikan	0,128	3,134	0,719 – 13,665
Langkah 4	Motivasi	0,101	4,506	0,321 – 14,791
	Pendidikan	0,121	3,173	0,747 – 27,162
Langkah 5	Motivasi	0,091	4,634	0,782 – 27,481



Dari hasil analisis faktor yang paling dominan pada tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa ada 5 langkah dalam menganalisis faktor yang paling dominan. Pada langkah pertama dapat dilihat bahwa semua variabel independen dimasukkan ke dalam model, sehingga didapatkan *p value* yang paling besar adalah variabel pengetahuan ( $p>0,25$ ) sehingga pada langkah selanjutnya variabel pengetahuan dikeluarkan dari model. Pada langkah kedua didapatkan nilai *p value* yang besar adalah variabel pekerjaan ( $p>0,25$ ) sehingga pada langkah selanjutnya variabel pekerjaan dikeluarkan dari model.

Pada langkah ketiga didapatkan nilai *p value* yang besar adalah masalah kesehatan responden ( $p>0,025$ ) sehingga pada model selanjutnya variabel masalah kesehatan dikeluarkan dari model. Pada langkah ke empat didapatkan *p value* besar adalah variabel peran non tenaga kesehatan ( $p>0,25$ ) sehingga pada model selanjutnya variabel peran non tenaga kesehatan di keluarkan dari model. Pada langlah ke lima didapatkan *p value* terbesar adalah variabel promosi susu formula ( $p>0,25$ ) sehingga pada model selanjutnya variabel promosi susu formula dikeluarkan dari model.

Pada langlah kelima ternyata variabel yang paling dominan adalah variabel motivasi responden karena memiliki *p-value* 0,091 dan OR 4,634 (0,782 – 27,481).

## PEMBAHASAN

### 1. Pelaksanaan ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian kecil (21,6%) responden yang melaksanakan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya, hasil ini sangat jauh dari target pencapaian ASI Eksklusif yang seharusnya 83,0% (Dinas Kesehatan

Provinsi Sumatera Barat, 2015). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh banyak faktor, seperti kurangnya informasi yang didapatkan ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Ulakan, atau bahkan kurangnya waktu dalam konseling laktasi. Pendataan ASI Eksklusif di Puskesmas biasanya dilakukan 2x selama setahun, yaitu pada bulan Februari dan Agustus, yang mana ini bisa saja memungkinkan pada pendataan awal ibu masih memberikan ASI pada bayinya pada bulan pertama. Namun tidak menutup kemungkinan pada bulan kedua, ketiga, dan/ atau bulan seterusnya ibu tidak lagi memberikan ASI kepada bayinya sampai 6 bulan pertama.

Disebabkan oleh pengetahuan yang kurang tentang makanan bayi, banyaknya ibu yang memberikan makan prelaktal, banyaknya ibu yang memberikan bayinya dengan makanan lain selain ASI pada bulan-bulan pertama, misalnya bubur *instant* bayi, biskuit, roti, kerupuk, madu, dll. Adapun menurut LaBelle (2013) ibu-ibu menyusui sering beranggapan bahwa jika hanya diberikan ASI saja, bayinya belum kenyang dan kurang sehat. harus dilengkapi dengan makanan tambahan seperti air dan bubur. Dan juga ditemukan bahwa lebih dari setengah wanita (52,2%) percaya bahwa kolostrum buruk untuk bayi, mereka mengira kolostrum dapat "menyebabkan diare, " mengandung kotoran 'dan' buruk 'untuk bayi". Beberapa responden merasa bahwa ASI hanya memuaskan haus tetapi tidak dapat meningkatkan berat badan bayi. Diyakini secara luas bahwa bayi yang sering menangis atau gelisah di malam hari menunjukkan bahwa bayi tidak cukup menerima makan hanya dari ASI (LaBelle, 2013).



Sejalan dengan peneliti Lilik Handayani (2014) menyatakan bahwa jika persepsi ibu sudah tidak baik terhadap ASI Eksklusif maka ibu tidak akan memberikan ASI Eksklusif. Salah satu kendala dalam pemberian ASI Eksklusif adalah persepsi ibu bahwa produksi ASI kurang, ibu merasa ASI nya kurang padahal sebenarnya cukup hanya ibunya kurang yakin dapat memproduksi ASI cukup. Payudara makin sering dihisap menyebabkan ASI akan makin sering dikeluarkan dan produksi ASI makin bertambah banyak (Hidayanti, 2014).

## **2. Faktor – Faktor Pendorong (Predisposing Factors)**

### **2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden memiliki pengetahuan tinggi yang melaksanakan ASI Eksklusif ada sebanyak 34,2% dan responden memiliki pengetahuan rendah melaksanakan ASI Eksklusif ada sebanyak 12%, didapatkan nilai  $p = 0,025$  ( $p < 0,05$ ), berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan pelaksanaan ASI Eksklusif. Meskipun pada hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan ibu yang tinggi maka semakin tinggi juga ibu yang melaksanakan ASI Eksklusif, namun angka 34,2% dikatakan masih sangat rendah dalam target pencapaian ASI Eksklusif. Hasil penelitian kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Ulakan, sedikitnya waktu dalam konseling laktasi dengan tenaga kesehatan, dan kurangnya keingintahuan ibu dalam mencari informasi sendiri baik di media cetak maupun media

massa. Atau bisa juga disebabkan oleh faktor lainnya seperti faktor lingkungan.

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum (2016) menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan responden diduga disebabkan antara lain kurangnya informasi, kurang jelasnya informasi, dan kurangnya kemampuan responden untuk memahami informasi yang diterima (Kusumaningrum, 2016). Adapun penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningtyas (2013) menyatakan bahwa pengetahuan yang rendah terhadap ASI Eksklusif dapat disebabkan karena faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya faktor lingkungan yang tidak mendukung yang bisa menghalangi seseorang memiliki pengetahuan yang rendah. Karena lingkungan merupakan tempat berinteraksinya seseorang dalam hal komunikasi dan bergaul dalam masyarakat, jika komunikasi dan interaksi dalam masyarakat mengalami gangguan sangat dimungkinkan pengetahuan mengalami kekurangan dan orang akan mengalami kemunduran dalam hidupnya (Kusumaningtyas, 2013).

### **2.2 Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki sikap positif dan melaksanakan ASI Eksklusif ada sebanyak 31,8% dan responden memiliki sikap negatif melaksanakan ASI Eksklusif ada sebanyak 11,4%, didapatkan nilai  $p = 0,038$  ( $p < 0,05$ ), berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan pelaksanaan ASI Eksklusif. Didapatkan ibu yang bersikap positif lebih banyak melaksanakan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bersikap negatif, yang mana angka 31,8%



masih jauh dari target pencapaian ASI Eksklusif. Hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, seperti pengetahuan ibu yang rendah tentang ASI Eksklusif, rendahnya keingintahuan ibu untuk mencari informasi, dan kurangnya mendapatkan penyuluhan tentang ASI Eksklusif. Ibu-ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Ulakan pada umumnya memberikan respons antara negatif dan positif ketika diberikan penjelasan tentang kuesioner penelitian. Hal ini tampak ketika peneliti meminta ibu untuk mengisi sendiri kuesioner, ibu tampak enggan (malas) untuk membaca semua pertanyaan kuesioner. Namun setelah dijelaskan kembali bahwa jawaban yang ibu berikan dengan sejujur-jujurnyalah yang paling dibutuhkan dan merupakan jawaban yang paling benar.

Hal ini sesuai dengan pendapat Haryati (2006), bahwa seorang ibu yang tidak pernah mendapat nasehat atau pengalaman, penyuluhan ASI dan seluk beluknya dari orang lain, maupun dari buku-buku bacaan maka ibu tersebut akan berpengetahuan kurang dan mempengaruhi sikapnya sehingga menjadi negatif terhadap ASI Eksklusif. Selain pengetahuan, pengalaman juga dapat mempengaruhi sikap ibu menyusui. Pengalaman masa kanak-kanak, pengetahuan tentang ASI Eksklusif, nasehat, penyuluhan, bacaan, pandangan dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat akan membentuk sikap ibu yang positif terhadap ASI Eksklusif.

### **2.3 Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden memiliki motivasi baik melaksanakan ASI Eksklusif ada sebanyak 32,5% dan responden

memiliki motivasi kurang baik melaksanakan ASI Eksklusif ada sebanyak 12,5%, didapatkan nilai  $p = 0,044$  ( $p < 0,05$ ), berarti ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan pelaksanaan ASI Eksklusif. Meskipun ibu yang memiliki motivasi baik lebih banyak dibandingkan motivasi kurang dalam pelaksanaan ASI Eksklusif yaitu 32,5% , namun angka ini masih jauh dari target pencapaian ASI Eksklusif. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, seperti pengalaman ibu dan dukungan sosial ibu. Pengalaman ibu pada saat melahirkan dan ada kendala saat memberikan ASI pertama, sehingga ibu menganggap bahwa itu adalah suatu kegagalan. Sedangkan dukungan sosial seperti adanya teman atau tentangga yang dijadikan panutan dalam pemberian makan anak, yang memberikan makanan dan minuman selain ASI sebelum anak berusia 6 bulan ke atas, dan anaknya tumbuh sehat dan tidak sakit. Sehingga motivasi ibu bisa saja mejadi kurang baik dalam pelaksanaan ASI Eksklusif.

Hal ini sesuai dengan pendapat Haryati (2006), bahwa selain pengetahuan, pengalaman juga dapat mempengaruhi sikap ibu menyusui. Ibu yang berhasil menyusui anak sebelumnya dengan pengetahuan dan pengalaman cara pemberian ASI secara baik dan benar akan menunjang laktasi berikutnya. Sebaliknya, kegagalan menyusui pada masa lalu akan mempengaruhi sikap seorang ibu terhadap penyusuan sekarang. Sehingga dalam hal ini perlu ditumbuhkan motivasi dalam diri ibu dalam menyusui anaknya.



## 2.4 Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden memiliki pendidikan tinggi melaksanakan ASI Eksklusif ada sebanyak 28,2% dan responden memiliki pendidikan rendah melaksanakan ASI Eksklusif ada sebanyak 16,3%, didapatkan nilai  $p = 0,278$  ( $p > 0,05$ ), berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan pelaksanaan ASI Eksklusif. Meskipun pada hasil penelitian ibu dengan berpendidikan tinggi lebih banyak melaksanakan ASI Eksklusif dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah, namun angka 28,2% masih sangat jauh dari target pencapaian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, motivasi, pekerjaan, lingkungan, dan lain-lain. Pengetahuan yang kurang tentang ASI Eksklusif sampai dengan cara memerah ASI, cara penyimpanan ASI, lama ASI disimpan, dan bagaimana cara pemberiannya mempengaruhi pada pendidikan ibu. Walaupun ibu memiliki pendidikan tinggi sekalipun tetap tidak memberikan ASI Eksklusif dikarenakan mungkin selama di pendidikan formal ibu tidak mendapatkan pengetahuan tentang ASI Eksklusif, sehingga tidak menjamin ibu yang berpendidikan tinggi sekalipun akan memberikan ASI Eksklusif. Motivasi yang kurang pada ibu, pada saat memberikan ASI pertama menemukan kegagalan mereka langsung merasa bahwa ini adalah sebuah kegalalan, sehingga langsung beralih pada pemberian susu formula atau bahkan makanan prelaktal. Sejalan dengan itu, responden juga mengatakan tuntutan pekerjaan ibu yang membuat ibu tidak bisa memberikan ASI Eksklusif, ibu merasa ASI bisa digantikan

dengan susu formula karena nilai gizi yang ada di susu formula hampir mirip dengan ASI. Adapun faktor lain seperti lingkungan, bahwa anak diberikan makanan selain ASI sebelum usia enam bulan seperti biskuit, bubur *instant*, pisang, dll, yang diberikan oleh penjaga anak seperti neneknya yang menganggap anak suka dan kuat jika diberikan makanan tersebut disbanding dengan hanya diberi ASI saja.

## 2.5 Hubungan Pekerjaan dengan Pelaksanaan ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden yang bekerja melaksanakan ASI Eksklusif ada sebanyak 40,9% dan responden tidak bekerja melaksanakan ASI Eksklusif ada sebanyak 15,2%, didapatkan nilai  $p = 0,025$  ( $p < 0,05$ ), berarti ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan responden dengan pelaksanaan ASI Eksklusif.

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa lebih banyak ibu yang melaksanakan ASI Eksklusif pada ibu yang bekerja dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal bisa saja disebabkan oleh beberapa faktor seperti lingkungan sekitar yang tidak mendukung dan motivasi ibu yang kurang dalam menyusui, meskipun ibu tersebut tidak berkerja. Lingkungan sekitar bisa saja keluarga terdekat atau tetangga yang memberikan masukan atau saran negatif tentang pemberian makan bayi. Adanya mitos yang berkembang di masyarakat bahwa mengkonsumsi dedaunan tertentu dapat memperbanyak ASI, namun yang membuat ASI banyak keluar adalah isapan bayi, semakin sering bayi menghisap maka semakin lancar pengeluaran ASI. Ditambah dengan pengetahuan ibu yang kurang tentang ASI Eksklusif, responden rata-rata



mengetahui apa itu ASI Eksklusif, yaitu pemberian ASI sampai usia 6 bulan, namun mereka tidak mengetahui makna selanjutnya, yaitu tanpa pemberian makanan dan minuman lain. Sehingga mereka tetap memberikan makanan dan minuman lain pada anak walau usia mereka belum mencapai 6 bulan.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang mengacu pada tujuan penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu: 1) Faktor Pendorong (*Predisposing Factors*) yang berhubungan dengan pelaksanaan ASI Eksklusif adalah pengetahuan, sikap, motivasi, dan pekerjaan; 2) Variabel yang paling dominan terhadap pelaksanaan ASI Eksklusif adalah motivasi dan peranan petugas kesehatan. Saran ditujukan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, Puskesmas Ulakan, dan masyarakat.

### DAFTAR PUSTAKA

Amiruddin, R. Hasmi. (2014). *Determinan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Trans Info Media.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arisman. (2010). *Gizi dalam Daur Kehidupan (Edisi 2)*. Jakarta: EGC.

Atabik, A. (2014). Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan. *Unnes Journal of Public Health*. pp. 1-9.

Badan Pusat Statistik Indonesia. (2015). *Indikator Kesejahteraan Reakyat*

*Welfare Indicators 2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Padang Pariaman. (2015). *Kecamatan Ulakan Tapakis Dalam Angka 2015 In Figures*. Pariaman: Badan Pusat Statistik Kabupaten Padang Pariaman.

Burks, KMR. (2015). Mother's Perceptions of Workplace Breastfeeding Support, pp 1-88.

Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2014*. Padang Pariaman: Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2014*. Padang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Handayani, L. Lina, N. (2014). Kontruksi Persepsi Dan Motivasi Ibu Dalam Meningkatkan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. Vol 10. No 1. pp 962-971.

Hartono, B. (2010). *Promosi Kesehatan Di Puskesmas & Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta.

Haryati, S. (2006). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif sampai 4 Bulan Di Desa Kandangmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus*. Semarang: FKM Undip.

Hegar, B (eds.). (2008). *Bedah ASI*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Hervelia, D. Dhini. Munifa. (2016). *Pandangan Sosial Budaya terhadap*



- ASI Eksklusif di Wilayah Panurung Palangkaraya. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. Vol. 3, No. 1. pp 63-70.
- Isnaini, N. Apriyanti, R. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Di BPS Agnes Way Kandis Bandar Lampung Tahun 2013. *Jurnal Kebidanan*. Vol. 1. No. 1. pp1-4.
- Israel, GD. 2009. Determining Sample Size. *University of Florida*.
- Josefa, KG. Margawati, A. (2011). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran, Kecamatan Semarang Barat). pp 1-18.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Panduan Penyelenggaraan Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khasanah, N. (2011). *ASI atau Susu Formula Ya?*. Jogjakarta: FlashBooks.
- Klein, S. Miller, S. Thomson, F. (2012). *Buku bidan: asuhan pada kehamilan, kelahiran, & kesehatan wanita*. Jakarta: EGC.
- Kusumaningringrum, T. (2016). Gambaran Faktor-Faktor Ibu Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Di Desa Cepokosawit Kabupaten Boyolali. pp 1-11.
- Kusumaningtyas. DW. Caturningsih R. Kudarti. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Terhadap Pemberian ASI Perah Pada Ibu Yang Bekerja Di RS Mardi Rahayu. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*. pp 56-67.
- LaBelle, L. (2013). Barries to Maintaining WHO Guidelines on Exclusive Breastfeeding in women of Sub-Sahara Africa: A Review of Current Literature. pp 1-10
- Manuaba, C. A. I. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita (Edisi 2)*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. (2015). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mamonto, T. (2014) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja



- Puskesmas Kotabangun Kecamatan Kotamobagu Timur Kota Kotamobagu. pp 56-66.
- Moore, KL. (2015). The Rates of Mothers Who Continually Breastfeed After Implemented Breastfeeding Teaching. pp 1-18.
- Nasar, SS., Djoko, S. Hartati SAB., Budiwiarti, YE. (2015). *Penuntun Diet Anak*. Jakarta: FKUI.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parker-Littler, C. (2010). *Konsultasi Kebidanan Menjawab semua pertanyaan mengenai kehamilan dan kelahiran dengan keahlian, kearifan, dan pengalaman yang mendalam*. Jakarta: Erlangga.
- Pollard, M. (2015). *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta: EGC.
- Rianti. (2014). *Mitos-Mitos dan Fakta-Fakta Seputar ASI*. Jogjakarta: FlashBooks.
- Rhokliana. Aisyah, S. Chandradewi. (2011). Hubungan Sosial Budaya Dengan Pemberian ASI Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Keruak Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Kesehatan Prima*. Vol. 5 No. 2. pp 765-777.
- Sari, EP. Rimandhini, KD. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: TIM.
- Sariyanti. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta. pp. 1-10.
- Sastroasmoro, S. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Setiowati, T. (2011). Hubungan Faktor-Faktor Ibu Dengan Pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6-12 Bulan Di Desa Cidadap Wilayah Kerja Puskesmas Pagaden Barat Kabupaten Subang Periode Januari-Juli 2011. *Jurnal Kesehatan Kartika*. pp. 10-17.
- Soetjiningsih. (2012). *Asi: Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan Seri Gizi Klinik*. Jakarta: EGC.
- Sopiyan, L. (2014). Hubungan antara Dukungan Sosial (Suami) dengan Motivasi Memberikan ASI Eksklusif pada Ibu-ibu di Kabupaten Klaten. pp. 1-13.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. (2013). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suradi, R (eds.). (2010). *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- UNICEF (*United Nations Children's Fund*). (2015). *Levels & Trends in Child Mortality*. New York: UNICEF.
- Wali Nagari Ulakan. (2016). *Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMNag) Nagari Ulakan*. Kabupaten Padang Pariaman: Wali Nagari Ulakan.
- Walyani, ES. Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO (*WorldHealth Organization*). (2016). *Infant and Young Child Feeding*. diakses 21 Januari 2017., <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>>.



- WHO (WorldHealth Organization). (2016). *True Magnitude Of Stillbirds And Maternal And Neonatal Deaths Underreported*, diakses 21 Januari 2017, <<http://www.who.int/mediacentre/news/release/2016/stillbirds-neonatal>>.
- WHO (WorldHealth Organization). (2016). *Viet Nam Breastfeeding Campaign Normalizes Practice, Improves Rate*, diakses 21 Januari 2017, <<http://www.who.int/features/2016/Viet-Nam-breastfeeding-campaign/en/>>.
- Wiji, R N. (2013). *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yulianah, N. Bahar, B. Salam, A. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Kepercayaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone Tahun 2013. pp 1-13.
- Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: ANDI.
- Yunita, H. (2017). Hubungan Sikap Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas M. Thaha Kabupaten Bengkulu Selatan. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*. Vol. 14. pp 23-35.