

Determinan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor

Determinants of Exclusive Breastfeeding Success in the Work Area of Puskesmas Ciangsana, Bogor District

Tsalitsa Putri^{1*}, Dian Ayubi², Tri Krianto Karjoso³

¹Mahasiswa Pascasarjana Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Indonesia

^{2,3}Dosen Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Indonesia

*Korespondensi Penulis : lisanashwa@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: World Health Organization (WHO) dan United Nation International Children's Emergency Fund (UNICEF) merekomendasikan bayi baru lahir diberikan ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan. Akan tetapi banyak faktor yang membatasi pemberian ASI Eksklusif yaitu kebiasaan atau pun kepercayaan yang telah menjadi tata aturan kehidupan dalam suatu wilayah. Penghambat lainnya faktor sosial budaya mempunyai kecenderungan mengarahkan perilaku ibu untuk tidak mampu memberikan ASI Eksklusif.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor Tahun 2022.

Metode: Penelitian dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) di wilayah kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor, Jawa Barat yang terdapat di tiga desa yaitu Desa Nagrak, Ciangsana dan Bojongkulur. Sampel penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi berumur 6-12 bulan dengan pengambilan sampel *Sistem Random Sampling* (SRS) sebanyak 114 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan *link* kuesioner dengan *kabo tool box*. Data dianalisis dengan regresi logistik ganda agar mengetahui determinan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

Hasil: Faktor dominan dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ciangsana adalah dukungan dari petugas kesehatan yang berisiko 4,25 kali lebih tinggi dalam pemberian ASI Eksklusif (OR= 4,25; CI 95%: 1,63 – 11,12; P value = 0,003) setelah dikontrol oleh pengetahuan ibu, sikap, kepercayaan, dukungan keluarga, dan tradisi. Selain itu, diikuti oleh sikap positif ibu (OR= 3,85; CI 95%: 1,51 – 9,85; P value = 0,005) dan tradisi yang mendukung (OR= 3,08; CI 95%: 0,63–14,99; P value = 0,164).

Kesimpulan: Dukungan tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ciangsana. Dukungan dalam pemberian informasi dari tenaga kesehatan mampu merubah perilaku dan sosial budaya yang berlaku kearah yang lebih baik sehingga diharapkan dapat memaksimal masyarakat dalam meningkatkan kesadaran akan keuntungan dalam pemberian ASI Eksklusif pada anaknya.

Kata Kunci: ASI Eksklusif; Perilaku; Puskesmas Ciangsana; Sosial Budaya

Abstract

Introduction: Until the age of six months, newborns should exclusively be breastfed according to WHO and UNICEF recommendations. Exclusive breastfeeding, however, is limited by a number of factors, including habits or beliefs that have become part of a culture. Inhibitors of other socio-cultural factors adversely affect mothers' ability to provide exclusive breastfeeding.

Objective: Specifically, this study aims to determine whether exclusive breastfeeding is successful in the Work Area of Puskesmas Ciangsana, Bogor District in 2022.

Methods: A cross-sectional study was conducted in the working area of Puskesmas Ciangsana, Bogor District, West Java, consisting of three villages, namely Nagrak, Ciangsana, and Bojongkulur. 114 Mothers who had babies aged between 6-12 months were sampled from the Random Sampling System (SRS) for the study. The data was collected via a link questionnaire accompanied by a *kabo tool box*. Multiple logistic regression analysis was used to determine the successful of exclusive breastfeeding.

Results: The most important factor for the success of exclusive breastfeeding in the working area of the Puskesmas Ciangsana was the support of health workers who had a 4.25 times higher risk of exclusively breastfeeding (OR= 4.25; 95% CI: 1.63 11.12; P = 0.003), after adjusting for mother's knowledge, attitudes, beliefs, family support, and traditions. Furthermore, it was followed by a positive attitude of the mother (OR = 3.85; 95% CI: 1.51 9.85; P-value = 0.005) and a supportive tradition (OR = 3.08; 95% CI: 0.63–14.99; P value = 0.164).

Conclusion: In the Puskesmas Ciangsana's working area, the health worker's support significantly increases the success of exclusive breastfeeding. It may be possible to change behavior and socio-culture by supporting health professionals in presenting information, so that it is expected to maximize community awareness about exclusive breastfeeding.

Keywords: Exclusive Breastfeeding; Behavior; Puskesmas Ciangsana; Socio-cultural

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini tengah menghadapi tantangan besar dalam masalah kesehatan dan gizi. Indonesia mempunyai tiga beban masalah gizi yaitu masih tingginya kejadian defisiensi zat gizi mikro yang meningkatkan risiko terjadinya anemia, kekurangan gizi yang meningkatkan risiko terjadinya *stunting* dan *wasting* serta kelebihan gizi yang meningkatkan risiko obesitas hingga dapat menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap penyakit tidak menular (1).

Permasalahan gizi tersebut erat kaitannya dengan perilaku gizi, pengetahuan gizi dan gaya hidup masyarakat. Status gizi masyarakat akan baik apabila perilaku gizi yang baik juga dilakukan pada setiap tahapan kehidupan manusia dimana dimulai sejak bayi (2). Hal ini didukung dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 yang menyebutkan bahwa salah satu fokus utama pemerintah adalah Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM). Pembangunan SDM ini dititikberatkan melalui bidang pendidikan dan kesehatan yang diharapkan dapat mewujudkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pembangunan SDM melalui bidang kesehatan dilakukan untuk menjamin kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi, kesehatan balita, kesehatan anak usia sekolah dan mengurangi berbagai masalah kesehatan. Jika masalah gizi dan kesehatan tidak ditangani, maka secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia.

Dalam meningkatkan pembangunan sumber daya manusia, dapat dilihat dari indikator kesehatan seperti Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Berdasarkan data dari Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia (Bappenas) tahun 2022 menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 305 per 100.000, sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 sebesar 24/1.000 kelahiran hidup dan terus terjadi peningkatan setiap tahunnya. Tingginya Angka Kematian Bayi tersebut diperkirakan ada kaitannya dengan perilaku pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Bayi baru lahir yang tidak diberikan ASI dan diberikan pengganti ASI atau susu formula, maka akan relatif mudah terserang penyakit infeksi seperti diare, meningkatkan ancaman kekurangan gizi dan meningkatkan risiko infeksi (3).

World Health Organization (WHO) dan *United Nation International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan bayi baru lahir diberikan ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ASI hingga usia 2 tahun. Hal ini sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan No.450 tahun 2004 dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.33 Tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif yang menetapkan pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia sejak bayi baru lahir sampai usia 6 bulan dan dianjurkan melanjutkan hingga usia anak 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.

Ditinjau dari manfaat keunggulan ASI, sangat disayangkan jika ibu yang baru melahirkan tidak memberikan ASI secara eksklusif atau bahkan sama sekali menghentikan pemberian ASI kepada bayinya. Meskipun menyusui sudah menjadi budaya Indonesia, namun upaya meningkatkan perilaku ibu menyusui ASI eksklusif masih diperlukan karena pada kenyataannya praktek pemberian ASI eksklusif belum terlaksana sepenuhnya (4). ASI memiliki kandungan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi selama enam bulan pertama kehidupan, ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (5).

Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif di Indonesia, baik faktor yang berkaitan dengan medis maupun non medis. Menurut Soetjiningsih (2012) sosial budaya, psikologi, pengetahuan, fisik, perilaku dan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI. Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang dalam menyerap dan menerapkan informasi kesehatan mengenai ASI Eksklusif berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang mempunyai pengetahuan cukup dapat mengambil keputusan untuk menyusui secara Eksklusif. Pengetahuan yang baik juga diperlukan untuk mengatasi kesulitan dalam pemberian ASI dan ibu lebih percaya untuk memberikan ASI (6). Dukungan anggota keluarga seperti suami, orang tua, mertua juga dapat mempengaruhi sikap ibu dalam menyusui. Suami dapat membantu keberhasilan pemberian ASI melalui dukungan emosional dan bantuan praktis lainnya. Selain itu petugas kesehatan baik penolong persalinan maupun petugas kesehatan juga memiliki peran penting dalam mensukseskan program ASI Eksklusif (7).

Permasalahan utama dalam pemberian ASI eksklusif adalah faktor sosial budaya, dimana ibu-ibu yang mempunyai bayi masih dibatasi oleh kebiasaan atau pun kepercayaan yang telah menjadi tata aturan kehidupan dalam suatu wilayah, di mana faktor sosial budaya tersebut mempunyai kecenderungan mengarahkan perilaku ibu untuk tidak mampu memberikan ASI eksklusif. Di samping itu pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI dan tata laksana pemberian ASI juga masih rendah (8). Penelitian Ludin tahun 2009 di wilayah kerja puskesmas kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru menyatakan bahwa norma dan keyakinan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Penelitian oleh Purnami tentang faktor-faktor penyebab kegagalan ASI eksklusif di Kelurahan

Kembang Sari wilayah kerja Puskesmas Selong, penyebab kegagalan ASI eksklusif adalah faktor ibu yang meliputi sosial budaya (pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif 46,9% dan 84,6% gagal memberikan ASI eksklusif karena adanya kebiasaan dan kepercayaan keluarga/lingkungan seperti memberi makanan pengganti ASI berupa susu formula, bubur, pisang dan makanan padat lainnya sebelum bayi berusia 6 bulan) (9).

Rendahnya cakupan ASI eksklusif di Indonesia dapat dilihat dari Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 cakupan ASI di Indonesia hanya 30,2%, mengalami kenaikan dibanding data Riskesdas 2010 dengan angka cakupan ASI hanya 15,3% (7). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, hanya 27% bayi berumur 4-6 bulan mendapatkan ASI eksklusif (4). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan mengenai persentase bayi <6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif di Provinsi Jawa Barat hanya mencapai 56,5% di tahun 2020, dimana belum mencapai target sebesar 80% (10). Persentase ASI Eksklusif ini menurun seiring dengan bertambahnya usia anak, dari 67% pada usia 0-1 bulan menjadi 55 persen di usia 2-3 bulan dan 38 persen pada usia 4-5 bulan.

Dari hasil literatur terdahulu belum menunjukkan adanya cara dalam meningkatkan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor. Dalam hal ini maka penulis ingin mengetahui faktor perilaku yang dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif Wilayah Kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor. Faktor perilaku tersebut terdiri dari *Thoughts and Feeling* (pengetahuan, sikap, dan kepercayaan), *Personal Reference* (dukungan keluarga), *Resources* (petugas kesehatan) dan *Culture* (tradisi atau praktik budaya).

METODE

Metode penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) dimana outcome dan exposure dilakukan dalam waktu bersamaan. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor, Jawa Barat yang terdapat tiga desa yaitu Desa Nagrak, Ciangsana dan Bojongkulur. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Mei Tahun 2022.

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor. Populasi studi adalah ibu yang mempunyai bayi berumur 6-12 bulan wilayah kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor. Sampel penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi berumur 6-12 bulan wilayah kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor dengan kriteria inklusi berada di wilayah kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor, bersedia menjadi responden, dan bergabung dalam aplikasi grup *whatsApp* kader-kader dengan wilayah kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu yang memiliki bayi kembar. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Sistem Random Sampling* (SRS) dimana memiliki *sampling frame* ibu yang mempunyai bayi berumur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor yang tersedia sebanyak 278 ibu. Hasil perhitungan sampel minimal menggunakan rumus uji hipotesis beda proporsi (Lemeshow, 1997) didapatkan sampel minimal yang dibutuhkan adalah 104 sampel. Namun, dalam penelitian ini didapatkan sampel sebanyak 114 sehingga peneliti menganalisis seluruh sampel yang telah didapatkan.

Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan dengan pembuatan kuesioner menggunakan *kabo tool box*. Setelah kuesioner selesai didapatkan *link* untuk dibagikan kepada responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini. Peneliti membagikan *link* kepada kader disetiap wilayah kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor. Setelah itu, kader membagikan *link* tersebut kepada ibu yang mempunyai bayi berumur 6-12 bulan melalui aplikasi grup *whatsApp*.

Data yang telah terkumpul selanjutnya dilakukan analisis yaitu menggunakan analisis univariat untuk mengetahui frekuensi dan persentase variabel penelitian, selanjutnya menggunakan analisis bivariat dalam mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan faktor perilaku tersebut terdiri dari *Thoughts and Feeling* (pengetahuan, sikap, dan kepercayaan), *Personal Reference* (dukungan keluarga), *Resources* (petugas kesehatan) dan *Culture* (tradisi atau praktik budaya). Selanjutnya, Analisis multivariat untuk melihat hubungan antara faktor perilaku yang dominan dalam meningkatkan pemberian ASI Eksklusif. Adapun langkah-langkahnya terdiri dari seleksi bivariat atau menentukan variabel yang akan masuk didalam model, dengan kriteria jika nilai $p \leq 0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk kedalam analisis multivariat. Pada penelitian ini seleksi bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Variabel yang lulus seleksi bivariat dilanjutkan dengan melakukan uji konfounder. Pada tahapan ini dilakukan dengan cara mengeluarkan variabel kovariat secara bertahap dimulai dari variabel yang memiliki nilai p terbesar, bila setelah dikeluarkan maka perlu dilakukan evaluasi/perhitungan perubahan OR. Perhitungan OR dilakukan antara sebelum dan sesudah variabel tersebut dikeluarkan. Bila perubahan OR $> 10\%$ maka variabel yang dikeluarkan tadi dinyatakan sebagai konfounder dan harus tetap berada di dalam model. Apabila telah dilakukan uji konfounder maka pemodelan dilakukan uji interaksi dimana dilakukan pada variabel independen yang memiliki potensi berinteraksi. Penentuan variabel potensial

berinteraksi dilakukan dengan pertimbangan logika substansi. Memilih variabel yang dianggap penting yang tetap berada dalam model, dengan cara mempertahankan variabel interaksi yang memiliki nilai $p \leq 0,05$ dan mengeluarkan variabel interaksi yang nilai $p > 0,05$. Pengeluaran variabel interaksi dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang memiliki nilai p terbesar. Proses ini dilakukan terus menerus hingga variabel interaksi yang memiliki nilai $p > 0,05$ sudah tidak ada lagi.

HASIL

Gambaran karakteristik mendeskripsikan responden berdasarkan umur, pekerjaan dan pendidikan. Dari tabel 1 menjelaskan bahwa karakteristik responden didominasi oleh 81,6% dimana merupakan responden yang berusia 20-35 tahun dengan status pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (82,5%). Selain itu, persentase pendidikan tertinggi sebesar 45,6% adalah Sekolah Menengah Atas (SMA), diikuti dengan Perguruan Tinggi sebesar 38,6%. Sedangkan yang terendah adalah Sekolah Dasar (4,4%).

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2022

Karakteristik	Frekuensi (n=114)	Persentase (%)
Umur		
• < 29 Tahun	5	4,4
• 20-35 Tahun	93	81,6
• > 35 Tahun	16	14,0
Pekerjaan		
• Ibu Rumah Tangga	94	82,5
• Wiraswasta	2	1,8
• PNS	2	1,8
• Karyawan swasta	11	9,6
• Lainnya	5	4,4
Pendidikan		
• Sekolah Dasar	5	4,4
• Sekolah Menengah Pertama	13	11,4
• Sekolah Menengah Atas	52	45,6
• Perguruan Tinggi	44	38,6

Tabel 2. Gambaran Variabel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2022

Variabel	Frekuensi (n=114)	Persentase (%)
Pemberian ASI		
• Tidak ASI eksklusif	35	30,7
• ASI eksklusif	79	69,3
Pengetahuan		
• Rendah	37	32,5
• Tinggi	77	67,5
Sikap		
• Negatif	44	38,6
• Positif	70	61,4
Kepercayaan		
• Tidak mendukung	9	7,9
• Mendukung	105	92,1
Dukungan keluarga		
• Tidak mendukung	26	22,8
• Mendukung	88	77,2
Petugas kesehatan		
• Tidak mendukung	44	38,6
• Mendukung	70	61,4
Tradisi		
• Tidak mendukung	10	8,8
• Mendukung	104	91,2

Tabel 3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Variabel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2022

Variabel	Pemberian ASI		OR (95% CI)	P-value
	Tidak ASI Eksklusif n (%)	ASI Eksklusif n (%)		
Pengetahuan				
• Rendah	11 (29,7)	26 (70,3)		
• Tinggi	24 (31,2)	53 (68,8)	0,93 (0,40-2,20)	0,876
Sikap				
• Negatif	21 (47,7)	23 (52,3)		
• Positif	14 (20,0)	56 (80,0)	3,65 (1,59-8,40)	0,002*
Kepercayaan				
• Tidak mendukung	2 (22,2)	7 (77,8)		
• Mendukung	33 (31,4)	72 (68,6)	0,62 (0,12-3,16)	0,569
Dukungan Keluarga				
• Tidak mendukung	12 (46,2)	14 (53,8)		
• Mendukung	23 (26,1)	65 (73,9)	2,42 (0,98-5,99)	0,056
Petugas Kesehatan				
• Tidak mendukung	22 (50,0)	22 (50,0)		
• Mendukung	13 (18,6)	57 (81,4)	4,39 (1,89-10,20)	0,001*
Tradisi				
• Tidak mendukung	5 (50,0)	5 (50,0)		
• Mendukung	30 (28,8)	74 (71,2)	2,47 (0,67-0,91)	0,177

Ket:

OR = Odds Ratio

CI = Confidence Interval

*significant (p-value<0,05)

Gambaran hasil penelitian (Tabel 2) juga menunjukkan bahwa Wilayah Kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor cukup baik dimana persentase tertinggi ibu pemberian ASI Eksklusif (69,3%), pengetahuan ibu tinggi (67,5%), Sikap Positif (61,4%), kepercayaan yang mendukung (92,1%), Dukungan keluarga (77,2%), petugas kesehatan yang mendukung (61,4%) dan tradisi yang mendukung (91,2%). Sementara itu, hasil analisis bivariat (Tabel 3) didapatkan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak berhubungan signifikan secara statistik dengan pengetahuan (OR=0,93; CI 95%: 0,40-2,20; P value 0,876), kepercayaan (OR=0,62; CI 95%:0,12-3,16; P value = 0,569), dukungan keluarga (OR=2,42; CI 95%:0,98-5,99; P value = 0,056), dan tradisi (OR = 2,47; CI 95%: 0,67-0,91). Dilain sisi, hasil analisis juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pemberian ASI Eksklusif dengan sikap Ibu (OR=3,65; CI 95%:1,59-8,40; P value = 0,002) dan petugas kesehatan (OR=4,39; CI 95%:1,89-10,20; P value=0,001). Namun, hasil analisis bivariat masih *crude* (belum akurat) sehingga analisis dilanjutkan dengan analisis multivariat untuk dapat mengontrol setiap variabel penelitian agar mendapatkan hasil yang lebih akurat.

Hasil analisis multivariat didapatkan bahwa (tabel 4) faktor dominan yang dapat meningkatkan pemberian ASI Eksklusif adalah dukungan dari petugas kesehatan dimana dukungan petugas kesehatan berisiko 4,25 kali lebih tinggi dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan petugas kesehatan yang tidak memberikan dukungan (OR= 4,25; CI 95%: 1,63 - 11,12; P value = 0,003) setelah dikontrol oleh pengetahuan ibu, sikap, kepercayaan, dukungan keluarga, dan tradisi. Selain itu, Ibu dengan sikap positif berisiko 3,85 kali lebih tinggi dalam pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan sikap negatif (OR= 3,85; CI 95%: 1,51 - 9,85; P value = 0,005) setelah dikontrol oleh pengetahuan ibu, kepercayaan, petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan tradisi. Dilain sisi juga menunjukkan bahwa Ibu dengan tradisi yang mendukung berisiko 3,08 kali lebih tinggi dalam pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan yang tidak mendukung (OR= 3,08; CI 95%: 0,63-14,99; P value = 0,164) setelah dikontrol oleh pengetahuan ibu, sikap ibu, kepercayaan, petugas kesehatan, dan dukungan keluarga.

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2022

Variabel	aOR	CI 95%	P-value
Pengetahuan			
• Rendah			
• Tinggi	0,71	0,24– 2,05	0,524
Sikap			
• Negatif			
• Positif	3,85	1,51– 9,85	0,005*
Kepercayaan			
• Tidak mendukung			
• Mendukung	0,40	0,06– 2,72	0,347
Dukungan Keluarga			
• Tidak mendukung			
• Mendukung	1,66	0,55– 5,05	0,369
Petugas Kesehatan			
• Tidak mendukung			
• Mendukung	4,25	1,63– 11,12	0,003*
Tradisi			
• Tidak mendukung			
• Mendukung	3,08	0,63–14,99	0,164

Ket:

aOR = *adjusted Odds Ratio*CI = *Confidence Interval***significant (p-value < 0,05)***Gambaran Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu dengan usia 20-35 tahun memiliki frekuensi yang paling banyak dengan persentase 81,6% dibandingkan dengan ibu yang berusia < 29 tahun dan >35 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Padeng dkk yang menyatakan bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Waembeleng, Nusa Tenggara Timur didapatkan bahwa ibu dengan usia 20-35 tahun memiliki persentase lebih banyak sebesar 76,5% dibandingkan dengan ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun (11). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Batubara dkk di Kota Padangsidempuan yang menyatakan ibu dengan usia 20-35 tahun memiliki persentase sebesar yaitu 86,5% (4). Usia ibu yang ideal untuk bereproduksi adalah dalam rentang usia 20-30 tahun, dimana pada usia tersebut ibu memiliki kemampuan laktasi yang baik dibandingkan ibu yang berusia lebih dari 30 tahun yang berarti terdapat hubungan antara usia ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (2).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa sebagian besar ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor Jawa Barat adalah Ibu Rumah Tangga dengan persentase 82,5%. Hal ini sejalan dengan penelitian Media dkk, yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu di Kabupaten Karawang adalah Ibu Rumah Tangga (12). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Padeng dkk, yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu di wilayah penelitiannya adalah ibu yang tidak bekerja sebesar 94,6% (11).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa sebagian besar pendidikan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor adalah sampai Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan persentase 45,6% dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya sampai Perguruan Tinggi sebesar 38,6%. Hal ini sejalan dengan penelitian Batubara dkk, yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu yang berada di wilayah penelitiannya paling banyak berpendidikan terakhir adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan persentase 50,7% (4).

Pendidikan yang relatif rendah yang dialami oleh ibu dapat mengakibatkan keterbatasan mereka dalam memperoleh informasi mengenai ASI Eksklusif (12). Notoatmodjo menyatakan bahwa pendidikan merupakan proses untuk menuju perubahan perilaku masyarakat dan akan memberikan individu kesempatan untuk menemukan hal baru (12).

Gambaran Variabel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Ciangsana Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif lebih banyak 69,3% dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 30,7%. Berbeda dengan hasil penelitian Batubara dkk yang menyatakan bahwa masih banyak ibu yang berada di Padangsidempuan tidak memberikan anaknya ASI Eksklusif sebesar 79,1%. Pemberian ASI Eksklusif memberikan keuntungan bagi bayi, diantaranya mencegah kekurangan gizi, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan kognitif pada bayi, mencegah penyakit infeksi saluran pencernaan dan mencegah penyakit infeksi (11).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang tinggi lebih banyak 67,5% dibandingkan dengan tingkat pengetahuan ibu yang rendah sebesar 32,5%. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Fauziyah dkk yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang kurang baik lebih tinggi sebesar 57% dibandingkan dengan tingkat pengetahuan ibu yang kurang baik sebesar 43% (2). Pengetahuan merupakan hasil tahu, hal ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan ibu dapat diperoleh dari beberapa faktor baik formal seperti pendidikan yang didapat di sekolah maupun non formal. Pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Hal ini dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan Rongers dalam Notoadmodjo (2015) yang mengungkapkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan(13).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa sikap yang positif lebih besar 61,4% dibandingkan dengan sikap yang negatif 38,6%. Hal ini sejalan dengan penelitian Ronald yang menyatakan bahwa responden penelitiannya memiliki sikap yang positif lebih besar 59,3% dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif 21,2% (14). Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Modal terwujudnya suatu tindakan antara lain adanya sikap positif dan adanya dorongan berupa motivasi kerja guna mencapai tujuan tertentu (13).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan responden dengan kepercayaan yang mendukung sebesar 92,1% dibandingkan dengan responden yang tidak mendukung sebesar 7,9%. Hal ini sejalan dengan penelitian Batubara dkk yang menyatakan bahwa hubungan kepercayaan dengan pemberian ASI eksklusif pada responden yang memiliki kepercayaan baik lebih tinggi 50,7% dibandingkan dengan responden yang memiliki kepercayaan kurang 49,3% (4). Menurut Kalangie, spiritualitas dibatasi sebagai kepercayaan atau hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, keilahian atau kekuatan yang menciptakan kehidupan (4).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan responden dengan adanya dukungan keluarga lebih besar 77,2% dibandingkan dengan keluarga dengan tidak adanya dukungan dari keluarga 22,8%. Hal ini sejalan dengan penelitian Ronald yang menyatakan bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga lebih banyak 51,2% dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebesar 7,7% (14).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan petugas kesehatan yang mendukung lebih banyak 61,4% dibandingkan dengan petugas kesehatan yang tidak mendukung sebesar 38,6%. Hal ini sejalan dengan penelitian Ronald yang menyatakan bahwa lebih banyak petugas kesehatan yang mendukung sebesar 41,8% dibandingkan dengan petugas kesehatan yang tidak mendukung sebesar 33,3% (14). Dukungan petugas kesehatan merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Petugas kesehatan berperan antara lain untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai kesehatan kepada masyarakat (14). Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan tradisi yang mendukung lebih besar 91,2% dibandingkan dengan tradisi yang tidak mendukung sebesar 8,8%. Sosial budaya merupakan faktor yang berperan dalam membentuk pola pikir masyarakat. Tradisi merupakan wujud dari sebuah kebudayaan sebagai suatu kompleks aktivitas serta tindakan yang berpola dari manusia dalam masyarakat.

PEMBAHASAN

Pengetahuan dengan ASI Eksklusif

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya kemudian dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Terbentuknya tindakan seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (13).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan p -value 0,876 ($>0,05$). Ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi lebih banyak memberikan ASI Eksklusif dengan persentase 68,8%. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Batubara dkk yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan p -value 0,002 ($<0,05$) dimana ibu dengan tingkat pendidikan kurang lebih banyak tidak memberikan ASI Eksklusif (4). Hal ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian Nurpelita yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan baik mempunyai peluang 4,482 kali untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan buruk (15).

Pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Semakin baik pengetahuan Ibu tentang manfaat ASI Eksklusif, maka ibu akan memberikan ASI Eksklusif pada anaknya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan ibu tentang manfaat ASI Eksklusif, maka semakin sedikit pula ibu memberikan ASI Eksklusif (2). Pengetahuan yang rendah apabila dikaitkan dengan konteks sosial budaya menurut Kalangie dalam penelitian Batubara, pemeliharaan kesehatan mengintegrasikan komponen-komponen yang berhubungan dengan kesehatan dengan mencakup pengetahuan dan kepercayaan tentang kausalitas antara sehat dan tidak sehat, aturan dan alasan pemilihan dan penilaian perawatan, kedudukan, dan peranan, kekuasaan, latar interaksi, pranata-pranata, dan jenis-jenis sumber serta praktisi perawatan yang tersedia, artinya sistem pemeliharaan kesehatan dalam hal pemberian ASI secara Eksklusif belum didukung oleh aspek pengetahuan ibu yang cukup, sehingga persentase pencapaian program pemberian ASI Eksklusif juga masih rendah (4). ASI Eksklusif meningkatkan kecerdasan bayi karena didalam ASI terkandung nutrien-nutrien yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi, antara lain Taurin yaitu suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat pada ASI. Laktosa yang merupakan zat hidrat arang utama dari ASI yang hanya sedikit sekali terdapat dalam susu sapi. Asam lemak ikatan panjang (DHA, AA, Omega 3, Omega 6) merupakan asam lemak utama dari ASI yang terdapat sedikit dalam susu sapi (16).

Sikap dengan ASI Eksklusif

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Ibu yang mempunyai sikap mendukung terhadap pemberian ASI Eksklusif, dia akan berusaha keras untuk memenuhi kebutuhan bayinya dalam hal pemenuhan gizi dengan memberikan ASI Eksklusif, sementara ibu yang tidak mempunyai sikap mendukung terhadap pemberian ASI Eksklusif akan berusaha merubah perannya dalam masa laktasi dengan memberikan susu botol pada bayinya dengan alasan ASI tidak cukup (17).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif dengan p -value 0,002 ($<0,05$). Ibu dengan sikap yang positif lebih banyak memberikan ASI secara eksklusif dengan persentase 68,6%. Ibu yang memiliki sikap positif memiliki peluang 3,65 kali untuk memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Humairoh K (2017) menyatakan terdapat hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif dengan p -value 0,003 ($<0,05$) (17). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Dini (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI secara eksklusif, ibu yang mempunyai sikap positif mempunyai peluang 3,34 kali untuk memberikan ASI Eksklusif daripada ibu yang memiliki sikap negatif (18).

Kepercayaan dengan ASI Eksklusif

Kepercayaan merupakan segala sesuatu yang diyakini seseorang berkaitan dengan praktik menyusui. Kepercayaan yang ada dalam masyarakat dan keluarga turut mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI. Kepercayaan sebagai suatu kompleks dari ide, gagasan, nilai, norma, peraturan dan sebagainya, bersifat abstrak dan hanya dapat diketahui serta dipahami oleh warga kebudayaan lain setelah mempelajarinya (14).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan tidak terdapat hubungan antara kepercayaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif dengan p -value 0,569 ($>0,05$). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Ronald yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepercayaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif dengan p -value 0,0001 ($<0,05$) (14). Hal ini juga tidak sejalan dengan penelitian Batubara dkk yang menyatakan terdapat hubungan antara kepercayaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif dengan p -value 0,001 ($<0,05$) (4).

Kepercayaan ibu bahwa ASI yang terbentuk dalam tubuh ibu yang melahirkan seorang bayi dalam proses secara logika ilmiah hanya dapat dipercayai bahwa memang sudah diatur oleh Yang Maha Kuasa, merupakan standar kepercayaan yang penting dimiliki ibu untuk dapat memberikan ASI secara baik dan benar kepada bayinya. Mengubah kepercayaan dari masyarakat tentu bukanlah tugas mudah, sehingga sangat diperlukan peran tenaga kesehatan untuk melaksanakan kegiatan peningkatan program pemberian ASI Eksklusif. Pedoman peningkatan program pemberian ASI Eksklusif tidak terlepas dari proses reproduksi ibu-ibu setelah melahirkan, yang diharapkan dapat mengubah perilaku masyarakat yang awalnya tidak percaya keunggulan dan manfaat ASI

menjadi percaya dan secara perlahan meninggalkan budaya maupun tradisi pemberian makanan tambahan pada bayi usia 0-6 bulan yang dapat mengganggu kesehatan. Pemberdayaan masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi sehingga diketahui oleh seluruh lapisan masyarakat, yang diharapkan memberikan dukungan serta motivasi terhadap ibu-ibu menyusui dan secara otomatis dapat meningkatkan kesehatan reproduksi (4).

Dukungan keluarga dengan ASI Eksklusif

Dukungan sosial dari orang lain menjadi salah satu penentu perilaku seseorang. Dukungan ini merupakan dukungan yang diberikan lingkungan sosial seperti dukungan petugas kesehatan, teman dan keluarga. Perilaku seseorang juga akan lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuk individu, maka apa yang dikatakan atau diperbuat seseorang tersebut cenderung akan didengar, diikuti dan dicontoh. Keluarga merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam kehidupan seseorang. Keluarga menjadi faktor penting dalam perilaku ibu menyusui. Dorongan dan dukungan dari keluarga seperti suami, orang tua dan mertua akan mempengaruhi sikap ibu dalam menyusui (14).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif dengan p -value 0,056 ($>0,05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fauziah dkk yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif dengan p -value 0,350 ($>0,05$) (2). Berbeda dengan penelitian Ronald yang menyatakan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif dengan p -value 0,0001 ($<0,05$) (14).

Penelitian yang dilakukan Rahadian (2018), menemukan bahwa suami memandang menyusui tidak hanya domain ibu, suami juga memainkan peran kunci dalam praktik menyusui. Keterlibatan dalam proses pengambilan keputusan sangat penting terutama dalam pengambilan keputusan awal, mulai dari inisiasi menyusui dini hingga keputusan pola pemberian makan bayi (19). Menurut Sarason (2003) dalam Zainudin (2013), Dukungan keluarga adalah sikap atau tindakan yang di tujukan kepada anggota keluarga yang di dalamnya terkandung nilai kepedulian, penghargaan dan kasih sayang. Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Cobb (2012) mendefinisikan dukungan keluarga terdiri dari individu ataupun kelompok yang di dalamnya terdapat rasa nyaman, kepedulian dan sikap yang selalu menolong tanpa melihat kondisinya (12). Dukungan keluarga didefinisikan oleh (Friedman, 2012) Dukungan keluarga yaitu sikap atau tindakan yang di berikan oleh anggota keluarga lainnya yang bersifat mendukung dan menerima apapun kondisi anggota keluarganya serta selalu bersedia memberikan pertolongan dan bantuan jika di butuhkan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada anggota keluarga yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Penerima dukungan akan merasa lega di perhatikan (12).

Petugas kesehatan dengan ASI Eksklusif

Dukungan petugas kesehatan merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Salah satu faktor yang mempengaruhi dalam pemberian ASI adalah dukungan tenaga kesehatan yang adekuat. Fasilitas pelayanan kesehatan dan bidan sebagai bagian dari tenaga kesehatan perlu memiliki keterampilan KIE yang baik dalam mendorong ibu untuk mencapai keberhasilan menyusui. Dukungan fasilitas pelayanan kesehatan dan bidan sebaiknya diberikan mulai dari pusat pelayanan primer hingga pusat pelayanan tersier. Menyusui akan berhasil jika bidan memiliki kepekaan gender yang tinggi dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif (20).

Berdasarkan hasil penelitian, didapat bahwa terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dan pemberian ASI Eksklusif dengan p -value 0,001 ($<0,005$) dimana sebesar 4,39 kali ibu akan berpeluang memberikan ASI Eksklusif apabila menerima dukungan yang baik dari petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Zuhrotunida yang menyatakan terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI dimana p -value 0,023 ($<0,05$) dan dinyatakan bahwa dukungan yang baik dari petugas kesehatan dapat meningkatkan 9,2 kali ibu memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya (20). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusumawati yang menyatakan terdapat hubungan antara adanya dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI (p -value 0,007).

Dalam teori *PRECEDE-PROCEED*, dukungan tenaga kesehatan termasuk dalam faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, dalam pasal 47 mengatakan bahwa bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan atau peneliti penyelenggaraan praktik kebidanan. Dalam memberikan asuhannya, bidan senantiasa melibatkan ibu dan

keluarganya sebagai satu kesatuan, agar terbentuk lingkungan keluarga yang sehat dan berdaya, menunjang pada kehidupan selanjutnya. Dukungan dari para profesional di bidang kesehatan sangat diperlukan bagi ibu, terutama primipara. Pendidikan tentang pentingnya menyusui harus diberikan sejak masa antenatal, yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter. Tenaga kesehatan memberikan informasi dan penyuluhan mengenai ASI dan menyusui pada ibu bayi maupun suami. Kontribusi unik dari seorang bidan dibidang kesehatan masyarakat adalah bahwasanya bidan bekerja dengan perempuan, suami dan keluarganya selama melewati masa kehamilan, persalinan dan masa nifas untuk memberikan asuhan yang aman dan holistic (21).

Tradisi dengan ASI Eksklusif

Menurut Hartriyanti dan Triyanti dalam penelitian Ronald, budaya berperan dalam status gizi masyarakat karena ada beberapa kepercayaan seperti tabu mengkonsumsi makanan tertentu yang sebenarnya makanan tersebut justru bergizi dan dibutuhkan tubuh. Petugas kesehatan perlu mengetahui kepercayaan dan tradisi ibu serta orang tua terkait pemberian ASI eksklusif salah satunya pantangan terhadap makanan tertentu seperti daging, ikan dan telur yang dipercaya dapat membuat ASI menjadi lebih amis. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus dipantang akan mengurangi asupan makanan sehingga bisa mempengaruhi produksi ASI (14).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan tidak terdapat hubungan antara tradisi dengan pemberian ASI eksklusif (p -value 0,177). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Ronald yang menyatakan terdapat hubungan antara tradisi dengan pemberian ASI eksklusif (p -value = 0,0001).

Sosial budaya terbukti berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI, makanan yang dipantang adalah makanan yang tidak boleh dimakan oleh ibu menyusui karena alasan tertentu yang sudah diyakini dan dilakukan turun temurun. Adanya kebiasaan masyarakat dapat dilihat dalam konteks budaya, budaya merupakan suatu keseluruhan yang kompleks di dalamnya terkandung pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, keilmuan, hukum, adat istiadat dan kemampuan yang lain serta kebiasaan yang didapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Kebiasaan dalam masyarakat sering disamakan dengan adat istiadat maupun tradisi setempat. Adat istiadat adalah kebiasaan-kebiasaan sosial yang sejak lama ada dalam masyarakat dengan maksud mengatur tata tertib (4).

Hasil Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda diperoleh hasil bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI adalah variabel sikap dan dukungan petugas kesehatan. Variabel sikap dikatakan sangat memengaruhi pemberian ASI dapat dilihat dari nilai $p = 0,005 < 0,05$ sedangkan variabel dukungan petugas kesehatan dikatakan memengaruhi pemberian ASI dilihat dari nilai $p = 0,003 < 0,05$.

Ibu menyusui membutuhkan dukungan dan pertolongan, baik ketika akan memulai menyusui maupun melanjutkan menyusui. Sebagai langkah awal, para ibu menyusui membutuhkan bantuan sejak kehamilan dan setelah melahirkan yang meliputi pemberian dukungan dalam pemberian ASI hingga 2 tahun, perawatan kesehatan maupun dukungan dari keluarga, petugas kesehatan dan lingkungannya. Kegagalan dalam memberikan ASI Eksklusif sebagai akibat dari rasa khawatir Ibu bahwa ASI tidak mencukupi kebutuhan bayinya justru berpotensi meningkatkan pemberian susu formula atau makanan tambahan secara dini yang dapat menyebabkan bayi tidak menyusu secara adekuat. Kondisi tersebut berdampak pada penurunan produksi ASI. Hal ini sejalan dengan pendapat yang menyatakan bahwa jumlah produksi ASI tergantung dari berapa banyak bayi menyusu. Semakin sering bayi menyusu, semakin banyak hormon prolaktin dilepaskan, dan semakin banyak produksi ASI. Sebaliknya, produksi ASI akan berkurang secara bertahap jika frekuensi menyusui juga berkurang.

Kondisi tersebut menggambarkan perlunya pemberdayaan pada ibu dan keluarga sejak sebelum bersalin mengenai manajemen menyusui. Informasi ini dapat disampaikan saat kunjungan ANC yang dilakukan ibu pada masa kehamilan. Ibu yang memiliki riwayat keberhasilan memberikan ASI Eksklusif memiliki peluang yang lebih besar untuk kembali berhasil memberikan ASI Eksklusif pada anak berikutnya. Pengalaman keberhasilan tersebut merupakan sumber kepercayaan diri yang berasal dari pengalaman nyata. Sebaliknya kegagalan ibu memberikan ASI Eksklusif sebelumnya akan menurunkan peluang keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Sehingga diperlukan dukungan dan motivasi dari berbagai pihak untuk semua Ibu terutama Ibu baru, karena akan berdampak terhadap kesuksesan pemberian ASI Eksklusif pada anak yang berikutnya (21).

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014, tenaga kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran,

kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi (20).

Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa dukungan petugas sangat membantu, dimana dengan adanya dukungan petugas berpengaruh besar dalam pemberian ASI Eksklusif. Petugas kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Menurut Potter & Perry, 2007 adapun peran petugas kesehatan adalah Customer, Komunikator, fasilitator, konselor dan Motivator (13). Hal tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Valentina Dili Ariwati dalam Zuhrotunida (2014) bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif dan kurang mendapatkan dukungan bidan yaitu 91,8% (45 orang), lebih besar dibandingkan responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan mendapatkan dukungan bidan yaitu 10 orang (37,0%). Responden yang memberikan ASI Eksklusif dan kurang mendapatkan dukungan bidan yaitu 4 orang (8,2%), lebih kecil dibandingkan responden yang memberikan ASI eksklusif dan mendapatkan dukungan bidan yaitu 17 orang (63%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,0001$ artinya ada hubungan dukungan bidan tentang pemberian ASI Eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang (20).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor dominan dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada penelitian ini adalah dukungan petugas kesehatan dimana Ibu dengan petugas kesehatan yang mendukung berisiko 4,25 kali lebih tinggi dalam pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan petugas kesehatan yang tidak memberikan dukungan. Selain itu, Ibu dengan sikap positif dan tradisi yang mendukung memberikan kontribusi juga dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Dukungan tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ciangsana. Dukungan dalam pemberian informasi dari tenaga kesehatan diharapkan dapat merubah perilaku dan sosial budaya yang berlaku kearah yang lebih baik sehingga dapat memaksimal masyarakat dalam meningkatkan kesadaran akan keuntungan dalam pemberian ASI Eksklusif pada anaknya. Peran petugas kesehatan dapat sebagai Customer, Komunikator, fasilitator, konselor dan Motivator dalam meningkatkan kesadaran ibu dalam merubah pola pikir dan kesadaran yang berkenaan dengan faktor perilaku dan sosial budayanya yang memberi dampak kurang baik untuk kesehatan anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Kegiatan Hari Gizi Nasional. Jakarta; 2020.
2. Fauziah A, Dewi Pertiwi F, Avianty I. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor Tahun 2020. *Promotor*. 2022;5(2):115.
3. Yulfira Media. Faktor-faktor Sosial Budaya yang Melatar Belakangi Pemberian ASI Eksklusif. 2017.
4. Batubara N sari, Yustina I, Januariana NE. Pengaruh Sosial Budaya terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2015. *J Kesehat Ilm Indones*. 2016;1(1):59–66.
5. Syafiq, Fikawati K. Gizi Ibu dan Bayi. Jakarta: Rajawali Pers; 2015.
6. Soetjiningsih. ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran : EGC; 2012.
7. Roesli. Mengenal ASI Eksklusif. *Trubus Agriwidya*; 2000.
8. Prasetyono. Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta: Diva Press; 2012. 21–27 p.
9. Purnami. Faktor-faktor Penyebab Kegagalan ASI Eksklusif di Kelurahan Kembang Sari Wilayah Kerja Puskesmas Selong. *J Gizi Klin Indones*. 2008;
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020. *Kementeri Kesehat Republik Indones Tahun 2021*. 2021;1–224.
11. Padeng EP, Senudin PK, Laput DO. Hubungan Sosial Budaya terhadap keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Waembeleng, Manggarai, NTT. *J Kesehat Saemakers PERDANA*. 2021;4(1):85–92.
12. Rambu SH. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Biak Kota. 2019;08(2):123–30.
13. Notoatmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
14. Putra RADI. Faktor Sosial Budaya yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas SP II Sekutur Jaya Kabupaten Tebo Provinsi Jambi Tahun 2020. 2020;
15. Nurpelita. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Buatan II Siak Tahun 2007. 2007;

16. Junaedah. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Badak. 2020.
17. Humairoh K. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang. 2017. p. 110.
18. Kusuma D. Hubungan Antara Dukungan Ibu Mertua dan Karakteristik Ibu Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pejuang Kota Bekasi 2013. 2013.
19. Rahadian. How can father breasfeed? Asking in Ayah in Jakarta. Univ Waikato. 2018;
20. Zuhrotunida. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan Asi Eksklusif Di Puskesmas Kutabumi. *Indones Midwifery J* [Internet]. 2018;1(2):1–12. Available from: <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/imj/article/view/984>
21. sixtia kusumawati. Hubungan Sikap Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif. 2021;6(2):116–20.