

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Tradisi Keluarga Sebagai Faktor Penghambat ASI Eksklusif di Kabupaten Kepulauan Anambas

Family Tradition as An Inhibitory Factor for Exclusive Breastfeeding in the Anambas Islands

Dwi Yuliani¹, Mery Ramadan^{2*}, Dien Gusta Anggraini Nursal³¹Dinas Kesehatan Kabupaten Anambas^{2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas*Korespondensi Penulis : ramadanmery81@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Manfaat pemberian ASI eksklusif sudah dibuktikan memberi pengaruh baik terhadap tumbuh kembang anak. Akan tetapi, cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Kepulauan Anambas sangat rendah (21,4%), dan cenderung menurun setiap tahunnya. Salah satu yang diidentifikasi sebagai penyebab masalah ini adalah masih adanya tradisi turun temurun yang menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif, antara lain tradisi memberikan madu pada bayi baru lahir, berpantang makan saat nifas, dan memberikan bayi ASI campur.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kepulauan Anambas.

Metode: Penelitian menggunakan desain potong lintang. Subjek penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi berumur 7-12 bulan di wilayah Puskesmas Siantan Tengah, Palmatak, Kute Siantan, dan Siantan Utara Kabupaten Kepulauan Anambas. Sampel terpilih pada penelitian ini berjumlah 110 ibu.

Hasil: Hasil penelitian mendapatkan hanya 32,7% ibu yang memberikan ASI eksklusif dan lebih separuh ibu (58,2%) memiliki tradisi keluarga yang menghambat pemberian ASI eksklusif. Ada hubungan antara tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki tradisi dalam keluarga berpeluang gagal memberikan ASI eksklusif 21 kali daripada ibu yang tidak memiliki tradisi keluarga setelah dikontrol paritas dan dukungan keluarga.

Kesimpulan: Cakupan Pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kepulauan Anambas masih rendah. Faktor tradisi keluarga yang menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif masih kuat dijalankan. Intervensi yang tepat dan berkelanjutan diperlukan untuk mengatasi 1160able1160 tradisi yang tidak mendukung dalam pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci: ASI Eksklusif; Tradisi Keluarga; Kepulauan Anambas

Abstract

Introduction: The benefits of exclusive breastfeeding have been proven to influence children's growth and development. However, the coverage of exclusive breastfeeding in the Anambas Islands Regency is low (21.4%), and tends to decrease yearly. One of those identified as the cause of this problem is that there are still hereditary traditions that hinder the success of exclusive breastfeeding, including the practice of giving honey to newborns, abstaining from eating during the puerperium, and giving babies mixed breast milk.

Objective: This study aims to determine the relationship of family traditions with exclusive breastfeeding in the Anambas Islands Regency.

Methods: The study used a cross-sectional design. The subjects of the study were mothers who had babies aged 7-12 months in the Central Siantan, Palmatak, Kute Siantan, and North Siantan Health Centers of the Anambas Islands Regency. The selected sample in this study was 110 mothers.

Results: The results of the study found that only 32.7% of mothers gave exclusive breastfeeding, and more than half of mothers (58.2%) had family traditions that hindered exclusive breastfeeding. There is a relationship between family traditions and exclusive breastfeeding. Mothers with rules in the family are more likely to fail to breastfeed exclusively 21 times more than mothers who do not have family traditions after being controlled by parity and family support.

Conclusion: Exclusive breastfeeding in the Anambas Islands Regency is still low. The family tradition factor that hinders the success of exclusive breastfeeding is still vigorously implemented. Appropriate and sustained interventions are needed to address unsupportive traditions in exclusive breastfeeding.

Keywords: Exclusive Breastfeeding; Family Tradition; Anambas Islands

PENDAHULUAN

ASI eksklusif merupakan program pemerintah yang dicanangkan sejak tahun 1980 dan disosialisasikan secara luas pada tahun 1990.(1) Hal ini merupakan upaya untuk mendapatkan generasi penerus bangsa yang sehat, cerdas dan berkualitas dengan cara memberikan air susu ibu sedini mungkin setelah bayi lahir sampai berusia 6 bulan tanpa memberikan tambahan apapun seperti air putih, air the, jeruk, susu dan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur, dan nasi tim kepada bayi.(2,3) Pada perayaan Pekan Menyusui Dunia tanggal 1-7 Agustus 2020, UNICEF dan WHO menyerukan para ibu untuk tetap menyusui selama COVID-19 karena menyusui secara eksklusif membantu anak-anak bertahan hidup dan membangun yang dibutuhkan agar terlindung dari berbagai penyakit. Penelitian yang dilaksanakan di Amerika Serikat menyatakan pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat mengurangi risiko otitis media 50%, ISPA (infeksi saluran pernafasan) 72%, diabetes 30% dan risiko SIDS (*sudden infant death syndrome*) 36%.(4)

Penelitian The Lancet Medical Journal (2012) membuktikan risiko kanker payudara turun 4,3% pada ibu yang menyusui.(5) Peningkatan angka menyusui secara global juga dapat mencegah penambahan 20.000 kasus kanker payudara pada perempuan setiap tahunnya.(6) Tingkat Pemberian ASI eksklusif yang rendah merupakan masalah yang menjadi ancaman bagi tumbuh kembang anak dan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif akan mudah sakit dan risiko terburuknya adalah meningkatnya angka kematian pada bayi dan balita.(7) Sedangkan dalam tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs), menyatakan tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal (AKN) dan angka kematian balita (AKABA) setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup serta angka kematian balita (AKABA) 25 per 1.000 kelahiran hidup.(8)

Laporan UNICEF dalam Child Mortality Report 2019 menyatakan secara global *trend* angka kematian bayi, balita dan neonatal menunjukkan penurunan dari tahun 1990-2018, namun angka kematian global masih tinggi. Tahun 2018 angka kematian bayi (AKB) yaitu 11 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal (AKN) yaitu 18 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan Angka kematian balita (AKABA) yaitu 39 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya terjadi kematian di dunia sebanyak 2,5 juta (47%) pada bulan pertama kehidupan, 1,5 juta (29%) pada usia 1–11 bulan dan 1,3 juta (25%) pada anak- usia 1-4 tahun.(9)

Hasil telaah 42 negara didapatkan bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan angka kematian anak balita yaitu 13% dibandingkan intervensi lainnya. Angka ini akan naik menjadi 22% jika dimulai dalam 1 jam kelahirannya.(2) Peningkatan angka ibu menyusui secara global juga berpotensi menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak usia balita.(3) ASI eksklusif dapat menjadi salah satu intervensi yang efisien dan tepat dalam menurunkan angka kematian bayi dan anak balita, namun sayangnya hanya 31 dari 194 negara di dunia yang memenuhi target global pemberian ASI sebesar 50%.(10)

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menyatakan, angka kematian balita (AKABA) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup.(11) Hal ini menjadi perhatian mengingat cakupan ASI eksklusif masih jauh dari *Global Nutrition Targets 2025* yaitu 50% dan target tahun 2030 sebesar 70%.(3) Prevalensi cakupan ASI eksklusif Indonesia Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 hanya 37,3%.⁶ Data cakupan ASI eksklusif juga menunjukkan adanya penurunan yaitu sebesar 46,74% pada tahun 2017 dan sebesar 55,7% pada tahun 2015.(12)

Salah satu provinsi yang cakupan ASI eksklusifnya tidak sampai 50% adalah Kepulauan Riau. Tahun 2018, cakupan pemberian ASI eksklusif hanya 44,5% dan menunjukkan penurunan cakupan dari tahun 2017 (44,9%), dengan cakupan terendah adalah Kabupaten Kepulauan Anambas (36,7%).(6) Studi pendahuluan didapatkan, cakupan ASI eksklusif Kabupaten Kepulauan Anambas tahun 2019 hanya 21,4% dan mengalami penurunan cakupan dari tahun 2018 (36,7%) dan tahun 2017 (35,6%).

Kegagalan pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan banyak faktor, salah satunya adalah factor tradisi atau kebiasaan yang ada dalam keluarga.(13) Menurut Lawrence green dalam buku Notoadmodjo (2003), tradisi merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempermudah terjadinya suatu perilaku.(10) Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih (2016) menyatakan ada hubungan antara kepercayaan dan tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif (14).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kepulauan Anambas.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* yang dilaksanakan di Kabupaten Kepulauan Anambas, tepatnya di wilayah kerja Puskesmas Siantan Tengah, Palmatak, Kute Siantan dan Siantan Utara. Populasi Penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan. Hasil

perhitungan jumlah sampel didapatkan sebanyak 110 responden. Teknik pengambilan sampel dengan *proportional random sampling*. Pengumpulan data berlangsung selama 4 bulan dengan menggunakan kuesioner yang sudah diujicobakan terlebih dahulu. Data dianalisis dengan menggunakan regresi logistik ganda. Perhitungan *odds ratio* (OR) dilakukan dengan mengontrol variabel kovariat yang bermakna secara statistik (nilai $p < 0,05$) dan dicurigai mengganggu hubungan antara tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

HASIL

Pemberian ASI Eksklusif, Tradisi Keluarga dan Variabel Kovariat

Sebanyak 67,3% ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan 58,2% ibu menyatakan memiliki tradisi keluarga terkait ASI. Lebih dari separuh ibu (62,7%) memiliki tingkat pendidikan tinggi, dan 35,5% ibu bekerja. Jika dilihat dari kepercayaan diri ibu untuk berhasil menyusui, hampir separuh ibu (40,9%) memiliki kepercayaan diri rendah, meskipun 60% ibu adalah multipara. Sebagian besar ibu (89,1%) bersalin di fasilitas kesehatan. Namun demikian lebih separuh ibu (51,8%) menilai kurang mendapat dukungan keluarga dalam memberikan ASI secara eksklusif (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Dan Tradisi Keluarga Di Kabupaten Kepulauan Anamabas

Variabel	<i>f</i>	%
ASI Eksklusif		
Tidak	74	67,3
Ya	36	32,7
Tradisi Keluarga		
Ada	64	58,2
Tidak	46	41,8
Kepercayaan Diri untuk Menyusui		
Rendah	45	40,9
Tinggi	65	59,1
Tempat Bersalin		
Non faskes	12	10,9
Faskes	98	89,1
Pendidikan		
Rendah	41	37,3
Tinggi	69	62,7
Pekerjaan		
Bekerja	39	35,5
Tidak Bekerja	71	64,5
Paritas		
Primipara	44	40,0
Multipara	66	60,0
Dukungan Keluarga		
Kurang	57	51,8
Cukup	53	48,2

Tabel 2 menunjukkan, hasil analisis bivariat hubungan tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih banyak pada kelompok ibu yang memiliki tradisi keluarga (90,6%) dibandingkan kelompok ibu yang tidak memiliki tradisi keluarga (34,8%). Hasil analisis statistik didapatkan ada hubungan yang bermakna antara tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki tradisi keluarga memiliki peluang 18 kali lebih tinggi untuk tidak memberikan bayinya ASI eksklusif.

Tabel 2. Hubungan Variabel Tradisi Keluarga dan Variabel Kovariat dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Kepulauan Anambas

Variabel	ASI Eksklusif						OR (CI 95%)	<i>p-value</i>
	Tidak		Ya		Total			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		

Tradisi Keluarga								
Ada Tradisi	58	90,6	6	9,4	64	100	18.125	0,001
Tidak Ada	16	34,8	30	65,2	46	100	(6.428- 51.107)	
Kepercayaan Diri untuk Menyusui								
Rendah	38	84,4	7	15,6	45	100	4.373	0.003
Tinggi	36	55,4	29	44,6	65	100	(1.703-11.227)	
Tempat Bersalin								
Non Faskes	11	91,7	1	8,3	12	100	6,1111	0.099
Faskes	63	64,3	35	35,5	98	100	(0,757-49,329)	
Pendidikan								
Rendah	28	68,3	13	31,7	41	100	1,077	1
Tinggi	46	66,7	23	33,3	69	100	(0,471-2,461)	
Pekerjaan								
Bekerja	32	82,1	7	17,9	39	100	3,156	0,025
Tidak Bekerja	42	59,2	29	40,8	71	100	(1,227-8,120)	
Paritas								
Primipara	37	81,1	7	15,9	44	100	4,143	0,004
Multipara	37	56,1	29	43,9	66	100	(1,614-1,925)	
Dukungan Keluarga								
Kurang	47	82,5	10	17,5	57	100	4,526	
Cukup	27	50,9	26	49,1	53	100	(1,897-10,797)	0,001

Selanjutnya pada tabel 2 juga dapat dilihat hasil analisis bivariat terhadap variabel kovariat. Ada hubungan variabel kepercayaan diri ($p=0,003$; $OR=4,373$), pekerjaan ($p=0,025$; $OR=3,156$), paritas ($p=0,004$; $OR=4,143$) dan dukungan keluarga ($p=0,001$; $OR=4.526$) dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih banyak pada kelompok ibu yang memiliki kepercayaan diri yang rendah (84,4%), bersalin di fasilitas non kesehatan (91,7%), berpendidikan rendah (68,3%), bekerja (82,1%), primipara (83,3%) dan kurang mendapat dukungan keluarga (83,5%). Untuk tempat bersalin dan tingkat pendidikan ibu tidak memiliki hubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif.

Hasil analisis multivariat hubungan tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol oleh variabel kovariat dapat dilihat pada tabel 3. Didapatkan bahwa kelompok ibu yang memiliki tradisi keluarga berpeluang 21 kali lebih tinggi tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi setelah dikontrol oleh variabel paritas dan dukungan keluarga.

Tabel 3. Model Akhir Analisis Multivariat

Variabel	B	S.E	<i>p-value</i>	OR	95%CI
Tradisi Keluarga	3,043	0,610	0,000	20,974	6,351 – 69,270
Paritas	1,461	0,582	0,012	4,311	1,378 – 13,488
Dukungan Keluarga	1,947	0,643	0,002	7,011	1,989 – 24,718

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh ibu tidak memberikan bayinya ASI secara eksklusif (67,3%). Sedangkan ibu yang memberikan ASI eksklusif hanya 32,7%. Hasil ini sejalan dengan rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kepulauan Anambas. Tahun 2020 cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Siantan Tengah hanya 32,3%. sedangkan di Puskesmas Palmatak hanya 20,4%. Data yang diperoleh melalui kuesioner, diketahui 52,7% ibu memberi susu formula, madu (48,6%), makanan seperti bubur biskuit, pisang dan roti (9,4%), dan air putih (4,5%). Adapun alasan ibu memberikan makanan dan minuman tambahan lainnya adalah karena kebiasaan (50%), saran dari keluarga (16,2%), bayi rewel (13,5%), ASI belum keluar dan tidak cukup (8,1%), serta alasan pekerjaan (10,8%).

Pemberian makanan dan minuman lain selain ASI sebelum umur 6 bulan membuatagalnya ASI eksklusif. Hasil penelitian mendapatkan bahwa ibu memberikan bayinya madu sesaat setelah lahir, madu dan susu formula setelah bayi lahir, bubur bayi saat usia bayi kurang dari 1 bulan, susu formula saat usia 3 bulan, dan air putih saat usia bayi lebih dari 2 bulan. Bayi diberikan madu karena mengikuti kebiasaan turun temurun dan kepercayaan

bahwa madu dapat mengeluarkan lendir sisa-sisa air ketuban ibu. Sedangkan alasan ibu memberikan susu formula dan makanan tambahan lainnya bayi pada usia 3 bulan adalah karena ibu sudah mulai bekerja. Bayi diberi air putih karena alasan bayi harus minum obat setelah imunisasi atau saat bayi sakit. Faktor lain penyebab gagalnya ASI eksklusif yaitu ASI belum keluar saat lahir sampai dengan bulan pertama kelahiran. Seringkali kondisi ibu yang kurang bisa memposisikan bayi untuk menyusui dengan benar menyebabkan bayi tidak bisa menghisap puting susu secara sempurna. Hal ini akan mempengaruhi produksi ASI karena kurangnya hisapan akan membuat bayi rewel. Pada kondisi seperti ini, keluarga biasanya menyarankan untuk memberikan madu, susu formula dan makanan lainnya yang akhirnya mempengaruhi keputusan ibu untuk mulai memberikan bayi makanan selain ASI. Selain itu pemberian susu formula dalam botol akan membuat bayi bingung putting. Saat ibu mencoba kembali menyusui bayinya biasanya bayi akan menolak dan lebih suka menghisap susu dari dalam botol. Kurangnya hisapan bayi pada puting susu ibu akan mengakibatkan produksi ASI terhenti. Pemberian makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi, seperti diare, muntah, dan konstipasi. Gangguan pencernaan tersebut terjadi karena sistem pencernaan pada bayi usia kurang dari 6 bulan belum sempurna sehingga organ dalam sistem pencernaan belum siap mencerna makanan. Beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, enzim amilase akan diproduksi sempurna saat bayi berusia di atas 6 bulan.

Ada hubungan yang bermakna antara tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki tradisi keluarga 21 kali berpeluang untuk gagal dalam memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Farapti dan Setyaningsih (2017), juga penelitian yang dilakukan handayani (2011).(12,13) Tradisi adalah suatu kebiasaan yang turun temurun dalam sebuah masyarakat. Dengan sifatnya yang luas, tradisi bisa meliputi segala unsur kehidupan, sehingga tidak mudah untuk disisihkan. Tradisi melahirkan suatu kebudayaan dalam masyarakat, kelompok ataupun keluarga yang akhirnya muncul sebagai kebiasaan. Tradisi keluarga dalam penelitian ini berwujud sebagai kebiasaan dari aktifitas tindakan dalam keluarga atau kelompok yang berhubungan dengan gagalnya pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh ibu mempunyai tradisi keluarga dalam pemberian ASI eksklusif (58,2%) diantaranya tradisi memberikan madu pada bayi baru lahir 90,9%, tradisi berpantang makan saat nifas (77,3%), memberikan bayi ASI campur (68,2%) dan mengikuti tradisi yang ada pada saat persalinan anak terakhir (57,3%). Menurut informasi dukun bersalin, memberi madu pada bayi baru lahir memang sudah menjadi kebiasaan yang melekat pada keluarga di Kabupaten Kepulauan Anambas. Banyak ibu bersalin yang bahkan secara sembunyi-sembunyi memberikan madu pada bayi saat masih berada di fasilitas kesehatan. Pemberian madu dilakukan dengan cara mencampur madu dengan air putih, kemudian dicelupkan dengan kain yang berukuran kurang lebih 3x5 cm, ujung kain diletakkan di mulut bayi kemudian bayi dimiringkan. Bayi akan menghisap kain tersebut dan dipercaya membuat bayi lebih tenang atau tidak rewel. Praktik seperti ini jelas membahayakan bagi kesehatan bayi. Tradisi lainnya yaitu pantangan makan dan minum tertentu saat nifas. Ada tradisi masyarakat kepulauan Anambas yang dikenal dengan pantang larang adat bersalin. Wanita nifas hanya boleh makan salai kering ikan tongkol ditambah nasi yang digumpal dengan lada hitam selama 40 hari. Pada sebagian lainnya hanya memperbolehkan ibu nifas makan rebus-rebusan sayur dan cemilan roti kering tawar. Ibu juga dibatasi meminum air putih dan menggantinya dengan air rebusan yang dikenal dengan aek periuk. Air rebusan ini dipercaya bermanfaat untuk pemulihan ibu pasca bersalin. Masyarakat juga meyakini jika pantang larang adat ini dilanggar akan membawa dampak buruk bagi ibu.

Penelitian ini menemukan paritas merupakan *confounder* pada hubungan tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif, artinya paritas ibu mempengaruhi hubungan tradisi dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan paritas tinggi cenderung akan mengikuti pola pemberian ASI anak sebelumnya, terlepas dari benar atau salahnya pengalaman tersebut. Jika pemberian ASI pada anak sebelumnya sangat lekat dengan unsur tradisi, maka pola tersebut cenderung akan diteruskan pada anak berikutnya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ramadani dan hadi (2010), serta Novitasari et al (2019) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Paritas dan pengalaman menyusui berpengaruh secara signifikan terhadap kesuksesan menyusui. (15,16)

Dukungan keluarga merupakan *confounder* pada hubungan tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif yang mempengaruhi tradisi sekaligus mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Dukungan positif yang diberikan keluarga akan memutus mata rantai tradisi keliru dalam pemberian makan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif. Lingkungan keluarga berperan penting terhadap keberhasilan ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Keluarga perlu diinformasikan pentingnya dukungan dan bantuan agar ibu berhasil menyusui secara eksklusif. Semakin besar dukungan yang didapatkan ibu untuk terus menyusui, maka semakin besar pula kemampuan ibu untuk bertahan menyusui bayinya secara eksklusif.(17)

Faktor tradisi keluarga akan lebih berpengaruh dan berisiko lebih besar dalam keputusan ibu memberikan bayinya ASI eksklusif pada ibu dengan paritas primipara atau pertama melahirkan dan juga pada ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga. Oleh karena itu, intervensi untuk meminimalisir faktor paritas ibu dan dukungan keluarga perlu dilakukan agar ibu yang tradisi keluarga akan lebih yakin memberikan bayinya ASI eksklusif. Dinas kesehatan melalui puskesmas bisa bekerja sama dengan lintas sektor terkait untuk melakukan intervensi untuk mengatasi masalah tradisi keluarga dalam pemberian ASI eksklusif. Sebenarnya untuk mengatasi dan mengurugi faktor tradisi di perlukan usaha dari petugas yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas untuk optimal melakukan intervensi di setiap aspek yang diperlukan. Pelaksanaan konseling menyusui yang berkesinambungan dan kompetensi yang baik dari penyuluh ASI sangat diperlukan ditambah dengan adanya promosi melalui media baik media *online* maupun *offline*.

Mengatasi atau meminimalisir faktor paritas bisa dilakukan dengan cara memberikan informasi berupa konseling yang berkelanjutan dan dukungan tentang pemberian ASI eksklusif mulai dari awal perencanaan kehamilan pada calon pengantin, dilanjutkan saat kehamilan melalui program kelas ibu hamil, sampai setelah persalinan (awal ibu mulai menyusui) melalui konselor ASI. Untuk memperkuat agar faktor tradisi pada ibu yang primipara bisa diminimalisir dapat dibantu dengan dukungan dari kelompok pendukung ASI yakni berasal dari keluarga yang pernah melahirkan serta dukungan dari unsur masyarakat, tokoh agama dan kader kesehatan.

Faktor dukungan keluarga, bisa diminimalisir dengan melibatkan keluarga dalam program kelas ibu hamil atau memberikan penyuluhan khusus terhadap keluarga tentang pemberian ASI eksklusif dan tentang tradisi. Selain itu memfokuskan tujuan kegiatan utama kelompok pendukung ASI sangat diperlukan untuk meningkatkan dukungan keluarga dan meminimalisir faktor tradisi keluarga yang ada di keluarga dan masyarakat dengan cara melibatkan semua aspek yang terkait seperti tokoh masyarakat dan tokoh agama serta dukun bersalin dalam kegiatan kelompok pendukung ASI serta bekerja sama dengan PKK desa dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI.

Peran pemerintah sangat diperlukan dalam menjalin kerjasama dan memberikan informasi yang benar tentang tradisi keluarga yang bertentangan dengan pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya ASI bagi bayi dan masadepannya, yang diberikan secara keseluruhan dan merata kepada seluruh masyarakat melalui media promosi dan pusat kesehatan setempat seperti puskesmas, Pustu, posyandu dan polindes.

Penelitian ini mendapatkan bahwa kepercayaan diri bukan merupakan *confounder* pada hubungan tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Tradisi dan praktek pemberian ASI eksklusif tidak dipengaruhi oleh kepercayaan diri ibu akan keberhasilan menyusui. Hal ini karena lebih dari separuh ibu adalah primipara, yang belum punya pengalaman menyusui sebelumnya sehingga cenderung mengikuti tradisi melalui arahan orangtua. Tempat bersalin bukan merupakan *confounder* hubungan tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Dimanapun ibu bersalin tidak akan tidak mengganggu atau mempengaruhi hubungan tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Faktor tempat bersalin belum cukup untuk mempengaruhi hubungan tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif karena faktor tradisi lebih kuat dalam mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan makanan dan minuman selain ASI. Selain itu belum seluruhnya fasilitas kesehatan melaksanakan IMD dan konseling di awal pertama ibu menyusui. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian, hanya 66,4% responden yang diajarkan petugas kesehatan tentang cara menyusui yang benar. Selain itu juga masih banyak ibu yang bersalin di puskesmas atau rumah sakit memberikan madu pada bayi baru lahir secara sembunyi-sembunyi.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa lebih dari separuh Ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan memiliki tradisi keluarga tidak mendukung dalam pemberian ASI eksklusif. Ada hubungan yang bermakna antara tradisi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Variabel *confounding* yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah paritas dan dukungan keluarga. Kelompok ibu yang memiliki tradisi keluarga memiliki peluang 21 kali lebih tinggi tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi dari pada kelompok ibu yang tidak memiliki tradisi keluarga setelah dikontrol paritas dan dukungan keluarga.

SARAN

Rekomendasi saran, diharapkan pihak Dinas Kesehatan setempat menjadikan ASI eksklusif sebagai program prioritas dengan melibatkan semua pihak lintas sektor seperti tokoh agama, tokoh adat dan masyarakat. Hal ini guna meminimalisir praktek atau tradisi keliru dalam keluarga yang berujung gagalnya pemberian ASI eksklusif. Upaya lain adalah dengan program konseling berkelanjutan tentang ASI eksklusif dan menyusui dari awal perencanaan kehamilan pada calon pengantin, dilanjutkan saat kehamilan melalui program kelas ibu hamil dan setelah persalinan (awal ibu mulai menyusui) sampai bayi berumur 6 bulan. Diharapkan pihak puskesmas membuat

perencanaan yang tepat untuk mengatasi faktor tradisi dan faktor lainnya yang berhubungan dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja masing-masing dengan membentuk kelompok pendamping ASI tiap desa. Memberikan pemahaman, konseling dan motivasi tentang ASI eksklusif bersama petugas kesehatan terlatih sebagai konselor ASI. Diharapkan ibu lebih memiliki kesadaran tentang pentingnya ASI eksklusif untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mencari dan mau menerima informasi yang tepat dalam praktek pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rumangun D, Achadi Nugraheni S, Irene Kartasurya M. Analisis Implementasi Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong. *Manaj Kesehat Indones*. 2013;01(03):168–77.
2. Utami R Seri. *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya. 2008.
3. Mubarakah AZ. Pengaruh Faktor Psikologi dan Sosio Budaya Gizi Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi di Puskesmas Bangkalan. Univ Airlangga.
4. Robinson H, Buccini G, Curry L, Perez Escamilla. The World Health Organization Code an Exclusive Breastfeeding in China, India, and Vietnam. *Maternal and Child Nutrition*. 2019; Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.12685>
5. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2017* [Internet]. Indonesia: Kementerian Kesehatan Indonesia; 2018. Available from: website: <http://www.kemkes.go.id>
6. Dinas Kesehatan Kepulauan Riau. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau*. Riau; 2018.
7. UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak [Internet]. 2014. p. 1–45. Available from: https://repositories.lib.utexas.edu/handle/2152/39127%0Ahttps://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/4755978/Julius+Ojebode%27s+Thesis.pdf%0Ausir.salford.ac.uk/29369/1/Angela_Darvill_thesis_esubmission.pdf%0Ahttps://dspace.lboro.ac.uk/dspace-jspui/ha
8. Irwan. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Absolute Media; 2017. 184 p.
9. Triana F, Setyaningsih E, Farapti F. Hubungan Kepercayaan dan Tradisi Keluarga Pada Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sidotopo Semampir Jawa Timur. *J Biometrika dan Kependud*. 7(160–7).
10. Robinson H, Buccini G, Curry L, Perez-Escamalia. The World Health Organization Code and Exclusive Breastfeeding in China, India, and Vietnam. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2019;15(1). Available from: <https://doi.org.10/1111,men.12685>
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta; 2015.
12. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta, Indonesia; 2018.
13. Ludin B. Pengaruh Sosial Budaya Masyarakat Terhadap Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru. Univ Sumatera Utara.
14. Triana F, Setyaningsih E, Farapti F. Hubungan Kepercayaan dan Tradisi Keluarga Pada Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kekurahan Sidotopo Semampir Jawa Timur. *Biometrika dan Kependud*. 2017;7(160–7).
15. WHO. *Exclusive Breastfeeding Under 6 Month Data by Country*. WHO; 2019.
16. Yenti M, Ramadani M, Anggraini Nursal DG, Maulida R. Past Experience of Exclusive Breastfeeding, Early Initiation of Breastfeeding, and Family Support are Important Factors of Exclusive Breastfeeding Practice in Padang Panjang City, Indonesia. *KnE Life Sci*. 2018;4(4):548.
17. Nia Nurdiansyah. *Buku Pintar Ibu dan Bayi* [Internet]. Bukune. 2011. Bukune. Available from: <https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=bwRGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=%22gaya+hidup%22+DAN+%22pola+makan%22+DAN+%22kebiasaan+merokok%22+DAN+%22aktivitas+fisik%22+DAN+%22hipertensi%22+-trial+-review&ots=-ED0F56XKo&sig=ekj5cODU2roap-8fcBIDKyJh37I>