

Faktor Predisposisi Ibu Usia Remaja Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan

Predisposing Factors of Adolescent Age Mothers Against Giving Breastfeeding Exclusive to Infants In Luahagundre Maniamolo Subdistrict, South Nias Regency

Sumardiani Y. Fau ^{*1}, Zuraidah Nasution², Anto J. Hadi ²

¹ Mahasiswa S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

² Bagian Gizi, Politeknik Kesehatan, Medan, Indonesia

³ Bagian Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

Email Korespondensi : dianfau@yahoo.com

Abstrak

Salah satu permasalahan rendahnya cakupan ASI Eksklusif adalah masih tingginya angka ibu usia remaja yang rentan belum memiliki kesiapan fisik, mental dan pengetahuan untuk melahirkan dan menyusui. Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan desain cross sectional studi yang bertujuan untuk menganalisis factor predisposisi dengan pemberian ASI Eksklusif ibu usia remaja pada bayi di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan tahun 2019. Populasi adalah seluruh ibu usia remaja yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan dengan teknik pengambilan sampel secara total sampel sebanyak 96 ibu usia remaja. Hasil penelitian menunjukkan 20,8 % ibu usia remaja memberikan ASI Eksklusif di Kecamatan Luahagundre Maniamolo. Hasil uji chi square menunjukkan variabel pengetahuan ($p=0,004$), sikap ($p=0,001$), keyakinan ($p=0,001$), dukungan tenaga kesehatan ($p=0,001$), dukungan suami / keluarga ($p=0,001$), dan pengaruh media sosial ($p=0,001$) yang berarti seluruh variabel mempunyai hubungan dengan pemberian ASI Eksklusif ibu usia remaja pada bayi. Hasil uji regresi logistik berganda menunjukkan variabel keyakinan paling berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif ibu remaja pada bayi. Kesimpulan di peroleh bahwa factor predisposisi berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, ibu remaja, keyakinan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan suami/keluarga

Abstract

One of the problems with the low coverage of exclusive breastfeeding there is still a high number of vulnerable mothers of adolescents who do not have the physical, mental and knowledge readiness for childbirth and breastfeeding. This research is a survey research with a cross sectional study design that aims to analyze factors predisposing to exclusive breastfeeding of adolescent mothers in infants in Luahagundre Maniamolo Subdistrict, South Nias Regency in 2019. The population in this study were all teenage mothers who have babies aged 6 -12 months in Luahagundre Maniamolo Subdistrict, South Nias Regency with a exhaustive sampling sample size of 96 teenage mothers. The results showed that 20.8% of teenage mothers gave exclusive ASI in Luahagundre Maniamolo District. Chi square test results showed knowledge variables ($p = 0.004$), attitudes ($p = 0.001$), beliefs ($p = 0.001$), health personnel support ($p = 0.001$), husband / family support ($p = 0.001$), and social media influences ($p = 0.001$) which means that all variables have a relationship with exclusive breastfeeding of adolescent mothers in infants. The results of multiple logistic regression test showed that the beliefs variable was most related to exclusive breastfeeding of adolescent mothers in infants. The conclusion is that the predisposing factor is associated with exclusive breastfeeding in infants.

Keywords : Exclusive breastfeeding, adolescent mothers, beliefs, support of health workers, husband / family support.

PENDAHULUAN

Pemberian ASI memberikan manfaat bagi bayi maupun ibu. Bayi yang diberikan ASI eksklusif akan terhindar dari risiko kematian akibat diare sebesar 3,9 kali dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebesar 2,4 kali (1). Bayi yang diberi ASI memiliki peluang 25 kali lebih rendah untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya dibandingkan dengan bayi yang diberi selain ASI. Penelitian lain menunjukkan bahwa bayi juga akan terhindar dari risiko infeksi telinga, alergi makanan, anemia, dan obesitas di masa yang akan datang (2).

World Health Organization (WHO) dan *United National Children's Fund* (UNICEF) (2012), merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan ASI eksklusif diberikan sampai 6 bulan. Inisiasi menyusui dini (IMD) atau *early lactation/breast crawl* menurut UNICEF merupakan kondisi ketika bayi mulai menyusui sendiri setelah lahir, yaitu ketika bayi memiliki kemampuan untuk dapat menyusui sendiri, dengan kriteria terjadi kontak kulit ibu dan kulit bayi setidaknya dalam waktu 60 menit pertama setelah bayi lahir. Risiko kematian bayi dan kesakitan dapat diturunkan dengan pemberian ASI yang dimulai dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan imunisasi sejak dini (3). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat mencegah kematian neonatal sebesar 22% (4). Di Negara-negara berkembang malnutrisi merupakan masalah kesehatan. Hampir 800 juta orang dengan sebagian besar dari negara-negara berkembang. Proporsinya 70% di Asia, 26% di Afrika dan 4% di Amerika Latin dan Caribbean. Diperkirakan 80% dari jumlah ibu yang melahirkan mampu untuk menghasilkan air susu ibu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan bahkan ibu yang gizinya kurang baik pun dapat menghasilkan ASI cukup tanpa makanan tambahan (5).

Kementerian Kesehatan RI menargetkan cakupan ASI eksklusif 6 bulan sebesar 80%. Demikian sangat sulit untuk dicapai bahkan tren prevalensi ASI eksklusif masih jauh dari target. Kebijakan pemerintah menurunkan angka kematian bayi di Indonesia adalah meningkatkan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, yang diatur di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Menyusui eksklusif selama enam bulan serta tetap memberikan ASI sampai 6 bulan, dapat menurunkan kematian balita sekitar 13% (6). Sekitar 16% kematian neonatal dapat dicegah apabila bayi disusui sejak hari pertama kelahiran dan bayi yang menyusui dalam satu 2 jam pertama dapat menurunkan risiko kematian sekitar 22% (7). Pencapaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Berdasarkan laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Indonesia pencapaian ASI

eksklusif adalah 37,3%. Sedangkan di Sumatera Utara, cakupan pemberian ASI 0-6 bulan 52% (8). Sementara di Kabupaten Nias Selatan angka keberhasilan ASI Eksklusif pada tahun 2015 hanya 209 bayi (11,9%) dari 1.759 sasaran bayi. Sementara itu di Kecamatan Luahagundre Maniamolo tercatat hanya 1 bayi yang mendapat ASI Eksklusif (1,7%) dari 60 sasaran bayi.

Banyak alasan yang dikemukakan ibu-ibu antara lain, ibu merasa bahwa ASInya tidak cukup, ASI tidak keluar pada hari-hari pertama kelahiran bayi. Untuk mendukung niat yang telah ada, maka seharusnya seorang ibu harus memperbanyak pengetahuan mengenai ASI dan menyusui terutama menyangkut keunggulan, komposisi, manfaat, dan keutamaannya. Pengetahuan tersebut diperlukan agar semakin memantapkan niat ibu untuk memberikan ASI (9). Pemberian ASI dipengaruhi oleh usia dalam pemberian ASI. Umur yang kurang dari 20 tahun merupakan masa pertumbuhan termasuk organ reproduksi (payudara), semakin muda usia ibu maka pemberian ASI kepada bayi cenderung semakin kecil karena tuntutan sosial, kejiwaan ibu dan tekanan sosial yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Umur 20-35 tahun merupakan usia yang ideal untuk memproduksi ASI yang optimal dan kematangan jasmani dan rohani dalam diri ibu sudah terbentuk. Umur lebih dari 35 tahun organ reproduksi sudah lemah dan tidak optimal dalam pemberian ASI eksklusif (10).

Angka pernikahan dini di Indonesia berdampak pada tingginya jumlah calon ibu-ibu dalam usia masih remaja yang akan melakukan praktik menyusui. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukkan angka pernikahan usia dini usia 15 s/d 19 tahun sebesar 12,6% (11). Berdasarkan pendataan di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Nias Selatan, ada 36,7% pernikahan di bawah 20 tahun pada tahun 2016. Dampak ibu usia remaja yang tidak memberikan ASI pada bayi akan menyebabkan bayi berisiko terkena berbagai penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga, daya imunitas rendah, berakibat pada generasi penerus yang kurang cerdas, meningkatnya angka kesakitan, meningkatnya kematian anak, menambah subsidi rumah sakit dan menambah devisa untuk membeli susu formula. Besarnya risiko ibu usia remaja untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya akan menurunkan angka cakupan ASI eksklusif di wilayah Luahagundre. Kemungkinan adanya beberapa faktor meliputi pengetahuan, status pekerjaan, dan dukungan keluarga

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 orang ibu di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan, terlihat bahwa 7 ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Adapun alasan yang disampaikan untuk tidak memberikan ASI Eksklusif diantaranya bahwa dengan memberi

makanan padat seperti memberikan nasi yang dihaluskan atau air tajin maupun pisang, maka anak yang baru lahir menjadi tidak rewel. Makanan padat biasa diberikan ketika bayi terus-menerus menangis, karena ibu berpikir kemungkinan bayinya sedang lapar. Pemberian makanan padat biasanya sangat didukung oleh suami karena yakin bahwa bayi harus banyak makan agar cepat besar dan sebagian bentuk kasih sayang keluarga terhadap anaknya(12). Ibu juga menyatakan, kurang mendapatkan dukungan keluarga dalam pemberian ASI, dan masalah kesehatan bayi dan gizinya hanya menjadi tugas dari ibu saja. Gencarnya iklan-iklan susu formula dari media massa tentang bayi sehat membuat ibu memiliki keinginan yang kuat untuk memberikan susu formula karena tidak merepotkan. Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti bertujuan melakukan penelitian tentang faktor predisposisi ibu usia remaja terhadap pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *survey* analitik dengan pendekatan *Cross Sectional study* dengan menggunakan alat bantu kuesioner. Penelitian dilakukan di Kecamatan Luahagundre Maniamolo, Kabupaten Nias Selatan dengan teknik pengambilan sampel secara total sampel dan analisis data secara univariat, bivariate dan multivariate.

HASIL

Tabel 1. Analisis Karakteristik Responden

Karakteristik	(n)	Persentase
Kelompok Umur (Tahun)		
15	8	8,3
16	18	18,8
17	18	18,8
18	27	28,1
19	19	19,8
20	6	6,8
Total	96	100,0
Tingkat Pendidikan		
Tidak Tamat SD	19	19,8
SD	38	39,6
SMP	33	34,4
SMA	6	6,3
Total	96	100,0
Jenis Pekerjaan		
Tidak Bekerja	43	44,8
Petani	47	48,9

Wiraswasta	1	1,04
Pegawai Swasta	3	3,12
PNS	2	2,08
Total	96	100,0
Pengetahuan		
Kurang	64	66,7
Baik	32	33,3
Sikap		
Negatif	54	56,2
Positif	42	43,8
Keyakinan		
Kurang	68	70,8
Baik	28	29,2
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Tidak Mendukung	64	66,7
Mendukung	32	33,3
Dukungan Suami/Keluarga		
Tidak Mendukung	79	82,3
Mendukung	17	17,7
Pengaruh Media Sosial		
Kurang	79	82,3
Baik	17	17,7

Berdasarkan tabel 1 hasil pengumpulan data tentang karakteristik bahwa umur 15 tahun sebanyak 8 orang (8,3%), 16 tahun sebanyak 18 orang (18,8%), 17 tahun sebanyak 18 orang (18,8%), 18 tahun sebanyak 27 orang (28,1%), 19 tahun sebanyak 19 orang (19,8%), dan 20 tahun sebanyak 6 orang (6,8%). Responden yang tidak tamat SD sebanyak 19 orang (19,8%), yang tamat SD sebanyak 38 orang (39,6%), yang tamat SMP sebanyak 33 orang (34,4%), yang menyelesaikan pendidikan pada tingkat SMA sebanyak 6 orang (6,3%). Berdasarkan kategori pekerjaan, responden yang bekerja sebanyak 53 orang (55,2%) dan yang tidak bekerja sebanyak 43 orang (44,8%), ibu usia remaja memiliki pengetahuan kurang sebanyak 66,7%, dan pengetahuan baik sebanyak 33,3%. Dari 96 ibu usia remaja memiliki sikap negatif sebanyak 56,2%, dan sikap positif sebanyak 43,8%. Dari 96 ibu usia remaja memiliki keyakinan kurang sebanyak 70,8%, dan keyakinan baik sebanyak 29,2%. Dari 96 ibu usia remaja, tenaga kesehatan tidak mendukung pemberian ASI Eksklusif sebanyak 66,7%, dan tenaga kesehatan mendukung sebanyak 33,3%. Dari 96 ibu usia remaja, suami / keluarga tidak mendukung pemberian ASI Eksklusif sebanyak 82,3%, dan suami / keluarga mendukung sebanyak 17,7%. Dari 96 ibu usia remaja memiliki pengaruh media sosial kurang sebanyak 82,3%, dan pengaruh media sosial baik sebanyak 17,7%.

Tabel 2.
Analisis Bivariat Faktor Predisposisi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja				Total		χ^2 (<i>p</i> value)
	Tidak Diberikan		Diberikan				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	56	87,5	8	12,5	64	100,0	8,084 (0,004)
Baik	20	62,5	12	37,5	32	100,0	
Sikap							
Negatif	52	96,3	2	3,7	54	100,0	21,959 (0,001)
Positif	24	57,1	18	42,9	42	100,0	
Keyakinan							
Kurang	64	94,1	4	5,9	68	100,0	31,598 (0,001)
Baik	12	42,9	16	57,1	28	100,0	
Dukungan Tenaga Kesehatan							
Tidak Mendukung	61	95,3	3	4,7	64	100,0	30,347 (0,001)
Mendukung	15	46,9	17	53,1	32	100,0	
Dukungan Suami/Keluarga							
Tidak Mendukung	73	92,4	6	7,6	79	100,0	0,001
Mendukung	3	17,6	14	82,4	17	100,0	
Pengaruh Media Sosial							
Kurang	70	88,6	9	11,4	79	100,0	0,001
Baik	6	35,3	11	64,7	17	100,0	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 64 ibu usia remaja yang memiliki pengetahuan kurang terdapat yang menyatakan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 87,5%. Sedangkan dari 32 ibu usia remaja yang memiliki pengetahuan baik terdapat yang menyatakan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 62,5%. Hasil analisis statistik diperoleh χ^2 hitung (8,084) > χ^2 table (3,841) atau nilai *p* (0,004) < 0,05. Ini berarti ada hubungan pengetahuan ibu usia remaja dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 54 ibu usia remaja yang memiliki sikap negatif terdapat yang menyatakan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 96,3%. Sedangkan dari 42 ibu usia remaja yang memiliki sikap positif terdapat yang menyatakan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 57,1%. Hasil analisis statistik diperoleh χ^2 hitung (21,959) > χ^2 table (3,841) atau nilai *p* (0,001) < 0,05. Ini berarti ada hubungan sikap ibu usia remaja dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 ibu usia remaja yang memiliki keyakinan kurang terdapat yang menyatakan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 94,1%. Sedangkan dari 28 ibu usia remaja yang memiliki keyakinan baik terdapat yang menyatakan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 42,9%.

Hasil analisis statistik diperoleh χ^2 hitung (31,598) > χ^2 table (3,841) atau nilai *p* (0,001) < 0,05. Ini berarti ada hubungan keyakinan ibu usia remaja dengan pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 64 ibu usia remaja di mana tenaga kesehatan tidak mendukung terdapat yang menyatakan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 95,3%. Sedangkan dari 32 ibu usia remaja di mana tenaga kesehatan mendukung terdapat yang menyatakan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 46,9%. Hasil analisis statistik diperoleh χ^2 hitung (30,347) > χ^2 table (3,841) atau nilai *p* (0,001) < 0,05. Ini berarti ada hubungan dukungan tenaga kesehatan pada ibu usia remaja dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 79 ibu usia remaja di mana suami / keluarga tidak mendukung terdapat yang menyatakan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 92,4%. Sedangkan dari 17 ibu usia remaja di mana suami / keluarga mendukung terdapat yang menyatakan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 17,6%. Hasil analisis statistik diperoleh nilai *p* (0,001) < 0,05. Ini berarti ada hubungan dukungan suami / keluarga pada ibu usia remaja dengan pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 79 ibu usia remaja yang memiliki pengaruh media sosial kurang terdapat yang menyatakan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 88,6%. Sedangkan dari 17 ibu usia remaja yang memiliki pengaruh media sosial baik terdapat yang menyatakan tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 35,3%. Hasil analisis statistik diperoleh nilai *p* (0,001) < 0,05. Ini berarti ada hubungan pengaruh media sosial pada ibu usia remaja dengan pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 3.
Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Faktor Predisposisi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp (B)
Keyakinan	4,629	1,445	10,264	1	0,001	102,390
Dukungan Tenaga Kesehatan	3,976	1,322	9,042	1	0,003	53,324
Dukungan Suami/ Keluarga	4,273	1,330	10,316	1	0,001	71,725
Constant	-	4,768	17,294	1	0,000	0,000
	19,827					

Dari hasil analisis multivariat, diketahui bahwa variabel yang paling berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif adalah variabel keyakinan (*p*=0,001)

PEMBAHASAN

Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif ibu usia remaja pada bayi dengan nilai $p = 0,004 < 0,05$. Hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif disebabkan mayoritas responden berpendidikan rendah dan kurang memahami tentang pemberian ASI Eksklusif. Responden beranggapan bahwa ASI Eksklusif diberikan sampai 6 bulan disertai pemberian makan tambahan, supaya bayi kenyang dan tidak rewel. Selain dari itu, responden memiliki pekerjaan mayoritas buruh dan petani yang meninggalkan bayi tanpa memompa ASI walaupun responden tahu itu penting bagi bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wowor (2013) yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI, setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *spearman's rho* didapatkan hasil $p = 0,000 < 0,05$. Dimana dalam penelitian Wowor, responden yang didapat berasal dari keluarga dan latar belakang yang berbeda-beda, dalam hal ini contohnya pendidikan terakhir responden paling banyak berpendidikan rendah (13). Notoatmodjo mengatakan bahwa pendidikan seseorang berhubungan dengan kehidupan sosialnya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan lebih memperhatikan masalah kesehatannya (21). Oleh sebab itu, ibu dengan pendidikan tinggi akan cenderung memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI Eksklusif, dan sebaliknya ibu yang memiliki pendidikan rendah cenderung sulit untuk menyerap informasi khususnya pengetahuan tentang ASI Eksklusif sehingga menyebabkan sikap tidak peduli terhadap program kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, rendahnya pengetahuan karena kurangnya responden menerima informasi terkait ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan beberapa hal seperti latar belakang usia muda, pendidikan, pekerjaan, dan budaya. Usia muda dengan latar pendidikan responden yang mayoritas berpendidikan rendah (tidak tamat SD sampai SMP) mempengaruhi proses penerimaan informasi yang diberikan tenaga kesehatan. Latar belakang pekerjaan responden yang sebagian besar bekerja sebagai buruh dan petani, di mana kesehariannya sudah menghabiskan waktu di tempat kerja mengurangi minat ibu untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan posyandu. Kurangnya kunjungan ke posyandu selama kehamilan juga dipengaruhi rasa malu atau tabu untuk segera memberi tahu kehamilan pada beberapa bulan pertama. Budaya malu atau tabu ini berawal dari kepercayaan nenek moyang yang menyembunyikan kehamilan muda agar tidak mendapat pengaruh mistik dari lingkungan. Sekali pun kepercayaan mistik nyaris hilang pada saat sekarang,

tetapi budaya ini tetap melekat sehingga banyak ibu hamil baru memeriksakan diri ketika sudah hamil beberapa bulan. semua hal di atas mempengaruhi pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif menjadi kurang dan memungkinkan tidak terlaksananya program pemberian ASI Eksklusif. Untuk itu diharapkan kepada petugas puskesmas untuk mengadakan penyuluhan secara rutin dan berkesinambungan tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif pada bayi melalui penyuluhan di puskesmas, posyandu ataupun kunjungan langsung ke rumah responden jika dibutuhkan. Pendekatan pada tokoh masyarakat dan tokoh agama juga diperlukan untuk menghilangkan budaya malu pada ibu hamil muda serta juga untuk mengurangi angka pernikahan usia remaja.

Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja pada bayi di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$. Sejalan dengan penelitian Wowor (2013) berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif (20). Menurut asumsi peneliti, sikap positif tentang ASI akan berpengaruh pada praktik pemberian ASI secara eksklusif. Perilaku merupakan hasil proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dengan mempertimbangkan keuntungan dan kerugian tindakan tersebut. Sikap responden yang negatif dipengaruhi oleh latar belakang responden yang mayoritas tidak mengetahui manfaat pemberian ASI Eksklusif dan imunisasi(3). Ketidaktahuan ini diakibatkan oleh pendidikan ibu yang rendah (tidak tamat SD sampai SMP). Faktor pendidikan juga erat hubungannya dengan sikap dalam pemberian ASI eksklusif di mana hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan semakin baik sikap responden dalam pemberian ASI eksklusif.

Keyakinan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keyakinan dengan pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja pada bayi di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$. Hasil penelitian ini sesuai penelitian Astuti (2012) bahwa ibu remaja memberikan makanan tambahan pada bayinya dengan alasan sekedar ingin coba-coba karena banyak dari tetangganya yang juga melakukan hal yang sama. Selain itu, aspek budaya untuk memberikan makanan tambahan sejak dini juga

diungkapkan Astuti (2012) sebagai hambatan pemberian ASI Eksklusif yang dialami ibu remaja (23). Menurut asumsi peneliti, kurangnya pengetahuan menjadi sumber utama kurangnya keyakinan ibu usia remaja akan manfaat ASI Eksklusif. Manfaat ASI eksklusif justru tenggelam dengan gencarnya promosi susu formula, sehingga lebih banyak ibu dan keluarga yang justru meyakini harus memberikan susu formula. Beberapa orang responden juga merasa takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita (*estetika*), dimana ada anggapan para ibu usia remaja bahwa menyusui akan merusak penampilan yaitu payudara kendur sehingga akan tampak menjadi lebih tua. Kebiasaan memberikan makanan tambahan karena menganggap ASI kurang dan supaya bayi kenyang dan tenang seperti yang diajarkan orang tua juga menjadi penghambat ibu usia remaja memberikan ASI Eksklusif (12). Promosi susu formula dan anggapan-anggapan yang salah tentang menyusui menjadi hambatan untuk meyakinkan ibu akan besarnya manfaat pemberian ASI bagi bayi dan ibu itu sendiri. Untuk itu, petugas kesehatan harus berupaya lebih gencar dan kreatif mempromosikan manfaat ASI serta memberikan kesempatan pada ibu untuk konseling sehingga anggapan-anggapan salah tentang menyusui dapat diluruskan kembali.

Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian yang didapat terlihat bahwa responden yang mendapat informasi tentang ASI Eksklusif dari petugas kesehatan akan terdorong untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak pernah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan yang akan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja pada bayi di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$. Hal ini sejalan dengan penelitian Jannah (2016) bahwa analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh hasil $P\text{-value} = 0,001$ ($P < 0,05$), hal tersebut berarti bahwa terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif (24). Berdasarkan hal tersebut, responden memerlukan dukungan tenaga kesehatan selama menyusui guna untuk keberhasilan ASI eksklusif, sesuai dengan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoadmojo (2016) bahwa perilaku terbentuk dipengaruhi faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku dukungan petugas kesehatan (14). Sesuai dengan Peraturan pemerintah RI nomor 33 tahun 2012 yang menyatakan ASI merupakan hak asasi bayi dan harus dipenuhi. Keberhasilan menyusui

eksklusif memerlukan minimal 7 kontak dengan tenaga kesehatan atau konselor ASI. Bentuk dukungan tenaga kesehatan yang digulirkan UNICEF yaitu penerapan 10 langkah RS Sayang Bayi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ariwati, dkk (2014) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif ($p\text{-value}=0,0001$) dengan PR 2,48 artinya ibu yang mendapat dukungan dari bidan mempunyai peluang 2,48 kali lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu yang kurang mendapat dukungan dari bidan (17). Menurut asumsi peneliti, peran petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif sangat berperan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan memberikan konseling sejak pemeriksaan kehamilan sampai pada pasca melahirkan. Karena tenaga kesehatan adalah orang yang pertama membantu persalinan ibu. Sehingga petugas kesehatan memegang peranan penting dalam mendorong ibu usia remaja di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Petugas kesehatan di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan sudah melaksanakan posyandu ibu hamil secara rutin. Pada posyandu ini selalu diberikan informasi seputar kehamilan dan menyusui. Demikian juga pasca persalinan tetap ada kunjungan petugas kesehatan dan pemberian motivasi agar ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Namun masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif meskipun mendapat dukungan dari petugas kesehatan. Hal ini dikarenakan kurangnya motivasi individu ibu sendiri terhadap pemberian ASI eksklusif serta juga tekanan dari keluarga dan lingkungan untuk segera memberi susu formula dan makanan. Meskipun telah mendapatkan dorongan dan informasi dari petugas kesehatan terkait ASI eksklusif dan imunisasi (3), namun tidak yakin bahwa ASI saja sudah mencukupi kebutuhan bayi selama 6 bulan. Hal ini terbukti bahwa masih adanya anggapan ibu bahwa ASI yang ibu berikan tidak cukup sehingga membuat bayi menangis karena masih lapar sehingga ibu tidak tega melihat anak lapar dan kemudian memberikan makanan lain selain ASI.

Selain itu, menurut peneliti bahwa peran tenaga kesehatan sekali pun sudah mendukung pemberian ASI Eksklusif tetapi masih kurang dari segi kuantitas dan kualitasnya. Target pemeriksaan kehamilan minimal 4 (empat) kali selama hamil belum terpenuhi, yang juga menggambarkan frekuensi ibu hamil mendapat informasi seputar kehamilan dan menyusui bisa kurang dari 4 (empat) kali. Pertemuan yang jarang pada posyandu juga mempengaruhi kualitas informasi yang diberikan hanya gambaran umum ASI, sangat kurang bila dibandingkan promosi gencar susu formula yang kreatif dan spesifik

menggambarkan berbagai kelebihan susu formula. Pertemuan yang sangat sedikit juga kurang dapat membantu ibu untuk mengklarifikasi anggapan-anggapan salah tentang ASI dan kurang membantu ibu untuk menghadapi tantangan-tantangan selama proses menyusui.

Dukungan Suami / Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Secara teoritis Roesli mengatakan bahwa untuk bisa memberikan ASI secara eksklusif, seorang ibu harus mendapatkan dukungan dari berbagai pihak keluarga. Pihak keluarga dalam hal ini terutama suami, memegang peranan penting dalam mendukung istri untuk menyusui eksklusif dan ayah merupakan bagian yang vital dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui. Keterlibatan seorang ayah akan memberi motivasi ibu untuk menyusui (18). Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja pada bayi di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$. Hasil penelitian ini sesuai penelitian Jannah (2015) yang menyimpulkan Analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh hasil dengan $P\text{-value} = 0,000$ ($P < 0,05$), hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif (16). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa ibu menyusui yang mendapat informasi tentang ASI Eksklusif dari keluarganya khususnya suami akan terdorong untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak pernah mendapatkan informasi atau dukungan dari keluarganya. Karena keluarga khususnya suami adalah orang terdekat dengan ibu yang banyak berperan selama kehamilan, persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk menyusui. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abidjulu, dkk (2015) bahwa terdapat hubungan dukungan suami dengan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif di puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting ($p=0,001$) (19).

Menurut asumsi peneliti, dukungan suami dalam bentuk apapun akan mempengaruhi keadaan emosional ibu yang kemudian berdampak pada produksi ASI, sehingga dalam hal ini peran keluarga khususnya suami berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif yang dilakukan ibu kepada bayinya. Dalam penelitian ditemukan dukungan suami masih rendah. Banyak suami yang menganggap urusan mengasuh anak termasuk menyusui hanyalah urusan kaum ibu, sehingga suami kurang membantu ibu dalam pengasuhan bayi sehari-hari. Responden juga masih banyak yang tinggal bersama orang tua suami, sehingga suami cenderung membiarkan orangtuanya yang membantu istrinya. Pada hal masih ada tradisi

turun temurun untuk memberikan makanan pendamping agar bayi kenyang, sehingga ibu malah sering dianjurkan ibu mertua memberikan makanan lain selain ASI sejak bayi berusia kurang dari enam bulan. Anjuran ini malah sering didukung oleh suami. Menurut peneliti, dukungan suami dan juga seluruh keluarga tentu dipengaruhi pengetahuan. Tindakan awal untuk meningkatkan dukungan suami dan keluarga adalah dengan pemberian informasi tentang ASI Eksklusif kepada suami. Suami sebaiknya dilibatkan setiap pemeriksaan kehamilan atau kunjungan ke posyandu. Edukasi tentang ASI Eksklusif bukan hanya untuk ibu hamil dan menyusui saja, tetapi juga perlu disampaikan pada suami, keluarga dan masyarakat luas.

Pengaruh Media Sosial dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengaruh media sosial dengan pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja pada bayi di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$. Penelitian tentang media sosial yang berkaitan dengan menyusui dilakukan oleh Asiodu, *et al* (2015), yaitu sebuah penelitian kualitatif yang dilakukan pada 14 wanita hamil dan 8 orang terdekatnya tentang menyusui dan penggunaan media sosial pada ibu primipara ras Afrika-Amerika. Pada penelitian ini didapatkan bahwa partisipan sering menggunakan media sosial untuk kebutuhan edukasi dan dukungan sosial dan menggunakan internet untuk mendapatkan informasi tentang masa perinatal dan menjadi orang tua (*parenting*) (27). Melalui paparan media sosial, seorang ibu dapat terpengaruh secara berpikir dan sikap untuk mengambil keputusan tentang menyusui secara eksklusif dan meningkatkan pemahaman terhadap ASI. Media sosial dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam inisiasi menyusui, intensitas menyusui, dan durasi dalam menyusui. Saat ini paparan iklan susu formula melalui media sosial merupakan tantangan bagi penyampaian informasi tentang ASI eksklusif. Iklan susu formula dihubungkan dengan kejadian memendeknya masa menyusui eksklusif dan informasi tentang susu formula tersebut berkaitan dengan berkurangnya intensitas menyusui dan inisiasi spontan dalam menyusui (28). Media sosial biasanya diakses melalui *smartphone* dan/atau komputer menggunakan berbagai website maupun aplikasi. Penelitian lain merekomendasikan tentang penggunaan media dalam intervensi pasien yaitu penelitian deskriptif yang dilakukan oleh Tan, *et al* (2016). Pada penelitiannya didapatkan bahwa penggunaan internet dan aplikasi *smartphone* sangat penting dan berhubungan erat dengan derajat keparahan gangguan makan. Sehingga penelitian ini

merekomendasikan pentingnya membuat intervensi berbasis internet dan aplikasi *smartphone* dalam menangani gangguan makan (29).

Menurut asumsi peneliti, pengaruh media sosial dalam bentuk apapun dapat mempengaruhi ibu usia remaja di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan dalam pemberian ASI Eksklusif. Iklan menyesatkan yang mempromosikan bahwa susu suatu pabrik sama baiknya dengan ASI, sering dapat menggoyahkan keyakinan ibu, sehingga tertarik untuk coba menggunakan susu formula itu sebagai makanan bayi. Semakin cepat memberi tambahan susu pada bayi apalagi dengan penggunaan botol dot, menyebabkan daya hisap berkurang, karena bayi lebih lama merasa kenyang, maka bayi akan malas menghisap puting susu, dan akibatnya produksi prolactin dan oksitosin akan berkurang. Iklan susu formula di media massa dan media sosial mempengaruhi pemberian ASI eksklusif terutama pada ibu yang berpendidikan rendah. Dalam penelitian ditemukan responden sekalipun banyak yang ekonomi rendah tetapi sudah menggunakan media sosial terutama *Facebook* dan *Whatsaap*. Penggunaan *smartphone* seolah menjadi kebutuhan dan didukung tersedianya berbagai jenis *smartphone* yang harganya terjangkau. Sayangnya banyak responden yang menggunakan media sosial hanya sebagai hiburan, bukan sarana untuk mencari informasi khususnya tentang ASI Eksklusif. Ini berhubungan dengan ketidak tahuan ibu bahwa media sosial bisa menjadi sarana pencarian informasi dan dukungan kelompok, serta petugas kesehatan sendiri yang masih jarang memanfaatkan media sosial untuk sarana edukasi dan promosi. Seharusnya, penggunaan media sosial dapat dimanfaatkan untuk menjadi sarana edukasi, promosi, dan pemberian dukungan yang lebih gencar, murah, kreatif, serta menyentuh seluruh lapisan masyarakat termasuk ibu, suami, keluarga dan lingkungan.

KESIMPULAN

Kesimpulan diperoleh bahwa pengetahuan, sikap, keyakinan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan suami / keluarga dan pengaruh media sosial mempunyai hubungan dengan pemberian ASI Eksklusif ibu usia remaja pada bayi. Hasil uji regresi logistik berganda menunjukkan variabel keyakinan paling berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif ibu remaja pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arifeen S, Black RE, Antelman G, Baqui A, Caulfield L, Becker S. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums. *Pediatrics*. 2001;108(4):E67.
2. Haryono R, Setianingsih S. Manfaat ASI

eksklusif untuk buah hati anda. Yogyakarta Gosyen Publ. 2014;1–30.

3. Yunizar Y, Asriwati A, Hadi AJ. Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi DPT/Hb-Hib di Desa Sinabang Kecamatan Simeulue Timur. *J Kesehat Glob*. 2018;1(2):61–9.
4. Astutik RY. Payudara dan laktasi. Jakarta Salemba Med. 2014;
5. Wismaningsih ER, Indrasari OR, Andriani R. Hubungan Penganekaragaman Pangan Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Status Gizi Kurang Pada Balita Umur 1-5 Tahun (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri). *PREVENTIA*. 2016;1(1).
6. Rusli HU. Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif. Puspa Swara; 2008.
7. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*. 2006;117(3):e380–6.
8. Penelitian B, Kesehatan P. Hasil utama riskesdas 2018. Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indones. 2018;
9. Nurkhayati A. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Motivasi Pemberian ASI Eksklusif. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
10. Arini H. Mengapa seorang ibu harus menyusui. Yogyakarta: FlashBooks. 2012;
11. Statistik BP. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta Badan Pus Stat. 2013;44:122.
12. Manggabarani S, Hadi AJ, Said I, Bunga S. Relationship Knowledge, Nutrition Status, Dietary, Food Taboo With Breast Milk Production of Breastfeeding Mother. *J Dunia Gizi*. 2018;1(1):1–9.
13. Wowor M, Laoh JM, Pangemanan DHC. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemberian asi eksklusif pada ibu menyusui di puskesmas bahu kota manado. *J KEPERAWATAN*. 2013;1(1).
14. Soekidjo N. Ilmu perilaku kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta. 2010;
15. Astuti I. Pengalaman Ibu Usia Remaja dalam Menjalani IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan Memberikan ASI Eksklusif di Kota Denpasar. Tesis; 2012.
16. Jannah AM. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian asi eksklusif pada bayi usia 6–12 bulan di Kelurahan Gerem Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Kota Cilegon Tahun 2015. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,

- 2016; 2016.
17. Ariwati VD, Rosyidi MI, Pranowowati P. Hubungan Dukungan Bidan tentang Pemberian ASI Eksklusif dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang. STIKES Ngudi Waluyo Ung. 2014;
 18. Roesli U. Inisiasi Menyusu Dini plus Asi Eksklusif. Pustaka Bunda; 2012.
 19. Abidjulu FR, Hutagaol E, Kundre R. Hubungan Dukungan Suami dengan Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting. J KEPERAWATAN. 2015;3(1).
 20. Asiodu I V, Waters CM, Dailey DE, Lee KA, Lyndon A. Breastfeeding and use of social media among first-time African American mothers. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2015;44(2):268–78.
 21. Zhang Y, Carlton E, Fein SB. The association of prenatal media marketing exposure recall with breastfeeding intentions, initiation, and duration. J Hum Lact. 2013;29(4):500–9.
 22. Tan A, Benni D, Liani W. Determinants of corporate social responsibility disclosure and investor reaction. Int J Econ Financ Issues. 2016;6(4S).