

PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI (STUDI KASUS DI PROPINSI JAWA BARAT, SUMATERA BARAT DAN NUSA TENGGARA TIMUR)

Tjetjep Syarif Hidayat*

* Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik, Jl. Dr. Sumeru No. 63 Bogor
Email tsh_1952@yahoo.co.id

THE PRACTICE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND CHARACTER DEMOGRAPHIC (CASE STUDI IN THE PROVINCE OF WEST JAVA, WEST SUMATRA AND EAST NUSA TENGGARA)

Abstract

Background. Many studies have shown that exclusive breastfeeding can maintain the survival of infants health. Therefore WHO recommends exclusive breastfeeding for six months. But the reality on the ground, only a small proportion of mothers exclusively breastfeeding. Objection; study the factors that affect the practice of exclusive breastfeeding to six months. Method; this research is descriptive design using crosssectional. Respondent were mothers who had children ages 6-12 months. Random selection of respondents and totaled 1884 respondents. Research conducted in 2006 in three provinces namely; West Java, West Sumatra and East Nusa Tenggara. Data collected include; socio economic, socio demographics, breast feeding, pralaktal, place of birth, helper of birth delivering and giving colostrum. Data analysis was performed descriptively and analytically by making a frequency distribution tables, later in the test using the square khi kuadrat. Results; the proportion of breastfeeding practices in three provinces still low of west Java was at 19,2, West Sumatra 19,4% and east nusa tenggara 8,9%. Obtained when analyzed several determinants associated with the practice of exclusive breastfeeding is; the mother lived in the district, the mothers does not work, giving of colostrum and relief deliveries by trained midwives and healers. Most of the information obtained over 80% of respondent are not working only as housewives as much as 74,4 % of respondents in West Java and 76.8% of respondents in West Sumatra baby delivering process were helpred delivery by health personnel. While in East Nusa Tenggara more than 65,4% helpred by health workers and traditional skilled helper. Conclusion; Determinants associated meaningful with the practice of exclusive breastfeeding to six months ($P < 0,05$), are the mother lived in the district, the mother does not work only as a housewife, giving colostrum, deliveries by trained healers helper.

Key words; practice exclusive breastfeeding, and exclusive breastfeeding

Abstrak

Latar belakang: Menyusui secara eksklusif dapat menjaga kelangsungan hidup dan kesehatan bayi. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Namun kenyataan di lapangan, hanya sebagian kecil ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Tujuan: mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan. Metode: Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Responden adalah ibu-ibu yang mempunyai anak yang berumur 6-12 bulan, Pemilihan responden dilakukan secara acak dan

seluruhnya berjumlah 1884 responden. Penelitian dilaksanakan pada tahun 2006 di 3 Propinsi yakni Jawa Barat, Sumatera Barat dan Nusa Tenggara Timur. Data yang dikumpulkan meliputi; karakteristik sosioekonomi, sosiodemografi, pemberian Air Susu Ibu (ASI), pemberian cairan pralaktal selain ASI, tempat persalinan, pemberian kolostrum. dan penolong persalinan, Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitik dengan membuat tabel-tabel distribusi frekuensi kemudian diuji menggunakan X^2 (khi kuadrat). Hasil. Proporsi praktik pemberian ASI eksklusif di tiga propinsi masih rendah yaitu Jawa barat 19,2%, Sumatera Barat 10,4% dan Nusa Tenggara Timur 8,9%. Setelah dianalisis diperoleh beberapa faktor penentu yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif yaitu; ibu tinggal di wilayah kabupaten, ibu tidak bekerja, pemberian kolostrum dan penolong persalinan oleh bidan dan dukun terlatih. Sebagian besar diatas 80% responden tidak bekerja hanya sebagai ibu rumahtangga. Sebanyak (74,4%) sampel di Jawa Barat dan 76,8% sampel di Sumatera Barat penolong persalinan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan di Nusa Tenggara Timur lebih dari separoh 65,4% penolong persalinan oleh tenaga kesehatan bersama dukun terlatih. Faktor pemberian kolostrum di Sumatera Barat merupakan faktor penentu yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Kesimpulan. Faktor penentu yang hubungannya bermakna dengan praktik pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan ($p < 0,05$) adalah ibu tinggal di wilayah kabupaten, Ibu tidak bekerja atau ibu rumahtangga, dan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan bersama dukun terlatih.

Kata Kunci: praktik pemberian ASI, ASI eksklusif

Submit: 27 Januari 2012, Review 1: 5 Maret 2012, Review 2: 5 Maret 2012, Eligible article: 10 April 2012

Pendahuluan

Pemberian ASI pada bayi tidak sekedar hanya memberi makanan bergizi untuk tumbuh kembang dan sehat, tetapi juga perlu diimbangi dengan pendekatan kasih sayang.¹ Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi. ASI dapat memberikan perlindungan secara signifikan kepada bayi dari diare, pneumonia, dan mencegah penyebaran mikroba patogen atau toksisnya ke dalam darah atau jaringan bayi baru lahir hingga berumur empat minggu.^{2,3} ASI adalah satu-satunya makanan yang mengandung semua zat gizi, karena itu sampai umur 6 bulan bayi cukup diberi ASI secara eksklusif karena produksi ASI pada umur tersebut sudah mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang yang sehat.⁴ Untuk mendapatkan manfaat yang maksimal dari ASI, maka ASI harus diberikan kepada bayi sesegera mungkin setelah dilahirkan dalam waktu 30 menit setelah lahir, karena daya isap bayi pada saat itu paling kuat merangsang pengeluaran hormon prolaktin yang merangsang produksi ASI selanjutnya.⁵ Menurut Jahari dkk, (2000) masalah gangguan pertumbuhan pada usia dini yang terjadi di Indonesia diduga kuat berhubungan dengan banyaknya bayi yang sudah diberi makanan selain ASI sejak umur 1 bulan bahkan sebelum usia

sebulan.⁶ Pemberian makanan selain ASI terlalu dini dapat membahayakan bayi, karena bayi belum mampu memproduksi enzim untuk mencerna makanan selain ASI.⁴ Apabila pada periode ini, bayi dipaksa menerima makanan selain ASI, maka akan timbul gangguan kesehatan pada bayi seperti diare, alergi dan gangguan lainnya yang lebih fatal. Meta analisis terhadap 20 studi seputar menyusui dan perkembangan kognitif memperlihatkan, pemberian ASI berasosiasi signifikan dengan skor perkembangan kognitif yang lebih tinggi dibandingkan dengan pemberian makanan selain ASI.⁷

Selain bermanfaat bagi bayi, pemberian ASI juga menguntungkan ibu. Manfaat menyusui bagi ibu antara lain mengurangi kemungkinan perdarahan pasca ibu melahirkan bila bayi disusui segera sesudah dilahirkan; menjarangkan kehamilan karena selama ASI diberikan ibu tidak haid sehingga tidak hamil, mempercepat rahim kembali ke ukuran semula, mempercepat tubuh langsing kembali; mengurangi risiko terkena kanker payudara dan kanker indung telur.⁸ Makin lama ibu menyusui semakin terlindung ibu dari risiko kanker payudara.⁹ WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Di Indonesia, pemerintah juga telah menetapkan agar bayi disusui

secara eksklusif sejak lahir hingga umur 6 bulan. Angka pemberian ASI eksklusif masih rendah di sebagian negara termasuk Indonesia, dan durasi pemberiannya cenderung pendek pula. Presentase bayi di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif masih rendah. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, prevalensi bayi usia 5 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu 15,3 persen.¹⁰ Rendahnya pemberian ASI eksklusif dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat menyusui; ibu bekerja; pemasaran agresif oleh perusahaan susu formula bayi.¹¹ Diantara responden yang diteliti terdapat responden yang berhasil memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 Bulan. Muncul pertanyaan faktor apa yang berhubungan dengan keberhasilan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya sampai umur 6 bulan.

Makalah ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penentu yang berhubungan dengan keberhasilan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai umur 6 bulan.

Metode

Disain dan Waktu

Rancangan penelitian ini bersifat deskriptif dan analitik dengan menggunakan disain potong-lintang (*cross-sectional*). Penelitian dilakukan di tiga propinsi yakni Provinsi Jawa Barat, Sumatera Barat dan Nusa Tenggara Timur pada tahun 2006. Di masing-masing provinsi dipilih ibukota provinsi dan kabupaten yang terdekat dengan ibukota provinsi dan pada setiap wilayah diambil dua puskesmas. Pemilihan provinsi ini didasarkan pada perbedaan sosial budaya dan mewakili wilayah Jawa dan luar Jawa.

Responden

Ibu rumah tangga yang memiliki anak balita merupakan populasi dalam penelitian ini, sedangkan sampelnya adalah ibu rumah tangga yang mempunyai anak umur 6-12 bulan. Kriteria inklusi yaitu ibu yang memiliki anak kandung berumur 6-12 bulan, tinggal bersama dalam satu rumah dan bersedia diwawancarai.

Jumlah sampel dihitung dengan rumus berikut :

$$N = \frac{Z^2_{1-\alpha} P(1-P)}{d^2}$$

Dengan menggunakan estimasi proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif 10% dan derajat kepercayaan 95%, maka jumlah sampel yang diambil setiap RW adalah 35 sampel. Untuk menghindari kehilangan sampel akibat adanya data ekstrim atau informasi yang tak lengkap. Maka sampel ditambah 10%, sehingga sampel tiap RW yang dibutuhkan menjadi 39 sampel. Jadi jumlah keseluruhan sampel adalah :

$$3 \text{ prov} \times 2 \text{ kab/kota} \times 2 \text{ puskes/kec} \times 2 \text{ desa} \times 2 \text{ RW} \times 39 \text{ sampel} = 1872 \text{ sampel}$$

Data yang dikumpulkan

Data yang dikumpulkan meliputi; Praktik pemberian ASI, Pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi, tempat persalinan dan siapa penolong persalinan. Praktik pemberian ASI meliputi; berapa lama setelah kelahiran, ibu mulai menyusui, kapan ibu pertama kali memberi makanan atau minuman selain ASI dan jenis makanan atau minuman apa yang diberikan. Data dikumpulkan oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner dengan cara wawancara.

Pengolahan dan Analisis data

Semua data diedit, dientri dan diceaning, kemudian diolah. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitik dengan membuat tabel distribusi frekuensi kemudian diuji menggunakan khi kuadrat (X^2) dan program SPSS.¹²

Hasil

Karakteristik Keluarga Responden

Responden dalam penelitian ini sebanyak 1884 tersebar di 3 provinsi yaitu di Jawa Barat, Sumatera Barat dan Nusa Tenggara Timur. Responden terbanyak pada usia produktif (21-35 tahun) yaitu sekitar 74,1%-76,8%. Responden lebih banyak yang berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP), sebaliknya pasangannya lebih banyak yang berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Sebagian besar (>80%) responden sebagai ibu rumahtangga. Sedangkan sebagian besar suami responden sebesar 98,6% di Sumatera Barat dan 96,4% Nusa Tenggara Timur, dan suami responden di 3 propinsi bekerja. Pekerjaan suami responden sebagai PNS, pegawai swasta dan buruh pabrik dan buruh tani (Tabel 1).

Tempat Bersalin dan Penolong Persalinan

Responden terbanyak 74,4% di Jawa Barat dan 76,8% di Sumatera Barat melahirkan di tempat pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, rumah bersalin, klinik bersalin. Sedangkan di Nusa Tenggara Timur hanya 34,6% responden melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan. Responden yang melahirkan di pelayanan kesehatan semuanya ditolong oleh tenaga kesehatan. Akan tetapi di Nusa Tenggara Timur lebih dari separoh 417(65,4%) responden yang melahirkan bukan di pelayanan kesehatan, akan tetapi sebanyak 68(23,5%) responden ternyata melahirkan di rumah ditolong oleh tenaga kesehatan, lihat (Tabel 2).

Pemberian Cairan Pralaktal

Dari 1884 responden sebanyak 1644 responden tergolong ibu yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan yang menyebar di Jawa Barat 492 responden, Sumatera Barat 571 responden dan 581 responden di Nusa Tenggara Timur. Lebih dari setengah sebanyak 67,9% di Jawa Barat dan di Nusa Tenggara Timur 61,7% responden telah diberikan cairan pralaktal berupa cairan: madu, air gula atau air kelapa kepada bayinya, bahkan di Sumatera Barat setengah lebih sedikit (52,4%) responden sudah memberikan susu formula. karena ASI belum keluar, disajikan pada Tabel 3.

Tabel.1. Distribusi Responden menurut Karakteristik Sosiodemografi di Propinsi Jawa Barat, Sumatera Barat dan Nusa Tenggara Timur

Karakteristik Sosiodemografi	Jawa Barat (n=609)		Sumatera Barat (n=637)		Nusa Tenggara Timur (n=638)	
	n	%	n	%	n	%
Umur Istri(tahun)						
<21	74	12,1	58	9,1	67	10,5
21-35	451	74,1	489	76,8	476	74,6
>35	84	13,8	90	14,1	95	14,9
Umur Suami (tahun)						
<21	97	15,9	76	11,9	174	27,3
21-35	344	56,2	356	55,9	369	57,8
>35	168	27,9	205	32,2	95	14,9
Pendidikan Istri						
SLTP	341	56,0	305	47,8	366	57,4
SMU	268	44,0	332	52,2	272	42,6
Pendidikan Suami						
SLTP	278	45,6	331	52,0	337	52,8
SMU	331	54,4	306	48,0	301	47,2
Pekerjaan Istri						
Tidak Bekerja	523	85,8	513	80,5	531	83,3
Bekerja	86	14,2	124	19,5	107	16,7
Pekerjaan Suami						
Tidak Bekerja	0	0	9	1,4	23	3,6
Bekerja	609	100,0	628	98,6	615	96,4

Tabel.2. Distribusi Responden menurut Tempat Bersalin dan Penolong Persalinan di Propinsi Jawa Barat, Sumatera Barat dan Nusa Tenggara Timur

Tempat Bersalin	Penolong Persalinan				Jumlah	
	Tenaga Kesehatan		Bukan Tenaga Kesehatan		n	%
	n	%	n	%		
Jawa Barat						
Pelayanan Kesehatan	453	93,6	---	---	453	74,4
Bukan Pelayanan Kesehatan	31	6,4	125	100,0	156	25,6
Jumlah	484	100,0	125	100,0	609	100,0
Sumatera Barat						
Pelayanan Kesehatan	489	85,9	---	---	489	76,8
Bukan Pelayanan Kesehatan	86	14,1	62	100,0	148	23,2
Jumlah	575	100,0	62	100,0	637	100,0
Nusa Tenggara Timur						
Pelayanan Kesehatan	221	75,4	----	----	221	34,6
Bukan Pelayanan Kesehatan	68	24,6	349	100,0	417	65,4
Jumlah	289	100,0	349	100,0	638	100,0

Tabel 3. Distribusi Responden menurut Jenis Pemberian Cairan Pralaktal yang Diberikan

Pemberian Cairan Pralaktal	Jawa Barat		Sumatera Barat		Nusa Tenggara Timur	
	n	%	N	%	N	%
Susu Formula	112	18,4	334	52,4	168	26,3
Non Susu Formula*	414	67,9	70	11,0	394	61,7
Susu Formula dan Non Susu Formula	83	13,7	233	36,6	76	12,0
Jumlah	609	100,0	637	100,0	638	100,0

*)Madu, air gula, dan air kelapa

Hubungan Karakteristik Wilayah dengan Praktik Pemberian ASI

Secara umum proporsi praktik pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan di tiga propinsi masih rendah (Jabar 19,2%, Sumbar 10,4% dan NTT 8,9%). Berkaitan dengan tempat tinggal, responden yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak di wilayah kabupaten dibandingkan dengan wilayah perkotaan, dapat dilihat pada Tabel 3. Demikian halnya di Jawa Barat, proporsi praktik pemberian ASI eksklusif di kabupaten lebih besar (23,2%) dibandingkan dengan di perkotaan (15,2%). Setelah diuji secara statistik ternyata menunjukkan perbedaan yang bermakna antara ibu yang menyusui secara eksklusif di daerah kabupaten dan

perkotaan. Dengan kata lain terdapat hubungan antara wilayah responden dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Begitupula di wilayah Nusa Tenggara Timur, responden yang memeberikan ASI eksklusif di kabupaten lebih banyak yaitu 11,6% dibandingkan dengan di kota hanya sebesar 6,3%. Setelah diuji secara statistik ternyata menunjukkan perbedaan yang bermakna antara Kabupaten dan Perkotaan($p < 0,02$). Hal sebaliknya terjadi di provinsi Sumatera Barat, praktik pemberian ASI Eksklusif tidak berhubungan dengan wilayah tempat tinggal, artinya ibu-ibu di perkotaan dan di perdesaan (Kabupaten) dalam praktik menyusui secara eksklusif, tidak menunjukkan perbedaan.(Tabel 4)

Tabel. 4. Hubungan Karakteristik Wilayah dengan Praktik Pemberian ASI

Wilayah Tinggal	ASI Eksklusif		Non ASI Eksklusif		Jumlah		Hasil Uji X2
	n	%	N	%	N	%	
Jawa Barat							
Kota	46	15,2	257	84,8	303	100,0	P < 0,01*
Kabupaten	71	23,2	235	76,8	302	100,0	
Jumlah	117	19,2	492	80,8	609	100,0	
Sumatera Barat							
Kota	38	10,3	330	89,7	368	100,0	P > 0,973
Kabupaten	28	10,4	241	89,6	269	100,0	
Jumlah	66	10,4	571	89,6	637	100,0	
Nusa Tenggara Timur							
Kota	20	6,3	298	93,0	318	100,0	P < 0,02*
Kabupaten	37	11,6	283	89,6	320	100,0	
Jumlah	57	8,9	581	91,1	638	100,0	

Keterangan : *). Bermakna (P<0,05)

Tabel.5. Hubungan Penolong Persalinan dengan Praktik Pemberian ASI

Penolong Persalinan	ASI Eksklusif		Non ASI Eksklusif		Jumlah		Hasil Uji X2
	n	%	n	%	N	%	
Jawa Barat							
Tenaga Kesehatan	87	17,9	397	82,1	484	100,0	P > 0,34
Bukan Tenaga Kesehatan	30	24,0	95	76,0	125	100,0	
Sumatera Barat							
Tenaga Kesehatan	58	10,0	517	90,0	575	100,0	P > 0,57
Bukan Tenaga Kesehatan	8	12,9	54	87,1	62	100,0	
Nusa Tenggara Timur							
Tenaga Kesehatan	18	6,2	281	93,8	299		P < 0,05*
Bukan Tenaga kesehatan	39	11,5	300	89,5	339	100,0	

Keterangan : *). Bermakna (P<0,05)

Hubungan Penolong Persalinan dengan Praktik Pemberian ASI

Sebagian besar sebanyak 79,5% di Jawa Barat dan 90,3% di Sumatera Barat penolong persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan. Sebaliknya di Nusa Tenggara Timur lebih dari separoh sebanyak 54,7% penolong persalinan dilakukan oleh tenaga non kesehatan alias oleh dukun terlatih. Berdasarkan hasil analisis statistik di wilayah Propinsi Nusa Tenggara Timur diperoleh hasil analisis ada hubungan bermakna antara penolong persalinan oleh tenaga non kesehatan

dengan praktik pemberian ASI eksklusif dengan nilai P < 0,05. Pada ibu-ibu yang proses persalinan ditolong oleh tenaga non kesehatan lebih banyak yang memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu-ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan. lihat Tabel. 6. Penolong persalinan non kesehatan selalu berusaha memberikan ASI kepada bayi yang baru lahir, karena tidak punya susu formula. Sedangkan penolong persalinan dari tenaga kesehatan akan segera memberikan susu formula kepada bayi bila ASI tidak keluar. (Tabel 5)

Hubungan Karakteristik Sosial Ekonomi dengan Praktik pemberian ASI

Faktor umur dan pendidikan responden di wilayah penelitian tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI secara eksklusif. Demikian juga dengan umur dan pendidikan suami responden yang secara statistik tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI ($p > 0,05$). Sedangkan faktor pekerjaan di Provinsi Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur hasil analisis statistik ada hubungan bermakna antara pekerjaan responden dengan praktik pemberian ASI secara eksklusif ($p < 0,00$) dan ($p < 0,03$). Pada ibu-ibu yang tidak bekerja lebih banyak yang memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak

bekerja. Tetapi di Sumatera Barat sebaliknya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Hasil diatas menunjukkan bahwa karakteristik sosiodemografi bukan merupakan faktor penentu dalam praktik menyusui di Sumater Barat, disajikan pada Tabel.6

Pembahasan

Hasil riset kesehatan dasar tahun 2010, menunjukkan bahwa sebanyak 90,3% bayi pernah disusui, tetapi hanya 15,3 % ibu yang bisa memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Sebagian bayi telah mendapat makanan atau minuman sebelum umur 2 bulan.^{13,14} Informasi

Tabel. 6. Hubungan Karakteristik Sosial Ekonomi ibu dengan Praktik pemberian ASI

Karakteristik Sosial Ekonomi	ASI Eksklusif		Non ASI Eksklusif		Total		Hasil Uji X ²
	n	%	N	%	n	%	
Jawa Barat							
Umur Istri							
< 21	14	18,9	60	81,1	74	100	P=0,72
21-35	94	20,8	357	79,2	451	100	
> 35	9	10,7	75	89,3	84	100	
≤ SLTP	71	20,8	270	79,2	341	100	P=0,25
≥ SMA	46	17,2	222	82,8	268	100	
Bekerja	5	10,7	81	89,3	86	100	P=0,00*
Tidak Bekerja	112	21,4	411	78,6	523	100	
Sumatera Barat							
Umur Istri							
< 21	4	6,9	54	93,1	58	100	P=0,23
21-35	56	11,5	433	88,5	489	100	
> 35	6	6,7	84	93,3	90	100	
≤ SLTP	30	9,6	275	90,4	305	100	P=0,67
≥ SMA	36	10,8	296	89,2	332	100	
Bekerja	10	18,1	114	81,9	124	100	P=0,44
Tidak Bekerja	56	10,9	457	89,1	513	100	
Nusa Tenggara Timur,							
Umur Istri							
< 21	5	7,5	62	92,5	67	100	P=0,8
21-35	42	8,8	434	91,2	476	100	
> 35	10	10,5	85	89,5	95	100	
≤ SLTP	35	9,6	331	90,4	366	100	P=0,5
≥ SMA	22	8,1	250	91,9	272	100	
Bekerja	44	8,3	487	91,7	531	100	P=0,03*
Tidak Bekerja	13	25,6	94	74,4	107	100	

Keterangan : *). Bermakna ($P < 0,05$)

karakteristik sosiodemografi tentang tempat tinggal responden ibu di Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak di wilayah kabupaten dibandingkan dengan perkotaan, hasil uji statistik menunjukkan bermakna. Di Jawa Barat responden yang memberikan ASI eksklusif di kabupaten lebih banyak yaitu 23,2% dibandingkan dengan di kota hanya sebesar 15,2%. Uji statistik menunjukkan perbedaan yang bermakna dengan nilai ($p < 0,01$). Begitupula di wilayah Nusa Tenggara Timur, responden yang memberikan ASI eksklusif di kabupaten lebih banyak yaitu 11,6% dibandingkan dengan di kota hanya sebesar 6,3%. Setelah diuji secara statistik juga menunjukkan perbedaan yang bermakna dengan nilai ($p < 0,02$). Hal yang sama diperoleh informasi dari hasil riset kesehatan dasar tahun 2010 bahwa pemberian ASI eksklusif di perdesaan lebih tinggi daripada di perkotaan. Hasil analisis data ibu bekerja ada hubungan bermakna antara ibu yang tidak bekerja lebih banyak yang praktik memberikan ASI eksklusif dari pada ibu bekerja. Di Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur, bila dikaji dari praktik pemberian ASI ternyata ibu yang tidak bekerja lebih banyak yang memberikan ASI secara eksklusif sebesar 21,4% dan 25,6% dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebesar 10,7% dan 8,3%, berdasarkan hasil analisis statistik ada perbedaan bermakna ($p < 0,00$). Keadaan ini terjadi karena ibu hanya sebagai ibu rumahtangga, tentunya lebih banyak waktu untuk menyusukan anaknya setiap saat atau setiap kali nangis bisa langsung diberi ASI, karena anak selalu bersama ibunya. Sebaliknya ibu yang bekerja di luar rumah mempunyai kesempatan lebih kecil, sehingga apabila anak menangis maka yang merawatnya akan memberikan makanan pendamping ASI. MP-ASI yang diberikan umumnya berupa susu formula. Pada umumnya ibu responden melahirkan di tempat pelayanan kesehatan, kecuali di Nusa Tenggara Timur hanya 34,6% ibu melahirkan di tempat pelayanan kesehatan dan 65,4% ibu melahirkan di tempat bukan pelayanan kesehatan yaitu di rumah dukun dan rumah sendiri. Di propinsi Nusa Tenggara Timur sebagian besar penolong persalinan responden adalah bukan tenaga kesehatan melainkan dukun bayi terlatih dan keluarga sendiri seperti ibu kandung, ibu mertua, suami atau saudara perempuan. Sudah menjadi kebiasaan di sebagian masyarakat NTT, bahwa persalinan dilakukan di rumah dengan pertolongan anggota keluarga sendiri yang bukan sebagai dukun

bayi. Responden yang ditolong oleh dukun bayi atau keluarga lebih banyak yang memberikan ASI eksklusif sebesar 11,1% dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 6,2% dibandingkan dengan yang melahirkan tanpa bantuan dukun bayi terlatih atau tenaga kesehatan. Akan tetapi dalam proses persalinan tidak selalu ada dukun terlatih yang membantu keluarga yang melahirkan. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara penolong persalinan yang ditolong oleh dukun dengan praktik pemberian ASI eksklusif dengan nilai ($P < 0,05$). Keadaan ini dimungkinkan karena dukun penolong persalinan umumnya dukun terlatih yang sudah dapat sedikit pengetahuan tentang pentingnya ASI eksklusif dan masih keluarga yang setiap saat dapat menganjurkan memberikan ASI. Di lain pihak pengetahuan responden tentang ASI dan MP ASI sangat rendah, tetapi menyusukan anak merupakan naluri mereka untuk memberikan ASI pada anaknya. Untuk itu, diperlukan adanya sosialisasi informasi tentang ASI dan MP-ASI kepada dukun bayi dan masyarakat umum agar praktik pemberian ASI eksklusif lebih meningkat.

Kesimpulan

Proporsi praktik pemberian ASI eksklusif di tiga propinsi masih rendah yaitu Jawa barat 19,2%, Sumatera Barat 10,4% dan Nusa Tenggara Timur 8,9%. Bila dikaji dari berbagai faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif ditemukan berbagai faktor penentu adalah; ibu tinggal di wilayah kabupaten, ibu tidak bekerja, pemberian kolostrum dan penolong persalinan oleh dukun terlatih. Faktor tempat tinggal merupakan faktor penentu yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat karena secara social ekonomi keluarga banyak yang tergolong mampu yang berkaitan dengan kemampuan mengonsumsi makanan yang bergizi sejak hamil sampai menyusui sehingga ASInya cukup untuk bayi sampai 6 bulan. Sedangkan Di Nusa Tenggara Timur dimungkinkan karena adanya budaya melahirkan yang ditolong dukun terlatih yang merupakan anggota keluarga ibu yang telah terpapar untuk memberikan ASI sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan. Sedangkan faktor penentu ibu tidak bekerja yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat dan Nusatenggara Timur, karena ibu hanya sebagai ibu rumahtangga, tentunya lebih banyak waktu untuk menyusukan anaknya setiap saat atau setiap kali nangis bisa

langsung diberi ASI, karena anak selalu bersama ibunya. Sebaliknya ibu yang bekerja di luar rumah mempunyai kesempatan lebih kecil. Faktor penolong persalinan yang dibantu oleh dukun terlatih merupakan faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di Nusa Tenggara Timur. Keadaan ini dimungkinkan karena dukun penolong persalinan umumnya dukun terlatih yang sudah terpapar sedikit pengetahuan tentang pentingnya ASI eksklusif dan masih keluarga yang setiap saat dapat menganjurkan pemberian ASI secara eksklusif.

Saran

Masih banyaknya ibu-ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif di berbagai daerah, maka program edukasi pemberian ASI eksklusif perlu ditingkatkan dan lebih intensif. Pemberian edukasi tentang pola pemberian ASI dan manfaatnya ke seluruh lapisan masyarakat termasuk ke ibu hamil, ibu menyusui, suami dan keluarga terutama penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan seperti dukun persalinan. Agar ibu-ibu dapat segera menyusui bayi segera setelah melahirkan untuk meningkatkan prevalensi pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan.

Ucapan Terima Kasih

1. Kepada pejabat dan staf dari Kantor Dinas Kesehatan dan Kabupaten Provinsi Jawa Barat, Sumatera Barat dan Nusa Tenggara Timur.
2. Kepada Kepala Puskesmas dan stafnya di Puskesmas Garuda, Pasir Kaliki, Jaya Giri dan Cinunuk di kota dan kabupaten Bandung, Jawa Barat atas kerja sama yang baik.
3. Kepada Kepala Puskesmas dan stafnya di Puskesmas Padang pasir, Kuranji, Selayo dan Simpang Tanjung nan IV. Di kota Padang dan kabupaten Solok di provinsi Sumatera Barat atas kerja sama yang baik.
4. Kepada Kepala Puskesmas dan stafnya di Puskesmas Oebobo, Bakunase, Tarus dan Baun di kota dan kabupaten Kupang, Propinsi Nusa Tenggara Timur atas kerja sama yang baik.

Daftar Pustaka

1. Tuti Soenardi, Gizi Seimbang untuk bayi dan balita. Dalam Hidup Sehat, Gizi Seimbang

dalam siklus kehidupan manusia. PT Primamedia Pustaka. 2006. Hal 60-89.

2. Black RE, Morris SS, and Bryce J. Child survival I: where and why are 10 million children dying every year?. *Lancet* 2003, 361: 2226-34
3. Brownell K, Huton L, Hartman J. and Dabrow S, Barriers to breast feeding among African American adolescent mothers. *Clinical Pediatrics* 2002, 4: 669- 673
4. Soekirman, Afriansyah N, Erikania J. "Gizi seimbang untuk anak usia 0-2 tahun," dalam: *Sehat & Buger Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: Nakita Kompas-Gramedia & Institut Danone Indonesia, 2010.
5. Widodo Y, Harahap H, Muljati S dan Triwinarto A. Strategi peningkatan praktik pemberian ASI eksklusif. *Penelitian Gizi dan Makanan* 2003,):31-8
6. Jahari, A.B., Sandjaja., Sudiman H., Soekirman., Jusat, I., Jalal. F., Latief. D., dan Atmarita. 2000. Status gizi balita di Indonesia. Sebelum dan Selama krisis (Analisis data Antropometri SUSENAS 1989-1999. Widya karya Nasional Pangan dan Gizi VII. hal.93-124.
7. Dearden KA, Quan LN, Do M, Marsh DR, Pachon H, Schroeder DG, anadLang TT. Work outside the home is the primary barrier to exclusive breastfeeding in rural Viet Nam: insights from mother who exclusively breastfed and worked. *Food and Nutrition Bulletin* 2002, 23(4 supplement):99-106.
8. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50, 302 women with breast cancer and 96, 973 women without the disease. *Lancet* 2002, 360. 187—95.
9. Direktorat Gizi Masyarakat, DepKes. Pedoman umum gizi seimbang, panduan untuk petugas. Jakarta. Direktorat Gizi Masyarakat, 2005
10. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Pola Pemberian ASI. Riset Kesehatan Dasar 2010, Jakarta 2010.
11. The American Dietetic Association (ADA). Position of the American Dietetic Association, Promoting and supporting breast

-
-
- feeding. *Journal of the American Dietetic Association* 2005, 105, 810-8.
12. Wahyono T. Analisis data statistik dengan SPSS. Elex Media Komputindo.
 13. Indonesia, BPS. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.. Jakarta.BPS. 2007.
 14. Irawati A, Risiko pemberian MP-ASI dini terhadap kecukupan kuantitas ASI yang dikonsumsi bayi di kecamatan Sukaraja, Bogor. *Media Gizi dan Keluarga*. 2004: 28 (2).