



HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI, DUKUNGAN SUAMI DAN DUKUNGAN BIDAN TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS JATI KARYA KECAMATAN JATI SAMPURNA KOTA BEKASI TAHUN 2023

Dewi Rita Kurniasasi

Universitas Indonesia Maju

E-mail: Dewirita25@gmail.com

Article History:

Received: 25-08-2023

Revised: 15-09-2023

Accepted: 20-09-2023

Keywords:

ASI, Dukungan

Suami, Dukungan

Bidan, Asi Eksklusif

Abstract: Air Susu Ibu (ASI) merupakan air susu ibu yang diberikan selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim.1 Data World Health Organization (WHO) tahun 2016 menunjukkan rata-rata pemberian ASI eksklusif di dunia berkisar 38%. Di Indonesia, sebanyak 96% perempuan telah menyusui anak dalam kehidupan mereka, namun hanya 42% yang mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan rekapitulasi pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Jati Karya Tahun 2022, yang dikumpulkan secara kolektif pada bulan Juni- Desember, cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jati Karya masih tergolong rendah yaitu 58% bulan Januari dan meningkat menjadi 72,5% pada bulan Agustus. Walaupun mengalami peningkatan pada bulan Agustus, namun, hal ini masih belum cukup optimal menimbang masih banyak Puskesmas lain di Kota Bekasi yang telah mencapai target maksimal dan pencapaiannya yang telah mencapai 100% dalam pemberian ASI eksklusif. Capaian pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jati Karya juga tidak merata pada setiap kelurahannya. Dimana masih terdapat kelurahan dengan pemberian ASI eksklusif dibawah 30% dan sebagian kelurahan lain ada yang telah mencapai 90% (Data rekapitulasi pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang mengetahui “hubungan Inisiasi Menyusu Dini, Dukungan Suami, dan Dukungan Bidan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Jati Karya Kecamatan Jati Sampurna Kota Bekasi Tahun 2023.”.

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan air susu ibu yang diberikan selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim.1

Data World Health Organization (WHO) tahun 2016 menunjukkan rata-rata pemberian ASI eksklusif di dunia berkisar 38%. Di Indonesia, sebanyak 96% perempuan telah menyusui anak dalam kehidupan mereka, namun hanya 42% yang mendapatkan ASI eksklusif.

Pada tahun 2020 WHO kembali memaparkan data berupa angka pemberian ASI eksklusif secara global, walaupun telah ada peningkatan, namun angka ini tidak meningkat cukup signifikan, yaitu sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2015-2020 dari 50% target pemberian ASI eksklusif menurut WHO. Masih rendahnya pemberian ASI eksklusif akan berdampak pada kualitas dan daya hidup generasi penerus. Secara global pada tahun 2019, 144 juta balita diperkirakan stunting, 47 juta diperkirakan kurus dan 38,3 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas.³ Di negara berkembang, hanya sepertiga bayi usia 0 – 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif dan 39% bayi baru lahir mendapat ASI di jam pertama kehidupannya. Di Ethiopia, hanya 51,5% bayi yang bisa melakukan kontak skin to skin dan persentase capaian pemberian ASI Eksklusif berada di angka 52% The Brazilian National Survey on Labour mengemukakan, di negara Brazil bagian Timur Laut hanya 16,1% bayi yang mendapat ASI di jam pertama kehidupannya. Sedangkan bayi yang melakukan skin to skin segera setelah lahir hanya 28-28,8%.

Di Indonesia, penyakit diare menjadi penyebab utama kematian anak dengan persentase 31,4%.⁵ Selain itu, anak yang mendapatkan ASI eksklusif juga tidak mudah terkena Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Survei mortalitas yang dilakukan Subdit ISPA menempatkan pneumonia sebagai salah satu penyebab kematian balita dengan persentase 23,6%.⁶ Dampak rendahnya pemberian ASI Eksklusif merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak. Bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif dapat berakibat buruk pada gizi dan kesehatan bayi.⁷ Anak yang diberi ASI eksklusif memiliki resiko lebih rendah terkena infeksi gastrointestinal dibanding anak yang hanya mendapat ASI selama 3 – 4 bulan.

Hasil Riskesdas tahun 2018 melaporkan bahwa cakupan ASI dan IMD meningkat dari 34,5% (2013) menjadi 58,2% (2018) sedangkan prevalensi ASI eksklusif tahun 2018 hanya 37,3%.⁸ Pada tahun 2019, Direktorat Bina Gizi Kemenkes RI menargetkan 50% dan 80% untuk cakupan IMD dan ASI eksklusif. Kenyataannya, kesenjangan antara cakupan IMD dan ASI eksklusif semakin tinggi. Dampak dari rendahnya cakupan IMD akan berlanjut kepada rendahnya cakupan ASI eksklusif dan meningkatkan kejadian diare, penyakit infeksi saluran pernafasan (ISPA) dan juga gangguan pertumbuhan disertai gizi kurang pada masa balita dan kematian balita.

Inisiasi menyusui dini mempunyai arti penting dalam merangsang produksi ASI dan memperkuat refleks menghisap bayi. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir dan meningkatkan lamanya bayi disusui. Oleh karena itu, inisiasi menyusui dini akan lebih bermanfaat untuk keberlanjutan pemberian ASI dibandingkan tidak inisiasi menyusui dini.¹⁰ Pendapat yang dikemukakan oleh Roesli (2012) bahwa, inisiasi menyusui dini akan mempengaruhi seorang ibu untuk memberikan ASI selanjutnya termasuk ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan serta ASI dengan makanan tambahan sampai dengan 2 tahun. Disamping itu, konsumsi makanan ibu yang cukup juga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.¹ Berdasarkan penelitian Hesteria (2016) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu beraktivitas dalam rumah di kabupaten tambunan menunjukkan ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI Eksklusif.

Menurut Kemenkes & JICA (2020), peran bidan yang khusus berkaitan dengan ASI eksklusif dimulai saat ANC, seperti memberikan konseling atau penjelasan tentang persiapan pemberian ASI eksklusif, konseling tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) saat persalinan, cara melakukan perawatan payudara selama kehamilan dan penyuluhan tentang manfaat ASI eksklusif. Peran bidan pada ibu bersalin adalah melakukan IMD segera setelah bayi lahir sekurang-kurangnya satu jam pertama pasca bersalin untuk memberikan kesempatan bayi menyusu sesegera mungkin.

Peran bidan saat masa nifas adalah membantu ibu mempertahankan dan memelihara agar pemberian ASI eksklusif dapat berhasil sampai bayi berusia 6 bulan. Selain itu bidan juga bertugas untuk melakukan kunjungan rumah pasca bersalin minimal 3 kali untuk memantau kondisi ibu dan bayi setelah melahirkan dan memastikan bayi diberikan ASI secara eksklusif. Selain melakukan kunjungan rumah, peran bidan juga memberikan konseling dan penyuluhan mengenai perawatan payudara yang benar, cara menyusui dengan posisi yang benar, cara menyimpan ASI yang sudah ditampung ke tempat khusus dan cara menyajikan ASI yang sudah di tampung sebelumnya dengan benar.

Dukungan yang didapatkan ibu dari petugas kesehatan juga memiliki peranan penting untuk keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif, karena petugas kesehatan merupakan lini depan dalam pemberian informasi yang valid mengenai ASI yang mendampingi ibu sejak masa kehamilan hingga masa post partum dan menyusui.¹⁴ Ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan orangtua menyebutkan bahwa dukungan yang diberikan keluarga membantu mereka mengatasi masalah dalam menyusui dan memiliki keinginan untuk melanjutkan menyusui. Para ibu percaya dengan adanya dukungan yang diberikan keluarga terutama suami, dapat memberikan waktu untuk mereka beristirahat dan mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk membantu memperbanyak produksi ASI sehingga tercapainya keberhasilan pemberian ASI eksklusif dari ibu ke bayinya.

Dukungan suami adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan.¹⁶ Berdasarkan hasil penelitian Rambu, 2019 diperoleh hasil penelitian ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Biak Kota.¹⁷ Sejalan dengan hasil penelitian Febita, 2018 menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2020, Cakupan bayi mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 69,3%, dimana angka ini masih di bawah target yang diharapkan yaitu 80%. Pencapaian per kabupaten kota hanya kabupaten Bekasi Timur yang sudah mencapai target yang diharapkan, sedangkan Kabupaten Bekasi Barat memiliki cakupan 65,2 %.

Berdasarkan rekapitulasi pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Jati Karya Tahun 2022, yang dikumpulkan secara kolektif pada bulan Juni-Desember, cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jati Karya masih tergolong rendah yaitu 58% bulan Januari dan meningkat menjadi 72,5% pada bulan Agustus. Walaupun mengalami peningkatan pada bulan Agustus, namun, hal ini masih belum cukup optimal menimbang masih banyak Puskesmas lain di Kota Bekasi yang telah mencapai target maksimal dan pencapaiannya yang telah mencapai 100% dalam pemberian ASI eksklusif. Capaian pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja

Puskesmas Jati Karya juga tidak merata pada setiap kelurahannya. Dimana masih terdapat kelurahan dengan pemberian ASI eksklusif dibawah 30% dan sebagaian kelurahan lain ada yang telah mencapai 90% (Data rekapitulasi pemberian ASI eksklusif Puskesmas Jati Karya .

LANDASAN TEORI

ASI EKSLUSIF

Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu eksklusif atau pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, bayi harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. 1

INISIASI MENYUSU DINI (IMD)

Pengertian IMD

Inisiasi Menyusu Dini (early initiation/the best crawl) atau permulaan menyusu dini adalah bayi setelah lahir dari rahim ibu dapat menyusu dengan sendirinya. Sedangkan menurut Kemenkes RI (2014), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) didefinisikan suatu kesempatan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir dengan cara meletakkan bayi di perut ibu, kemudian dibiarkannya bayi untuk menemukan puting susu ibu dan menyusu hingga puas. Proses ini dilakukan paling kurang 60 menit (1 jam) pertama setelah bayi lahir. Bayi yang baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, semua bayi akan melalui lima tahap perilaku (pre-feeding behaviour) sebelum ia berhasil menyusu (Roesli, 2012).

DUKUNGAN BIDAN

Pengertian Dukungan

Pengertian dari dukungan adalah informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya atau dukungan adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.

DUKUNGAN SUAMI

Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan .

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Pada penelitian ini dimana seluruh variable yang diamati, diukur pada saat bersamaan ketika penelitian berlangsung.

Variable penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya pengolahan data dikumpulkan dari kuesioner atau angket maka dilakukan pengolahan data dengan pengecekan data, pemberian kode, tabulasi dan cleaning. Analisa data yang digunakan dibagi menjadi tiga macam yaitu: analisa univariat, analisa bivariat dan analisa multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Gambaran Umum Responden

Responden penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia 6 bulan sampai 7 bulan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jati Karya.

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat ini terdiri dari distribusi frekuensi variabel IMD, dukungan bidan, dukungan suami dan pemberian ASI eksklusif yang diperoleh dengan mengumpulkan data primer menggunakan kuesioner. Adapun diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI

Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase
ASI Eksklusif	26	57,8%
Tidak ASI Eksklusif	19	42,2%
Total	45	100%

Persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif yaitu 57,8% (26 responden) lebih banyak dibandingkan dengan persentase ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu 42,2% (19 responden).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Inisiasi Menyusu Dini tentang Pemberian ASI Eksklusif di ...

Inisiasi Menyusu Dini	Jumlah	Persentase
IMD	29	57,8%
Tidak IMD	16	42,2%
Total	45	100%

P

Persentase ibu yang mendapat IMD untuk pemberian ASI eksklusif yaitu 64,4% (29 responden) lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan IMD untuk pemberian ASI eksklusif yaitu 35,6% (16 responden).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Bidan tentang Pemberian ASI Eksklusif di ...

Dukungan Bidan tentang Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase
--	--------	------------

Mendukung	27	60%
Kurang Mendukung	18	40%
Total	45	100%

Persentase responden yang mendapatkan dukungan bidan untuk pemberian ASI eksklusif yaitu 60% (20 responden) lebih besar dibandingkan dengan persentase ibu yang kurang mendapat dukungan dari bidan untuk pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 40% (18 responden).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga tentang Pemberian ASI Eksklusif di

Dukungan Keluarga tentang Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase
Mendukung	29	64,4%
Kurang Mendukung	16	35,6%
Total	45	100%

Persentase ibu yang mendapat dukungan keluarga untuk pemberian ASI eksklusif yaitu 64,4% (29 responden) lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan dari keluarga untuk pemberian ASI eksklusif yaitu 35,6% (16 responden).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square* untuk menghubungkan antara Inisiasi Menyusu Dini, dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif. Adapun dapat dilihat pada tabel silang berikut.

Tabel 4.5 Tabel Silang Hubungan Inisiasi Menyusu Dini terhadap Pemberian ASI Eksklusif di

Dukungan Bidan tentang ASI Eksklusif	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P Value
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		f	%	
	f	%	f	%			
IMD	14	87,5	2	12,5	16	100,0	0,001
Tidak IMD	5	17,2	24	82,8	29	100,0	
Total	19	42,2	26	57,8	45	100,0	

Dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa ibu yang kurang mendapatkan IMD dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 72,2% (13 responden), presentase tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan IMD dan memberikan ASI yaitu sebanyak 27,8% (5 responden). Presentase ibu yang mendapat

IMD dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 42,2% (6 responden) lebih rendah jika dibandingkan dengan presentase ibu yang mendapatkan IMD dan memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 77,8% (21 responden). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi squared* didapatkan hasil *p value* = 0,001. Nilai *p value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara IMD terhadap pemberian ASI eksklusif.

Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,563 menunjukkan bahwa tingkat keeratan hubungan antara IMD terhadap pemberian ASI eksklusif adalah sedang.

Tabel 4.6 Tabel Silang Hubungan Dukungan Bidan terhadap Pemberian ASI Eksklusif di

Dukungan Bidan tentang ASI Eksklusif	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P Value
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang	13	72,2	5	27,8	18	100,0	0,001
Mendukung	6	22,2	21	77,8	27	100,0	
Total	19	42,2	26	57,8	45	100,0	

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa ibu yang kurang mendapat dukungan bidan dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 72,2% (13 responden), presentase tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan bidan dan memberikan ASI yaitu sebanyak 27,8% (5 responden). Presentase ibu yang mendapat dukungan bidan dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 42,2% (6 responden) lebih rendah jika dibandingkan dengan presentase ibu yang mendapatkan dukungan bidan dan memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 77,8% (21 responden). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi squared* didapatkan hasil *p value* = 0,001. Nilai *p value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif.

Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,444 menunjukkan bahwa tingkat keeratan hubungan antara dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif adalah sedang.

Tabel 4.6 Tabel Silang Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif di

Dukungan Keluarga tentang ASI Eksklusif	Pemberian ASI Eksklusif				Total		P Value
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang	14	87,5	2	12,5	16	100,0	0,000
Mendukung	5	17,2	24	82,8	29	100,0	
Total	19	42,2	26	57,8	45	100,0	

Total	19	42,2	26	57,8	45	100,0
--------------	----	------	----	------	----	-------

Dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa ibu yang kurang mendapat dukungan keluarga dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 87,5% (14 responden), presentase tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga dan memberikan ASI yaitu sebanyak 12,5% (2 responden). Presentase ibu yang mendapat dukungan keluarga dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 17,2% (5 responden) lebih rendah jika dibandingkan dengan presentase ibu yang mendapatkan dukungan keluarga dan memberikan ASI eksklusif yaitu sebesar 82,8% (24 responden). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan hasil *p value* = 0,000. Nilai *p value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif.

Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,563 menunjukkan bahwa tingkat keeratan hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif adalah sedang.

Pembahasan

1. Inisiasi Menyusu Dini terhadap pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa sebanyak 82,8% (29 responden) dari ibu yang mendapatkan IMD memberikan ASI secara eksklusif. Sedangkan dari ibu yang tidak mendapatkan IMD terhadap pemberian ASI eksklusif sebanyak 12,5 % (16 responden) memberikan ASI eksklusif. Hasil analisis korelasi menggunakan *chi square* menunjukkan nilai *pvalue* sebesar 0,000 (< 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sependapat dengan penelitian Nurcahyani (2016) tentang hubungan inisiasi menyusu dini dengan keberhasilan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Godean II yang menunjukkan bahwa ada hubungan inisiasi menyusu dini dengan keberhasilan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Godean II dengan keeratan hubungan sedang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lutfiyati (2015) tentang hubungan antara inisiasi menyusu dini (IMD) dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Kabupaten Bantul yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara inisiasi menyusu dini (IMD) dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Kabupaten Bantul serta diketahui bahwa sebagian besar (57,8%) yang melakukan inisiasi menyusu dini telah memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fatmawati (2016) tentang hubungan inisiasi menyusu dini (IMD) dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta yang menunjukkan hasil bahwa ada inisiasi menyusu dini (IMD) dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta terlihat dari responden yang melakukan inisiasi menyusu dini sebagian besar (53,3%) yang diberikan ASI eksklusif, sedangkan responden yang tidak dilakukan inisiasi menyusu dini sebagian kecil (23,3%) yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Kontak kulit dengan kulit bermanfaat bagi ibu dan janin. Kontak kulit dengan kulit berhubungan dengan durasi menyusu secara eksklusif pada bayi. IMD dianjurkan pada bayi untuk belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting

susu dan juga mempersiapkan ibu mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin akan turun dan akan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum (Adam, Alim dan Sari, 2016). Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini dengan meletakkan bayi dengan kontak kulit ke kulit setidaknya selama satu jam, mempunyai hasil dua kali lebih lama menyusui (Saputra dan Lasmini, 2015).

2. Dukungan Bidan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 60% (20 responden) mengatakan bahwa mendapatkan dukungan bidan untuk pemberian ASI eksklusif. Persentase tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan persentase ibu yang kurang mendapat dukungan dari bidan untuk pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 40% (18 responden).

Faktor tenaga kesehatan khususnya bidan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Bidan bertanggung jawab dalam memberikan pendidikan mengenai ASI eksklusif serta memberikan dukungan pada ibu menyusui yang dimulai ketika proses kehamilan, saat pertama kali ibu menyusui sampai dengan selama ibu menyusui. Dukungan bidan juga dapat memberikan kepercayaan diri pada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Alianmoghaddam, Phibbs, & Benn, 2017).

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 pasal 13, bidan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif. Informasi dan edukasi meliputi keuntungan dan keunggulan ASI, gizi ibu dan persiapan serta mempertahankan menyusui.

Program ASI eksklusif yang telah dilaksanakan di Puskesmas Jati karya diantaranya dengan melakukan penyuluhan mengenai ASI eksklusif saat Posyandu dan saat pemeriksaan kehamilan. Puskesmas Umbulharjo I juga menempelkan poster mengenai ASI eksklusif di ruangan pemeriksaan kehamilan, ruangan gizi maupun ruang tunggu pasien. Selain itu juga disediakan ruangan tempat menyusui di Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 77,8% (21 responden) yang mendapatkan dukungan dari bidan memberikan ASI eksklusif dan sebagian kecil 22,2% (6 responden) yang mendapatkan dukungan dari bidan namun tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariwati, dkk (2014) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan bidan tentang ASI eksklusif dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa Semarang dengan nilai *pvalue* 0,0001. Ibu yang mendapat dukungan dari bidan mempunyai peluang 2,48 kali lipat lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari bidan.

3. Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Pada penelitian ini, dukungan keluarga merupakan dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat ibu, meliputi suami, orang tua, mertua dan saudara-saudara ibu. Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa sebanyak 82,8% (29 responden) dari ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga memberikan ASI secara eksklusif. Sedangkan dari ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif sebanyak 12,5 % (16 responden) memberikan ASI eksklusif. Hasil analisis korelasi menggunakan *chi square*

menunjukkan nilai *pvalue* sebesar 0,000 ($< 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktalina, dkk(2015) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif. Dukungan keluarga berkontribusi pada perilaku ibu untuk menyusui secara eksklusif baik berupa dukungan informasional, instrumental, dukungan penilaian dan dukungan emosional.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapat untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dalam hal ini dukungan keluarga sangat besar pengaruhnya, seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya menjadi tidak percaya diri dan kurang motivasi untuk memberikan ASI eksklusif (Proverawati & Rahmawati, 2012).

Berdasarkan hasil analisis kuesioner diketahui bahwa 20% (9 responden) mengatakan bahwa keluarga jarang untuk memberikan dukungan berupa meyakinkan ibu bahwa ibu mampu menyusui selama 6 bulan. Hal ini juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ASI eksklusif tidak berhasil. Menurut Oktalina, dkk (2015), dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan termasuk memberikan dukungan psikologis kepada ibu.

Ibu yang mendapatkan dukungan informasional mengenai ASI eksklusif dari keluarganya akan terdorong untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan yang tidak pernah mendapatkan informasi atau dukungan dari keluarganya, sehingga peran keluarga sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori Rahmawati (2012), yang menyatakan bahwa ibu yang pernah mendapat nasehat atau informasi mengenai ASI eksklusif dari keluarganya dapat mempengaruhi sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang keterkaitan Inisiasi Menyusu Dini, hubungan dukungan bidan dan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jati Karya dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jati Karya yaitu 57,8% (26 responden) lebih banyak dibandingkan dengan persentase ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu 42,2% (19 responden), persentase ibu yang mendapat dukungan keluarga untuk pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jati Karya yaitu 64,4% (29 responden) lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan dari keluarga untuk pemberian ASI eksklusif yaitu 35,6% (16 responden), persentase responden yang mendapatkan dukungan bidan untuk pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Jati Karya kerja yaitu 60% (20 responden) lebih besar dibandingkan dengan persentase ibu yang kurang mendapat dukungan dari bidan untuk pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 40% (18 responden). Persentase ibu yang mendapat dukungan keluarga untuk pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jati Karya yaitu 64,4% (29 responden) lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan dari keluarga untuk pemberian ASI eksklusif yaitu 35,6% (16 responden).

2. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji chi square nilai p value = 0,000 < 0,05. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jati Karya . Berdasarkan uji analisis regresi logistik berganda bahwa Inisiasi Menyusu Dini memberikan peluang 23,981 kali terhadap pemberian ASI eksklusif.
3. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji chi square nilai p value = 0,001 < 0,05. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan bidan terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jati Karya . Berdasarkan uji analisis regresi logistik berganda bahwa dukungan bidan memberikan peluang 5,315 kali terhadap pemberian ASI eksklusif.
4. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji chi square nilai p value = 0,000 < 0,05. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jati Karya . Berdasarkan uji analisis regresi logistik berganda bahwa faktor dukungan keluarga memberikan peluang 23,981 kali terhadap pemberian ASI eksklusif.

SARAN

1. Bagi responden
Agar dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya ASI eksklusif dan dapat memberikan ASI eksklusif sehingga anak mendapatkan kebutuhan gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangannya.
2. Bagi Bidan Puskesmas
Agar dapat meningkatkan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif, dengan memberikan informasi dan edukasi mengenai ASI eksklusif mulai dari masa kehamilan sampai masa menyusui. Meskipun persentase ibu yang mendapatkan dukungan bidan lebih tinggi, namun terdapat 18 ibu (40%) ibu yang kurang mendapatkan dukungan bidan untuk pemberian ASI eksklusif.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Perlunya penelitian lain yang mengkaji mengenai faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif seperti faktor pengetahuan, faktor pekerjaan, dan faktor tingkat sosial ekonomi ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Roesli, U. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta : Pustaka Bunda. 2012.
- [2] PAS pedoman pekan ASI sedunia. 2018. Menyusui sebagai Dasar Kehidupan. Kemenkes RI
- [3] WHO, 2020. Infant and Young Child Feeding. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Diakses pada 30 Agustus 2020
- [4] Sampaio, A. Bousquat, A. Barros, C. (2016). Skin-to-skin contact at birth: a challenge for promoting breastfeeding in a “Baby Friendly” public maternity hospital in Northeast Brazil. *Epidemiol. Serv. Saude, Brazilian. Brazil*
- [5] Tamimi, M. Jurnal, M.D. Sulastri, D. (2016). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi di Wilayah Puskesmas Nanggalo Padang. Padang
- [6] Rahman, A dan Nur, A.F. (2015). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Managaisaki. *Jurnal Kesehatan Tadukalo Vol. 1 No. 1 Januari 2015. Sulawesi Tengah*

- [7] Zaenab, S. (2016). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. Kendari
- [8] Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018. Jakarta; 2018.
- [9] Al-Rahmad AH, Fadillah I. Psychomotor of infant growth age 6-9 months based on exclusive breastfeeding. *Aceh Nutrition Journal*. 2016;1(2):99-104. doi:<http://dx.doi.org/10.30867/action.v1i2.18>
- [10] Mawaddah S. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. *Jurnal Info Kesehatan*. 2018;16(2):214-25.
- [11] Subratha HFA, Putra IWGAE, Duarsa DP. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Beraktivitas dalam Rumah di Kabupaten Tabanan. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 2016;4(2):142
- [12] Depkes, R. 2015. Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA). Depkes dan JICA.
- [13] Alianmoghaddam, N., Phibbs, S., Ben C. 2017. Resistance to Breastfeeding. A Foucauldian Analysis of Breastfeeding Support from Health Professionals. *Woman and Birth*.
- [14] Young 2019
- [15] Harmia E, Serudji J. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kota Manado. *Kemas*. 2017;6(3):168-75.
- [16] Friedman. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2013.
- [17] Rambu SH. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Biak Kota. *Jurnal Ilmu Kesehatan Pencerah* . 2019;08(2):123–30. Available from: <https://stikesmu-sidrap.ejournal.id/JIKP/article/view/128>
- [18] Febita AHL, Musthofa SB, Handayani N. Hubungan antara Dukungan Suami dan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja Sektoral Formal (Studi pada Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat I). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;9(2):251–6.
- [19] Astutik, R.Y., 2014. Payudara Dan Laktasi. *Salemba Medika*. Edisi 1. Hal: 34-51