



Analisis Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Bekasi

Analysis Behavior of Exclusive Breastfeeding at Bekasi Public Health Center

Erlina Puspitaloka Mahadewi*, Ade Heryana

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Universitas Esa Unggul, Jakarta Barat, Indonesia
*email: erlina.puspitaloka@esaunggul.ac.id

Abstract

UNICEF and WHO data showed that exclusive breastfeeding can reduce infant morbidity and mortality by 88%. The coverage of exclusively breastfeeding infants was 61.33%, the highest percentage was in West Nusa Tenggara (87.35%) and the lowest percentage was in Papua (15.32%). Exclusive breastfeeding is given when the baby is born until the age of 6 months. In Indonesia there are 31.36% of 37.94% of children sick because they do not receive exclusive breastfeeding. Aim of this study to determine the relationship of knowledge, work, and family support with the behavior of exclusive breastfeeding health center working area Bekasi City. This study was a cross sectional approach with a sample of 130 respondents. The sampling in this study using simple random sampling technique, analyzed by the chi square test conducted in July 2019 to April 2020. Results of this study there were 96 respondents (73.8%) mothers who did not provide exclusive breastfeeding and 34 respondents (26.2%) mothers who give exclusive breastfeeding to their babies. There was a significant relationship between knowledge ($p = 0,000$ and $PR = 1,588$), employment ($p = 0,000$ and $PR = 1,995$), family support ($p = 0,001$ and $PR = 1,514$) with exclusive breastfeeding health center working area Bekasi. It was concluded that knowledge, employment, and family support were related to exclusive breastfeeding. It was recommended for health workers to create innovations and new programs to increase exclusive breastfeeding, and in the family level should provide support for exclusive breastfeeding practices.

Keywords: exclusive breastfeeding; family support; health center; knowledge; health worker

Abstrak

Berdasarkan data UNICEF dan juga data WHO pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi lebih dari 88%. Cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif sebesar 61,33%, persentase tertinggi terdapat pada Nusa Tenggara Barat (87,35%) dan persentase terendah terdapat di Papua (15,32%). ASI eksklusif diberikan saat bayi mulai dilahirkan sampai pada usia 6 bulan. Di Indonesia terdapat 31,36% dari 37,94% anak yang sakit dikarenakan tidak dapat menerima ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan, pekerjaan dan dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bekasi. Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan besar sampel sebanyak 130 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*, dan analisis data menggunakan uji *chis-square* yang dilakukan pada bulan Juli 2019 sampai April 2020. Hasil penelitian terdapat 96 (73,8%) ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dan 34 responden (26,2%) yang telah

memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p = 0,000$ dan $PR = 1,588$), pekerjaan ($p = 0,000$ dan $PR = 1,995$) dan dukungan keluarga ($p = 0,001$ dan $PR = 1,514$) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kota Bekasi. Disimpulkan bahwa pengetahuan, pekerjaan, dan dukungan keluarga berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Disarankan untuk petugas kesehatan membuat inovasi dan program baru untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif, dan pada tingkat keluarga kiranya memberikan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci: pemberian ASI eksklusif; dukungan keluarga, pengetahuan; Puskesmas, pekerja kesehatan

PENDAHULUAN

Pemberian ASI eksklusif diperlukan pada enam bulan pertama kehidupan yang mengandung banyak gizi serta tidak terkontaminasi oleh zat apapun. Pengenalan makanan secara dini yang disiapkan tidak higienis dan memiliki kandungan gizi serta energi yang rendah dapat menyebabkan anak mengalami kekurangan gizi dan terinfeksi oleh hal-hal yang lain, sehingga anak tersebut mempunyai daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit (Kemenkes RI, 2014; Kemenkes RI, 2017).

Target dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra) mengenai ASI eksklusif tahun 2017–2018 yaitu 44%, di Indonesia terdapat lima provinsi yang belum mencapai target Renstra. Secara nasional, cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif sebesar 61,33%, persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Nusa Tenggara Barat (87,35%), sedangkan persentase terendah terdapat pada Papua 15,32% (Kemenkes, 2018).

United Nation Childrens Found (UNICEF) menyatakan bahwa ASI dapat menyelamatkan jiwa bayi terutama di negara-negara berkembang, di negara berkembang pemberian ASI eksklusif dapat mencegah kematian balita sebesar 90% akibat diare dan infeksi saluran pernapasan akut (WHO, 2005). UNICEF dan *World Health Organization* (WHO) menegaskan tentang ASI ini dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

ASI diberikan selama paling sedikit enam bulan, selama enam bulan tersebut anak tidak diberikan apapun selain Air Susu Ibu saja. Setelah anak berusia 6 bulan baru diberikan makanan saring dengan tekstur lembut sebagai pendamping ASI dan pemberian ASI tetap lanjut diberikan sampai anak berusia dua tahun. Resiko *stunting*, obesitas dan penyakit kronis dapat diturunkan dengan memberikan ASI eksklusif, pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi menurun sebesar 88% (WHO, 2005).

Di Indonesia terdapat 31,36% dari 37,94% anak sakit dikarenakan tidak menerima ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh pada kesehatan yang akan datang, dampak dari anak ketika tidak diberikan ASI eksklusif yaitu dapat mengalami *stunting*, obesitas dan penyakit kronis lainnya. (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2017), pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat sebanyak 349.968 bayi usia 0-6 bulan dari 754.438 jumlah bayi 0-6 bulan (46,4%) cakupan tersebut masih jauh dari target nasional sebesar 80%, walaupun cakupan nasional sebesar 80% terdapat 2 (dua) Kabupaten atau Kota di Jawa Barat yang telah melampaui target nasional yaitu Kota Bandung 97,4% dan Kota Sukabumi 85,1%. Salah satu manfaat pemberian ASI eksklusif yaitu melindungi balita dari gizi buruk, obesitas, *stunting* dan diare. Kasus yang berada di Puskesmas Bekasi pada tahun 2018 yaitu gizi buruk 1 orang, obesitas sebanyak 55 orang, *stunting* 6 orang dan kasus diare sebanyak 72 bayi (12,4%) dan bayi usia 12-24 bulan

sebanyak 105 bayi (18,2%) yang mengalami diare (Puskesmas Bekasi, 2019a; Puskesmas Bekasi, 2019b).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Dinas Kesehatan Kota Bekasi (2019) sebanyak 8.271 bayi dengan rata-rata 31,4% dari jumlah keseluruhan yaitu 26.372 bayi. Jumlah keseluruhan bayi yang didapat terdiri dari 42 Puskesmas yang berada di kota Bekasi. Wilayah kerja Puskesmas Bekasi terdiri dari 1 (satu) kelurahan dan 26 rukun warga (RW) yang memiliki jumlah bayi sebanyak 578 bayi sedangkan yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 122 bayi (21,1%), cakupan tersebut masih jauh dari capaian ASI eksklusif di Kota Bekasi sebesar 75% dan target nasional sebesar 80% (Puskesmas Bekasi, 2019b).

Berdasarkan teori dan penelitian terkait bahwa pemberian ASI eksklusif dapat berpengaruh kepada kesehatan bayi dimasa yang akan datang. Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015) menyatakan pemberian ASI eksklusif dapat mencegah *obesitas* (kegemukan) dan anemia akibat kekurangan zat besi pada bayi, mengurangi risiko terkena penyakit diabetes, kanker pada anak, dan melindungi anak dari penyakit kronis lainnya anemia serta dapat memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan anak pada masa pertumbuhannya sebagai awal dalam menyiapkan Sumber Daya Manusia (SDM) suatu bangsa dalam menyongsong masa depan yang baik.

Perilaku pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, pekerjaan, dan dukungan keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2018); Khoiriah dan Latifah (2018); Ramadani (2017). Pengetahuan salah satu indikator keberhasilan pemberian ASI eksklusif, menurut Lestari (2018) ibu yang memiliki pengetahuan kurang, lebih cenderung tidak menyusui dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik. Selain pengetahuan, menurut Khoiriah dan Latifah (2018) pekerjaan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif karena ibu yang kembali bekerja setelah cuti bersalin menyebabkan bayi yang ditinggalkan bekerja diberikan susu botol atau susu formula secara dini sehingga menggeser atau menggantikan ASI. Dukungan keluarga menurut Ramadani (2017) ibu yang keluarganya kurang mendukung pemberian ASI cenderung tidak memberikan ASI dikarenakan terdapat suatu masalah seperti produksi ASI yang tidak lancar sehingga bayi diberikan susu formula.

Berdasarkan data dan penelitian terkait tersebut, sehingga tujuan penelitian ini untuk mengetahui perilaku pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja salah satu Puskesmas Kota Bekasi.

METODE

Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 7–12 bulan dengan besar sampel sebanyak 130 responden. Perhitungan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus pengujian hipotesis untuk dua poporsi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini memakai teknik *simple random sampling*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran hubungan antara variable independen dengan variable dependen. Variabel independen diantaranya pengetahuan, pekerjaan dan dukungan keluarga, sementara variabel dependen adalah perilaku pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* karena dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan pada waktu yang bersamaan.

Pengumpulan data sumber informasi yang akan digunakan yaitu berupa data sekunder yaitu data cakupan ASI eksklusif tahun 2018 dan data penyakit diare, gizi buruk, *obesitas* dan penyakit lainnya tahun 2018. Sedangkan, untuk data primer dilakukan dengan cara wawancara dan menggunakan kuesioner

untuk variabel pengetahuan, pekerjaan dan dukungan keluarga. Selanjutnya data dianalisis secara univariat dilakukan pada tiap variabel, sementara analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik *chi square* menggunakan program SPSS dengan taraf signifikan $p = 0,05$ (CI = 95%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Perilaku Pemberian ASI Eksklusif, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga

Deskripsi responden variabel penelitian yaitu pada perilaku pemberian ASI eksklusif, pengetahuan, pekerjaan dan dukungan keluarga ditunjukkan pada Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1, diperoleh bahwa pada variabel perilaku pemberian ASI eksklusif proporsi tertinggi terdapat pada responden yang tidak ASI eksklusif yaitu sebanyak 96 responden (73,8%), sedangkan proporsi terendah pada responden yang ASI eksklusif yaitu sebanyak 34 responden (26,2%). Variabel pengetahuan menunjukkan proporsi tertinggi terdapat pada responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 68 responden (52,3%) dan proporsi yang terendah terdapat pada responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 62 responden (47,7%). Variabel pekerjaan ibu proporsi tertinggi terdapat pada responden yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak 67 responden (51,5%), dan proporsi terendah terdapat pada responden yang memiliki pekerjaan sebanyak 63 responden (48,5%).

Tabel 1. Gambaran Perilaku ASI Eksklusif, Pengetahuan, Pekerjaan dan Dukungan Keluarga di Puskesmas Kota Bekasi

Variabel	Jumlah	
	n	%
Perilaku Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak ASI Eksklusif		
ASI Eksklusif	96	73,8
Pengetahuan		
Kurang	62	47,7
Baik	68	52,3
Pekerjaan		
Bekerja	63	48,5
Tidak Bekerja	67	51,5
Dukungan Keluarga		
Kurang	85	65,4
Baik	45	34,6
Jumlah	130	100

Gambaran dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif ditunjukkan pada Tabel 1. Dari total 130 responden, proporsi tertinggi terdapat pada responden yang mempunyai dukungan keluarga yang kurang yakni sebanyak 85 responden (65,4%), sedangkan proporsi terendah terdapat pada responden yang mempunyai dukungan keluarga yang baik sebanyak 45 responden (34,6%).

Pengetahuan Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa proporsi tertinggi pada responden yang memiliki pengetahuan kurang adalah responden yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 55 responden dengan persentase 88,7% dan proporsi yang tertinggi pada responden yang memiliki pengetahuan

baik adalah responden yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 36 responden dengan persentase 52,9%.

Tabel 2. Perilaku Pemberian ASI Eksklusif dengan Pengetahuan, Pekerjaan dan Dukungan Keluarga di Puskesmas Bekasi

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				Total		p value	PR (95% CI)
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	n	%	n	%	n	%		
Pengetahuan								1,588
Kurang	55	88,7	7	11,3	62	47,6	0,000	(1,251-2,014)
Baik	36	52,9	32	47,1	68	52,4		
Pekerjaan								1,995
Bekerja	59	93,7	4	6,3	63	48,5	0,000	(1,530-2,601)
Tidak Bekerja	30	44,7	37	55,3	67	51,5		
Dukungan Keluarga								1,514
Kurang	58	74,1	22	25,9	85	65,4	0,001	(1,159-1,978)
Baik	29	64,4	21	35,6	45	34,6		

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai *p value* = 0,000 dengan nilai α = 0,05 dan derajat kepercayaan CI 95% 1,588 (1,251-2,014). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sementara nilai PR (*Prevalence Ratio*) variabel pengetahuan sebesar 1,588 (1,251-2,014) yang berarti responden yang memiliki pengetahuan kurang 1,588 kali tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Fajar Bulan oleh Lestari, dkk (2013) bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Lestari (2018) yang dilakukan di desa Petapahan wilayah kerja Puskesmas Tapung Perawatan yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan responden dengan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, penelitian Sriningsih (2011) yang dilakukan di Puskesmas Magelang Utara dan Puskesmas Jurang Ombo diperoleh bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden tentang ASI dengan pemberian ASI eksklusif.

Teori yang mendukung penelitian ini bahwa pengetahuan adalah unsur yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan tinggi terhadap manfaat ASI maka semakin baik praktek dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Pengetahuan yang baik bukan hanya tahu dan memahami saja tetapi pengetahuan harus diaplikasikan yaitu kemampuan seseorang dalam menggunakan materi yang telah dipelajari. Dalam penelitian ini pengetahuan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif dikarenakan dalam hasil wawancara menggunakan kuesioner pengetahuan ibu sudah baik, meskipun masih terdapat beberapa ibu yang tidak mengaplikasikannya untuk memberikan ASI eksklusif.

Salah satu faktor terjadinya ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya selain ibu tersebut tidak mengaplikasikan arahan atau informasi mengenai pemberian ASI eksklusif dari petugas kesehatan, dikarenakan petugas kesehatan hanya memberikan penyuluhan dalam bentuk pemberian informasi saja terkait pemberian ASI eksklusif tanpa memberikan gambaran atau praktek

pemberian ASI eksklusif. Selain itu, petugas kesehatan juga tidak menanyakan apa masalah yang terjadi kepada ibu yang sedang menyusui sehingga ibu tersebut tidak tahu cara mengatasi masalah yang terjadi pada saat sedang menyusui. Serta, tidak diadakannya penyuluhan kepada pihak keluarga yang berada disekitar ibu menyusui untuk mendukung dan membantu ibu saat sedang terjadi masalah dalam menyusui. Maka dari itu lebih banyak ibu yang memiliki pengetahuan kurang maupun ibu yang memiliki pengetahuan baik tetap tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Maka sebaiknya petugas kesehatan tidak hanya memberikan penyuluhan yang berupa informasi atau pemberian materi terkait pemberian ASI eksklusif saja, namun petugas kesehatan melakukan penyuluhan dengan menggunakan praktek menyusui mulai saat ibu melahirkan dengan mempraktekan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) yang dilakukan di fasilitas kesehatan tempat ibu bersalin. Petugas kesehatan disarankan untuk dapat lebih sering mengadakan konseling ASI yang berupa pemberian informasi, tanya jawab mengenai masalah dan pemberian solusi terkait menyusui. Hal ini diharapkan ibu lebih memahami mengenai pemberian ASI eksklusif, karena tujuan mengadakan konseling ASI untuk pemberian informasi lebih mendalam, penyelesaian masalah, mendampingi dan mengevaluasi ibu yang sedang menyusui bayi usia 0-6 bulan agar ibu bisa menyusui eksklusif sampai bayi usia 6 (enam) bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan.

Pemberian saran-saran mengenai mempraktekan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dikarenakan dalam pertanyaan yang diberikan nilai terendah terdapat pada pertanyaan “menurut ibu, kapan bayi mulai disusui?” dengan persentase 40,7%, sehingga jika petugas kesehatan memulai dari mempraktekan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) maka kemungkinan besar ibu mengetahui kapan bayi disusui setelah dilahirkan. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) juga dapat mencegah budaya orang tua dulu yang memberikan madu atau cairan lain setelah bayi itu dilahirkan.

Pekerjaan Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pada responden yang bekerja adalah responden yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 59 responden dengan persentase 93,7% dan proporsi yang tertinggi pada responden yang tidak bekerja adalah responden yang memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 37 responden dengan persentase 55,3%. Analisis bivariat menunjukkan nilai *p value* = 0,000 dengan nilai α = 0,05 dan derajat kepercayaan CI 95% 1,995 (1,530-2,601). Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sementara nilai PR (*Prevalence Ratio*) variabel pekerjaan sebesar 1,995 (1,530-2,601) yang berarti responden yang bekerja 1,995 kali tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Hasil uji statistik yang dilakukan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoiriah dan Latifah (2018) di BPM Rusmiati Okta Palembang bahwa ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, hasil penelitian Dahlan dkk (2013) yang dilakukan di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang diperoleh bahwa ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu hasil penelitian Timporok, dkk (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Lestari (2018) bahwa pekerjaan

dapat mempengaruhi hambatan dalam pemberian ASI eksklusif, karena ASI eksklusif harus diberikan sampai bayi berusia 6 bulan tetapi ibu yang bekerja diberikan waktu cuti hamil dan cuti melahirkan yang singkat sehingga mengakibatkan ASI yang seharusnya diberikan kepada bayi sampai usia 6 bulan tidak bisa tercapai. Maka ibu yang bekerja memberikan asupan zat gizi lain selain disusui langsung oleh ibunya untuk menambah asupan kepada bayi saat ibu sedang bekerja.

Pekerjaan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri dikarenakan ibu yang bekerja dan memberikan ASI eksklusif dari 130 responden dan 63 responden yang bekerja hanya 4 orang responden (6,3%) saja yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Menurut hasil pengamatan peneliti, rata-rata pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas di wilayah penelitian ini yaitu ibu yang bekerja di pabrik, sehingga memiliki waktu cuti yang sedikit dan ketika aktif kembali bekerja ibu tersebut menghabiskan waktunya di tempat kerja dan meninggalkan bayinya di rumah. Oleh karena itu, sebaiknya tempat ibu bekerja mendukung adanya tempat penitipan anak terutama untuk ibu yang sedang menyusui sehingga bisa membawa anaknya ke tempat kerja agar anak tersebut tidak kehilangan ASI eksklusif dari ibunya. Selain itu, jika tempat kerja tidak mendukung membawa bayi ke tempat kerja maka pihak perusahaan sebaiknya menyiapkan tempat untuk ibu memerah ASI dan memberikan waktu untuk mengirim ASI kepada bayinya yang sedang ada di rumah.

Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pada responden yang memiliki dukungan keluarga kurang adalah responden yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 58 responden dengan persentase 74,1% dan proporsi yang tertinggi pada responden yang memiliki dukungan keluarga baik adalah responden yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 29 responden dengan persentase 64,4%. Pada Tabel 2 juga dapat diketahui bahwa nilai p value = 0,001 dengan nilai α = 0,05 dan derajat kepercayaan CI 95% 1,514 (1,159-1,978). Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Sementara nilai PR (*Prevalence Ratio*) variabel dukungan keluarga sebesar 1,514 (1,159-1,978) yang berarti responden yang memiliki dukungan keluarga kurang 1,514 kali tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik.

Hasil uji statistik yang dilakukan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadani (2017) yang dilakukan di Kota Padang Panjang diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ranotana Weru oleh Mamangkey dkk (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.

Teori yang mendukung tentang dukungan keluarga pada penelitian ini yaitu dukungan keluarga yang berasal dari suami atau keluarga terdekat dapat meningkatkan durasi menyusui sampai bayi usia 6 bulan dan memegang peranan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Ramadani, 2017). Ibu yang merasa didukung, dicintai dan diperhatikan maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI lancar. Bentuk dukungan keluarga yang kurang dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh suami atau keluarga terdekat,

sehingga kesulitan untuk membantu atau menyelesaikan masalah mengenai pemberian ASI eksklusif. Dukungan lain yang menjadi penyebab yaitu suami atau keluarga terdekat yang tidak memiliki waktu, yang mengakibatkan ibu merasa lelah dalam mengurus anak serta merasa tidak dicintai dan disayangi, sehingga ASI yang dikeluarkan tidak lancar dan maksimal dalam menyusui.

Dukungan keluarga berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini karena, ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih banyak pada ibu yang memiliki dukungan keluarga yang kurang daripada ibu yang memiliki dukungan keluarga yang baik. Berdasarkan hasil wawancara dari penelitian ini yang menggunakan kuesioner, didapatkan informasi bentuk dukungan keluarga yang kurang terdapat pada dukungan seperti pemberian bahan bacaan untuk menambah informasi dan literasi ibu mengenai ASI, membelikan perlengkapan pemberian ASI dan bantuan untuk memberikan ASI perah kepada bayi, kurangnya dukungan emosional yaitu dengan menanyakan masalah yang terjadi selama menyusui dan menemani ibu pada saat menyusui.

Memberikan ASI perah kepada bayi butuh peralatan yang harus disiapkan, maka dari itu petugas kesehatan sebaiknya memberikan pengertian kepada pihak keluarga untuk membelikan peralatan tersebut seperti pompa ASI, botol atau plastik ASI, manfaat pemberian ASI perah juga dapat mencegah terjadinya payudara menjadi bengkak yang akan mengakibatkan ibu berhenti menyusui. Oleh karena itu, sebaiknya ibu yang sedang menyusui diberikan dukungan lebih oleh suami dan keluarga terdekatnya agar ASI yang dihasilkan lancar dan dapat diberikan dengan baik kepada bayinya. Selain itu, pengetahuan keluarga pun harus ditingkatkan. Petugas kesehatan tidak hanya memberikan penyuluhan kepada ibu yang menyusui saja, tetapi kepada keluarga disekitarnya terkait materi pemberian ASI eksklusif. Penyuluhan sesekali dapat diadakan pada hari libur atau akhir pekan sehingga suami atau keluarga terdekat bisa menemani dan ikut dalam penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Isi dari penyuluhan selain mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi, petugas kesehatan juga bisa menerangkan materi mengenai pentingnya dukungan dari orang sekitar terhadap pemberian ASI eksklusif, serta cara pemberian ASI selain langsung dari payudara ibu bisa dengan memberikan ASI perah kepada bayi selagi ibu sedang tidak bersama anaknya.

PENUTUP

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan, pekerjaan dan dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kota Bekasi. Berdasarkan hasil studi maka untuk meningkatkan pengetahuan ibu terkait pemberian ASI eksklusif diharapkan memberikan penyuluhan tidak hanya memberikan materi tetapi dengan mempraktekannya juga dengan metode simulasi dan diskusi berkelompok dengan jadwal yang terencana. Untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif kepada ibu yang bekerja, pihak perusahaan diharapkan dapat memfasilitasi ruangan dan waktu lebih kepada ibu yang sedang menyusui. Selain itu, untuk meningkatkan dukungan keluarga terkait pemberian ASI eksklusif disarankan kepada pihak petugas kesehatan untuk memberikan materi tentang pentingnya dukungan keluarga dan menjelaskan cara pemberian ASI perah kepada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan A, Mubin F, Mustika DN. 2013. Hubungan Status Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*. 2(2): 1-5.
- Dinas Kesehatan Kota Bekasi. 2019. Jumlah Bayi yang Diberi ASI Eksklusif menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kota Bekasi Tahun

2017. Bekasi: Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Menyusui Dapat Menurunkan Angka Kematian Bayi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khoiriah A dan Latifah. 2018. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Berumur di Bawah 6 Bulan di BPM Rusmiati Okta Palembang. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. 2: 69-87.
- Lestari D, Zuraida R, Larasati TA. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan. *Medical Journal of Lampung University*. 2(4): 88-99.
- Lestari RR. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. 2(1): 131-136.
- Mamangkey SJF, Rompas S, Masi G. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Ranotana Weru. *e-Jurnal Keperawatan*. 6(1): 1-6.
- Purwoastuti E dan Walyani ES. 2015. *Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- Puskesmas Bekasi. 2019a. Data Dare Bayi Usia 0-12 Bulan Tahun 2018. Bekasi: Puskesmas Karang Kitri.
- Puskesmas Bekasi. 2019b. Laporan ASI Eksklusif Tahun 2018 Puskesmas Karang Kitri. Bekasi: Puskesmas Karang Kitri.
- Ramadani M. 2017. Dukungan Keluarga Sebagai Faktor Dominan Keberhasilan Menyusui Eksklusif. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 13(1): 34-41.
- Sriningsih I. 2011. Faktor Demografi, Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(2): 100-106.
- Timporok AGA, Wowor PM, Rompas S. 2018. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan. *e-Jurnal Keperawatan*. 6(1): 1-6.
- World Health Organization. 2005. *Maternal Mortality*. Departement of Reproductive Health and Research. Geneva.