FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PRAKTIK PEMBERIAN ASI DI WILAYAH PERKOTAAN, KELURAHAN PASEBAN, JAKARTA

Hartanti Sandi Wijayanti
,Program Studi S1 Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro Semarang
hartantisandi@gmail.com

ABSTRAK

Pemberian ASI pada masa dua tahun pertama penting untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Akan tetapi, praktik pemberian ASI seringkali belum dilakukan secara optimal. Faktor yang mempengaruhi praktik pemberian ASI mungkin dipengaruhi kondisi wilayahnya, termasuk di perkotaan. Penelitian ini bertujuan untuk menggali faktor-faktor yang mempengaruhi praktik pemberian ASI di wilayah perkotaan. Penelitian ini menggunakan metode kombinasi (kuantitatif dan kualitatif) melalui wawancara kuesioner (178 orang) dan wawancara mendalam (11 orang) kepada ibu dari anak berusia 6-23 bulan. Praktik pemberian ASI eksklusif dan ASI lanjutan dilakukan oleh 2,2 persen dan 61,8 persen ibu. Persepsi bahwa ASI tidak cukup menjadi alasan utama ibu untuk memberikan makanan/minuman lain sebelum bayi berusia enam bulan. Sementara itu, pemberian ASI lanjutan dipraktikkan lebih baik pada ibu yang menjadi ibu rumah tangga dan mempunyai lebih banyak alokasi waktu untuk merawat anak. Pengalaman ibu ketika memberikan ASI pada anak sebelumnya, pengaruh/dukungan tenaga kesehatan, orangtua, suami, dan tempat kerja mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI. Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi praktik ibu dalam memberikan ASI adalah persepsi dan pekerjaan ibu, waktu ibu untuk merawat anak, pengalaman sebelumnya, serta pengaruh/dukungan dari sekitarnya. Promosi ASI kepada ibu, orang terdekat ibu, tempat kerja dan tenaga kesehatan diperlukan untuk meningkatkan praktik pemberian ASI dan dukungan untuk ibu menyusui.

Kata kunci: ASI eksklusif, ASI lanjutan, perkotaan

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING THE BREASTFEEDING PRACTICES IN URBAN AREAS, PASEBAN VILLAGES , JAKARTA

Breastfeeding practice is important to optimize child's growth and development, but it has not been optimally practiced yet. Factors affecting breastfeeding practice may be influenced by area condition. This study aimed to explore factors affecting breastfeeding practice in urban area. Mixed method was applied using questionnaire (178 persons) and in-depth interview (11 persons) to mothers of children aged 6-23 months. Exclusive and continued breastfeeding were practiced among 2.2 percent and 61.8 percent mothers. Perception that breastmilk was not enough for babies had become the mothers' main reason to not practice exclusive breastfeeding. Continued breastfeeding was practiced better among housewives and those who had more time allocation to take care the child. Mothers' previous experience, supports from health workers, parents, husbands and work places influenced mothers' breastfeeding practice. It is concluded that breastfeeding practice was influenced by mothers' perception, experience, occupation, time allocation to take care the child and supports from their surroundings. Breastfeeding promotion to mothers, their closest person, workplaces, and health workers are needed to improve mothers' breastfeeding practice and supports for them.

Keywords: exclusive breastfeeding, continued breastfeeding, urban

PENDAHULUAN

Praktek pemberian makan pada bayi dan anak pada masa dua tahun pertama mempunyai peran penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Dua tahun pertama kehidupan merupakan periode kritis, dimana pemberian makanan yang tidak tepat dapat menimbulkan kerusakan pada pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak yang tidak reversibel serta berkontribusi pada tingginya angka kesakitan dan kematian anak.[1] Pemberian ASI merupakan salah satu bagian yang penting dalam pemberian makan bayi dan anak, karena ASI merupakan sumber gizi predominan untuk bayi serta mengandung

komponen *growth factors* dan imunologi yang penting.[2,3] Sebagai rekomendasi kesehatan masyarakat global, bayi perlu mendapatkan ASI eksklusif untuk enam bulan pertama, mendapatkan makanan pendamping ASI yang cukup gizi dan aman setelahnya, serta pemberian ASI yang terus dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun.[4]

Meskipun ASI memegang peranan penting dalam pemberian makan bayi dan anak, tapi praktik pemberian ASI di Indonesia khususnya pemberian ASI eksklusif belum dilakukan secara optimal. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2010, anak usia 0-23 bulan yang masih mendapatkan ASI sebanyak 80,1%, tetapi yang mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 5 bulan hanya sebanyak 15,3 %.[5] Persentase anak yang masih disusui di daerah urban lebih sedikit, dan angka di Jakarta juga lebih rendah dibandingkan rata-rata nasional.[5] Rendahnya proporsi anak yang mendapatkan ASI eksklusif mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, baik faktor dari ibu maupun lingkungannya.

Kompleksitas wilayah urban mungkin mempengaruhi praktik pemberian ASI. Kompleksitas ini dapat dilihat dari sisi ketersediaan dan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan serta populasi yang lebih heterogen. Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik pemberian ASI di wilayah urban perlu dieksplorasi sehingga strategi untuk program pemberian ASI dapat dimodifikasi dan disesuaikan dengan kondisi setempat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggali faktor-faktor yang mempengaruhi praktik pemberian ASI di wilayah urban sehingga diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian pendahuluan tentang pemberian makan bayi dan anak di wilayah urban yang dilakukan di Kelurahan Paseban, Kecamatan Senen, Jakarta Pusat. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2012. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan pendekatan kombinasi antara kuantitatif dan kualitatif.

Responden penelitian adalah ibu dari anak yang berusia 6-23 bulan. Sebagai bagian dari penelitian pendahuluan tentang pemberian makan bayi dan anak usia 6-23 bulan, responden pada penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori, yaitu ibu dari anak berusia 6-8 bulan, 9-11 bulan, dan 12-23 bulan dengan jumlah responden masing-masing sebesar 45, 49, dan 83 ibu. Total ibu yang menjadi responden sebanyak 177 orang. Seluruh ibu di kelurahan Paseban yang mempunyai anak berusia 6-8 dan 9-11 bulan serta memenuhi kriteria inklusi dijadikan responden untuk penelitian ini dengan cara sensus. Sementara itu, ibu dari anak yang berusia 12-23 bulan yang menjadi responden untuk penelitian ini dipilih dengan menggunakan *simple random sampling* sejumlah sampel minimal yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu anak dalam usia cukup bulan sesuai kategorinya dan ibu bersedia menjadi responden. Sementara kriteria eksklusinya adalah ibu mempunyai gangguan jiwa atau bisu tuli, anak mempunyai gangguan kongenital atau sakit parah yang membutuhkan perawatan khusus, dan ibu menolak untuk berpartisipasi atau sudah pindah ke daerah lain.

Pengumpulan data untuk penelitian ini menggunakan wawancara kuesioner untuk pengumpulan data kuantitatif serta wawancara mendalam untuk pengumpulan data kualitatif. Kuesioner berisi pertanyaan tentang karakteristik ibu, praktik ibu dalam memberikan ASI, paparan informasi tentang pemberian ASI, dan pengaruh yang diterima ibu dalam praktik pemberian ASI. Pertanyaan yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif hanya ditanyakan kepada ibu dari anak berusia 6-8 bulan dengan alasan masih mempunyai ingatan yang kuat terkait praktik pemberian ASI pada masa 6 bulan pertama anak. Wawancara mendalam digunakan untuk menggali informasi mengenai alasan ibu di balik praktik pemberian ASInya, pengalaman dalam pemberian ASI pada anak sebelumnya, serta pengaruh dan dukungan terkait praktik pemberian ASI. Sebelas ibu diwawancarai secara mendalam dan mereka dipilih berdasarkan variasi dalam praktik pemberian ASInya, pekerjaan, serta status paritasnya.

Data kuantitatif dianalisis menggunakan software statistik dan hubungan antar variabel diuji menggunakan uji *Chi-square* atau *Fisher Exact*. Beberapa data dikategorikan selama analisis. Data kualitatif dari hasil rekaman wawancara mendalam digunakan untuk

mengklarifikasi dan memberikan informasi tambahan dari hasil data kuantitatif.

HASIL

Karakteristik Ibu

Sebagian besar ibu (79,2%) merupakan pengasuh utama anak. Gambaran mengenai karakteristik ibu dapat dilihat pada Tabel 1. Mayoritas ibu berusia antara 20-34 tahun, lebih dari separuhnya (57,1%) lulus dari SMA, dan lebih banyak ibu yang menjadi ibu rumah tangga (69,5%). Ibu pekerja lebih banyak yang bekerja sebagai pegawai swasta dengan penghasilan yang reguler. Etnis ibu bervariasi, mayoritas adalah suku Betawi, Jawa, dan Sunda. Terdapat tiga orang ibu yang bercerai dan anaknya dalam pengasuhan mereka, serta satu orang ibu yang tidak menikah.

Waktu ibu untuk merawat anaknya rata-rata sekitar delapan jam sehari. Ibu cenderung menghabiskan waktu lebih sedikit untuk merawat anaknya ketika anak mereka sudah lebih besar, sebagaimana terlihat pada Tabel 2.

Tabel 1
Karakteristik Ibu

Karakteristik (n=177)	n (%)
Usia (tahun)	
– < 20	4 (2,8)
– 20 – 35	120 (85,1)
– > 35	17 (12,1)
Tingkat Pendidikan	
– Sekolah Dasar (SD)	12 (6,8)
– Sekolah Menengah Pertama (SMP)	36 (20,3)
– Sekolah Menengah Atas (SMA)	101 (57,1)
– Perguruan Tinggi (PT)	28 (15,8)
Pekerjaan	
– Ibu Rumah Tangga	123 (69,5)
– Pegawai Swasta	35 (19,8)
– Buruh Harian	9 (5,1)
– Wirausaha	7 (3,9)
– Mahasiswa	3 (1,7)
Etnis	
– Betawi	78 (44,1)
– Jawa	39 (22,0)
– Sunda	36 (20,3)
– Minang	10 (5,7)
– Lainnya	14 (7,9)
Status Pernikahan	
– Menikah	173 (97,7)
– Janda/Tidak Menikah	4 (2,3)

Tabel 2
Durasi Waktu Total dalam Merawat Anak

Kategori Usia Anak	n	Mean $\pm$ SD (jam)
6 - 8 bulan	45	7.97 $\pm$ 3.20
9 - 11 bulan	49	7.85 $\pm$ 3.80
12 - 23 bulan	83	7.38 $\pm$ 3.22
Total	177	7.66 $\pm$ 3.37

Tabel 3
Praktik Pemberian ASI

Praktik Pemberian ASI	6-8 bulan	9-11 bulan	12-23 bulan	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
ASI Eksklusif	1 (2,2)	-	-	-
ASI Predominan	11 (24,4)	-	-	-
Masih memberikan ASI	35 (77,8)	29 (59,2)	46 (55,4)	110 (61,8)

Praktik Pemberian ASI

Ada enam (3,4%) ibu yang tidak pernah menyusui bayinya. Alasan mereka antara lain ibu sakit dan dirawat di rumah sakit selama lebih dari satu bulan (dua ibu), ASI tidak keluar (tiga ibu), dan bayi lahir prematur (satu ibu). Dari semua ibu yang berusia 6 - 8 bulan, hanya satu ibu (2,2%) yang memberikan ASI eksklusif dan 11 ibu (24,4%) yang memberikan ASI predominan (Tabel 3). Ibu yang memberikan ASI predominan menganggap bahwa mereka telah mempraktikkan ASI eksklusif, karena mereka tidak tahu jika memberikan air putih tidak diperbolehkan dalam pemberian ASI eksklusif. Sementara itu, lebih dari separuh ibu memberikan ASI lanjutan setelah anak mereka berusia enam bulan dan pada saat penelitian mereka masih memberikan ASI.

Hampir separuh ibu (44%) dari anak yang berusia 6-8 bulan pernah memberikan makanan prelaktal untuk bayinya. Alasan utama mereka antara lain karena mendapatkan saran dari petugas kesehatan (50,5%) dan merasa kasihan kepada bayinya yang menangis (45,5%). Di antara ibu yang tidak memberikan makanan prelaktal (49,0%), alasan utama mereka adalah karena ASI sudah keluar (59,2%) dan tahu pentingnya ASI eksklusif (40,2%). Makanan prelaktal paling sering diberikan adalah susu formula (85,9%). Makanan prelaktal diberikan oleh tenaga kesehatan (50,5%), ibu (45,5%), dan nenek (10%).

Beberapa alasan yang dikemukakan ibu untuk mulai memberikan makanan/minuman lain kepada anaknya sebelum berusia enam bulan adalah: persepsi bahwa ASI tidak cukup (43,1%), ibu menganggap anaknya memerlukan air putih untuk membantu pencernaan (18,2%), pengaruh dari tenaga kesehatan dan keluarga (13,6%), ibu harus meninggalkan rumah atau bekerja (9,1%) sakit (6,9%), masalah puting (4,5%), dan ASI belum keluar (4,5%). Selama enam bulan pertama, orang yang menawarkan makanan/minuman lain pada anak adalah ibu (79,6%), tenaga kesehatan (18,2%), nenek (16,0%), anggota keluarga lain (9,1%) dan suami (2,2%).

Dari hasil wawancara mendalam dilaporkan bahwa para ibu ingin menyusui bayinya. Mereka mengetahui bahwa ASI harus diberikan minimal selama enam bulan dan mereka ingin untuk terus memberikan ASI apabila ASInya masih ada. Ibu sering mengasumsikan bahwa bayi yang sering menangis atau rewel mengindikasikan bahwa bayi masih lapar atau haus. Oleh karena itu, mereka menganggap ASI mereka tidak cukup dan mulai memberikan tambahan makanan/minuman.

> *"Kalau ASI saya cukup, saya ingin nyusuin sampe enam bulan bahkan sampe dua tahun. Tapi, pas tiga minggu abis lahiran, anak saya nangis kenceng. Dia ga mau disusui. Suami saya bilang, mungkin ASI saya engga cukup. Trus saya coba kasih susu formula, dan anak saya mau minum. Jadi saya sadar kalo ASI saya engga cukup.*" (Ibu satu anak, 24 tahun, bekerja)

Beberapa ibu memilih untuk tidak memberikan ASI eksklusif karena pengalaman mereka sebelumnya atau karena mereka mendapatkan pengaruh dari orang lain. Beberapa ibu juga tidak ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena mereka beranggapan jika menyusui akan membuat mereka sulit untuk meninggalkan rumah atau pergi bekerja.

> *"Saya ga mau nyusuin, karena saya penginnya kerja"* (Ibu satu anak, 24 tahun, keluar dari pekerjaan karena anaknya tidak mau minum susu formula)

Ibu yang mempunyai praktik pemberian ASI yang bagus mengatakan bahwa kemauan dan komitmen adalah hal yang penting. Melihat

anak tumbuh sehat meningkatkan kepercayaan mereka bahwa ASI baik untuk anak.

> *"Saya pengin banget ngasih ASI eksklusif. Menurut saya, itu kunci suksesnya. Jadi walopun saya punya anak kecil dua, itu ngga jadi masalah"* (Ibu dua anak, 27 tahun, mempraktikkan ASI eksklusif)

Akan tetapi, terdapat pula ibu yang mempunyai praktik pemberian ASI yang baik karena anaknya hanya menginginkan ASI, sementara dia sudah berusaha untuk berhenti menyusui anaknya.

> *"Saya pengen banget kerja. Pernah sekali saya sengaja ninggalin rumah sampai siang. Saya mikirnya kalau saya ga ada di rumah, anak saya mau minum susu formula. Tapi dia engga. Dia nangis kenceng. Jadi abis itu, ibu saya nyuruh saya buat nyusuin dia."* (Ibu satu anak, 24 tahun, ibu rumah tangga)

Pengalaman Ibu terkait Praktik Pemberian ASI

Dari hasil wawancara mendalam, para ibu melaporkan bahwa pengalaman mereka ketika memberikan ASI pada anak sebelumnya mempengaruhi praktik pemberian ASI. Pengalaman yang mereka alami dapat merupakan pengalaman negatif maupun pengalaman positif. Pengalaman negatif yang mempengaruhi praktik pemberian ASI berkaitan dengan efek pemberian ASI terhadap pemberian makan anak pada tahap berikutnya. Beberapa ibu melaporkan jika anak mereka sebelumnya yang diberikan ASI untuk jangka waktu yang lama menjadi sulit makan atau tidak mau minum susu formula. Anak mereka juga tidak dapat ditinggal di rumah karena mereka bergantung pada ASI.

> *"Kalo saya cuman ngasih ASI, dia nanti ga akan mau minum susu formula. Anak kedua saya, setelah disapih, dia ga mau minum susu formula sama sekali. Jadi sekarang saya juga ngasih susu formula ke anak saya pas dia udah tiga bulan. Jadi dia udah mulai tahu rasanya susu formula dan mau minum."* (Ibu tiga anak, 36 tahun, ibu rumah tangga)

Pengalaman positif yang mempengaruhi praktik pemberian ASI adalah manfaat pemberian ASI yang sudah dirasakan ibu. Beberapa ibu melaporkan kalau di antara anak mereka sebelumnya yang mendapatkan ASI, mereka menjadi jarang sakit. Bila sakit, durasinya cenderung lebih pendek dan tidak parah. Seorang ibu juga menganggap anak sebelumnya cerdas karena mendapatkan ASI eksklusif.

> *"Keponakan saya ngga ASI eksklusif dan dia ga diimunisasi. Walopun anaknya gendut, tapi kalo dia demam, dia sampai kejang. Itu mungkin karena ibunya ngga kasi ASI eksklusif. Beda sama anak pertama saya. Kalau dia demam, dia ga pernah kejang. Itu mungkin karena tubuhnya lebih kebal. Dia juga ingatannya bagus. Saya ga ngerti ini karena ASI eksklusif atau memang dari sononya. Tapi menurut saya ini efek dari ASI eksklusif. Dia juga jarang sakit*." (Ibu dua anak, 29 tahun, ibu rumah tangga)

Pengaruh dan Dukungan terhadap Praktik Pemberian ASI

Sebagian ibu mendapatkan pengaruh dari orang lain dalam praktik pemberian ASInya. Tenaga kesehatan merupakan salah satu pihak yang memberikan pengaruh untuk tidak memberikan makanan prelaktal dan untuk memberikan ASI lanjutan. Akan tetapi, pengaruh yang diberikan tenaga kesehatan juga tidak selalu pengaruh yang positif. Praktik pemberian makanan prelaktal dan pemberian makanan/minuman lain untuk bayi pada usia enam bulan pertama juga dipengaruhi oleh tenaga kesehatan. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 4.

Dukungan dari tenaga kesehatan merupakan salah satu kunci sukses praktik pemberian ASI. Banyak ibu yang mempercayai tenaga kesehatan dan mengikuti saran mereka. Praktik pemberian makanan prelaktal juga dipengaruhi oleh tenaga kesehatan atau kebijakan rumah sakit. Ibu melaporkan kalau anak mereka memperoleh susu formula karena rumah sakit yang memberikannya. Terdapat pula rumah sakit yang melarang ibu untuk memberikan makanan prelaktal kepada ibu, dan mendukung ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya.

Tabel 4
Pengaruh Orang Lain dalam Praktik Pemberian ASI

Pengaruh	n (%)
Pemberian Makanan Prelaktal	
Tidak memberikan makanan prelaktal (n=22)	
– Tenaga Kesehatan[a]	7 (31.8)
– Ibu/Ibu Mertua	1 (4.5)
– Tidak mendapatkan pengaruh	14 (63.6)
Memberikan makanan prelaktal (n=20)	
– Tenaga Kesehatan[a]	11 (55.0)
– Ibu/Ibu Mertua	3 (15.0)
– Suami	1 (5.0)
– Tidak mendapatkan pengaruh	5 (25.0)
ASI Eksklusif	
Memberikan makanan/minuman dalam enam bulan pertama (n=44)	
– Ibu/Ibu Mertua	8 (18.2)
– Tenaga Kesehatan[a]	7 (15.8)
– Anggota keluarga yang lain	3 (6.8)
– Tetangga	2 (4.5)
– Suami	1 (2.3)
– Tidak mendapatkan pengaruh	23 (52.3)
ASI Lanjutan	
Memberikan ASI Lanjutan (n=128)	
– Tenaga Kesehatan[a]	19 (14.8)
– Suami	15 (11.7)
– Ibu/Ibu Mertua	14 (11.0)
– Anggota keluarga yang lain	5 (3.9)
– Lainnya[b]	10 (8.0)
– Tidak mendapatkan pengaruh	64 (50.0)
Tidak memberikan ASI Lanjutan (n=50)	
– Ibu/Ibu Mertua	4 (8.0)
– Tenaga Kesehatan[a]	2 (4.0)
– Suami	1 (2.0)
– Tidak mendapatkan pengaruh	43 (86.0)

[a] Tenaga kesehatan terdiri dari bidan, perawat, dan dokter
[b] Lainnya: tetangga, teman

"Saya milih ngikutin saran dari dokter atau bidan daripada dari teman atau kader posyandu, karena infonya lebih akurat. Mereka kan punya latar belakang. Kalau ada info di majalah, saya percaya kalau yang nulisnya dokter. Tapi walaupun itu majalah mahal, saya ga akan percaya kalau informasinya bukan dari orang kesehatan." (Ibu dua anak, 37 tahun, ibu rumah tangga)

"Waktu abis melahirkan, puting saya ditarik sama suster. Susternya bilang kalau anak saya nangis. Jadi ASI saya harus diperah buat dikasih ke anak saya. Suster nyuruh saya buat merah ASI, trus dia nanti yang ngasih ke anak saya. Waktu itu, anak saya dikasi ASInya lewat selang." (Ibu satu anak, 26 tahun, ibu pekerja)

Pihak lain yang sering memberikan pengaruh terhadap praktik pemberian ASI adalah ibu dan ibu mertua (nenek dari anak), baik pengaruhnya positif maupun negatif. Suami juga merupakan salah satu pihak yang

memberikan pengaruh besar kepada ibu untuk memberikan ASI lanjutan.

Dari hasil wawancara mendalam, banyak ibu melaporkan bahwa mereka didukung oleh ibu mereka (nenek dari anak) pada praktik pemberian ASI. Para nenek mengikuti saja praktik pemberikan ASI yang dilakukan ibu. Akan tetapi, banyak pula dari mereka yang memberikan saran kepada ibu berdasarkan kebiasaan mereka terdahulu, seperti memberikan makanan sebelum bayi berusia enam bulan. Beberapa ibu mengikuti saran nenek, tapi sebagian juga tidak.

> *"Ibu pernah nyaranin saya buat ngasih makanan sebelum anak saya enam bulan. Soalnya kalo jaman dulu kan beda sama jaman sekarang ya. Tapi saya milih ngikutin saran dari bidan aja. Ibu saya ya ngikut semua keputusan saya."* (Ibu dua anak, 37 tahun, ibu rumah tangga)

Salah satu ibu bekerja melaporkan jika dia tidak mendapat dukungan dari ibu dan saudara perempuannya untuk memberikan ASI perah kepada anaknya. Nenek dan bibi anak beranggapan bahwa ASI perah adalah ASI kadaluarsa. Ketika anaknya sakit, nenek beranggapan bahwa hal itu disebabkan karena ASI yang kadaluarsa.

> *"Saya sedih banget waktu ibu membuang semua ASI perah saya. Satu ember itu yang dibuang. Dia mikirnya ASI saya kadaluarsa. Makanya ketika anak saya sakit, ibu nyalahin saya."* (Ibu satu anak, 26 tahun, ibu bekerja)

Banyak ibu yang berkonsultasi dengan suaminya tentang keputusan mereka mengenai pemberian makan anak, baik dalam memberikan ASI maupun susu formula. Banyak suami yang hanya mengikuti keputusan istrinya, karena mereka menganggap istri lebih tahu yang terbaik untuk anaknya. Beberapa suami menyarankan istrinya untuk memberikan susu formula karena mereka menganggap ASInya kurang, namun ada pula yang menyarankan istrinya untuk tetap memberikan ASI karena menganggap itu yang terbaik.

> *"Suami saya mah ngikutin gimana saya aja. Tapi dia juga pernah nyaranin saya buat ngasi ASI, soalnya itu kan yang terbaik."* (Ibu dua anak, 37 tahun, ibu rumah tangga)

Seorang ibu melaporkan jika dia tidak ingin menyusui anaknya, tapi suaminya yang memaksanya.

> *"Saya cuman ngikutin suami buat ngasih ASI. Kalo dia ngga nyuruh saya juga ngga akan ngasih. Saya takut kalau jadi ngga bisa kerja. Suami saya bilang, kalau sudah enam bulan, nanti saya bisa ngasih susu formula. Tapi pas udah enam bulan, anak saya ga mau minum susu formula. Saya marah lah sama suami saya. Terus dia bilang, ngga usah kerja ngga papa, ngasi ASInya sampai satu tahun aja."* (Ibu satu anak, 24 tahun, ibu rumah tangga)

Teman juga mempengaruhi praktik ibu dalam pemberian ASI. Seorang ibu pekerja mengatakan bahwa diantara ibu pekerja, teman saling mendukung satu sama lain. Seorang ibu merasa yakin bisa memberikan ASI karena dia melihat teman-temannya di kantor juga dapat melakukannya. Banyak ibu juga memilih berdiskusi dengan temannya tentang pemberian makan pada anak.

> *"Saya suka cerita ttg masalah menyusui ke teman saya. Mereka nyaranin untuk minum air banyak, banyak makan daging, kacang, sama jagung manis. Tapi sulit juga buat saya kalau suruh makan terlalu banyak."* (Ibu satu anak, ibu pekerja)

Dari hasil wawancara mendalam juga terdapat laporan bahwa beberapa tempat kerja memberikan dukungan untuk ibu menyusui. Meskipun mereka tidak mempunyai ruang laktasi, tapi mereka mempunyai ruang yang dapat digunakan ibu untuk memerah ASI. Mereka juga memberikan waktu kepada ibu untuk memerah ASI.

> *"Ibu menyusui dikasih toleransi di kantor saya. Ya walopun kita cuman punya sedikit waktu buat istirahat, makan, atau sholat, tapi buat mompa ASI, ya kita harus ngeluangin waktu buat itu. Kita bisa minta tolong teman buat handle pekerjaan sementara pas kita lagi mompa ASI. Ada juga lemari es di kantor yang bisa kita pake buat nyimpen ASI."* (Ibu satu anak, 31 tahun, ibu pekerja)

Tabel 5
Sumber Informasi mengenai Pemberian ASI

Sumber Informasi	n (%)
Makanan Prelaktal (n=45)	
– Tenaga kesehatan	17 (37.8)
– Keluarga/Teman/Tetangga	8 (17.8)
– Media Cetak	2 (4.4)
ASI Eksklusif (n=38)	
– Tenaga kesehatan	27 (71.1)
– Keluarga/Teman/Tetangga	14 (36.8)
– Media Cetak	10 (26.3)
– Media Elektronik	3 (7.9)
– Kemasan Susu/Makanan	1 (2.6)
ASI Lanjutan (n=79)	
– Tenaga kesehatan	51 (64.6)
– Keluarga/Teman/Tetangga	25 (31.6)
– Media Cetak	19 (24.1)
– Media Elektronik	14 (17.7)
– Kemasan Susu/Makanan	4 (5.1)
– Lainnya[a]	6 (7.6)

[a] Lainnya adalah: Posyandu/kader (2), Kelompok (2), Kuliah (1), Alquran (1)

Table 6
Praktik Pemberian ASI Predominan berdasarkan Karakteristik Ibu

Variabel	n	Tidak Mempraktikkan n (%)	Mempraktikkan n (%)	p
Usia Ibu (tahun)[a]				
– < 20	2	1 (50,0)	1 (50,0)	0,268
– 20 – 35	31	21 (67,7)	10 (32,3)	
– > 35	5	5 (100,0)	0 (0,0)	
Tingkat Pendidikan [a]				
– Sekolah Dasar (SD)	3	3 (100,0)	0 (0,0)	0,154
– Sekolah Menengah Pertama (SMP)	12	6 (50,0)	6 (50,0)	
– Sekolah Menengah Atas (SMA)	22	18 (81,8)	4 (18,2)	
– Perguruan Tinggi (PT)	8	6 (75,0)	2 (25,0)	
Pekerjaan [a]				
– Ibu Rumah Tangga	33	22 (66,7)	11 (33,3)	0,374
– Pegawai Swasta	7	6 (85,7)	1 (14,3)	
– Buruh Harian	4	4 (100,0)	0 (0,0)	
– Wirausaha	1	1 (100,0)	0 (0,0)	
Waktu Ibu untuk merawat anak [b]				
– Kurang (< 8 jam)	20	17 (85,0)	3 (15,0)	0,177
– Cukup (≥ 8 jam)	25	16 (64,0)	9 (36,0)	
– Status pernikahan[b]				
– Menikah	43	32 (74,4)	11 (25,6)	0,467
– Janda/Tidak Menikah	2	1 (50,0)	1 (50,0)	

[a]uji statistic menggunakan Chi-Square [b]uji statistik menggunakan Fisher Exact

Tabel 7
Praktik Pemberian ASI Lanjutan berdasarkan Karakteristik Ibu

Variabel	n	Tidak Mempraktikan n (%)	Mempraktikkan n (%)	p
Usia Ibu (tahun)[a]				
– < 20	4	2 (50,0)	2 (50,0)	0,573
– 20 – 35	120	38 (31,7)	82 (68,3)	
– > 35	17	4 (23,5)	13 (76,5)	
Tingkat Pendidikan [a]				
– Sekolah Dasar (SD)	12	5 (41,7)	7 (58,3)	0,599
– Sekolah Menengah Pertama (SMP)	36	11 (30,6)	25 (69,4)	
– Sekolah Menengah Atas (SMA)	101	42 (41,6)	59 (58,4)	
– Perguruan Tinggi (PT)	28	9 (32,1)	19 (67,9)	
Pekerjaan[a]				
– Ibu Rumah Tangga	123	37 (30,1)	86 (69,9)	0,010
– Pegawai Swasta	35	19 (54,3)	16 (45,7)	
– Buruh Harian	9	7 (77,8)	2 (22,2)	
– Wirausaha	7	3 (42,9)	4 (57,1)	
– Mahasiswa	3	1 (33,3)	2 (66,7)	
Waktu Ibu untuk merawat anak[a]				
– Kurang (< 8 jam)	88	41 (46,6)	47 (53,4)	0,031
– Cukup (≥ 8 jam)	90	27 (30,0)	63 (70,0)	
Status pernikahan[b]				
– Menikah	173	65 (37,6)	108 (62,4)	0,372
– Janda/Tidak Menikah	5	3 (60,0)	2 (40,0)	

[a]uji statistic menggunakan Chi-Square [b]uji statistik menggunakan Fisher Exact

Paparan Informasi

Sebagian besar ibu mendapatkan paparan informasi mengenai pemberian ASI dari tenaga kesehatan. Sumber informasi lainnya juga berasal dari keluarga/teman/tetangga dan media cetak.

Waktu paparan terhadap informasi pemberian ASI cukup bervariasi. Info mengenai makanan prelaktal yang diperoleh ibu sebelum kehamilan, ketika hamil, dan setelah melahirkan masing-masing adalah 30 persen, 37 persen, dan 33 persen. Informasi mengenai ASI eksklusif lebih banyak diterima ibu (48%) pada masa kehamilan, sementara informasi mengenai ASI lanjutan lebih banyak diperoleh setelah melahirkan (41%). Secara umum, jumlah ibu yang memperoleh informasi mengenai pemberian ASI sebelum, selama kehamilan dan setelah melahirkan adalah 28 persen , 37 persen, dan 34 persen.

Faktor yang berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI

Tabel 6 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik ibu dengan praktik pemberian ASI predominan, sementara pada Tabel 7 menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI lanjutan berhubungan dengan pekerjaan ibu dan ketersediaan waktu ibu untuk merawat anak. Ibu rumah tangga cenderung memberikan ASI lanjutan dibandingkan ibu yang bekerja. Hal ini mungkin berkaitan dengan ketersediaan waktu ibu untuk menyusui anaknya.

BAHASAN

Praktik Pemberian ASI

Pada penelitian ini ditemukan bahwa hanya 2,2 persen anak yang mendapatkan ASI Eksklusif selama enam bulan. Angka ini lebih rendah dibandingkan rata-rata nasional yaitu 15,3 persen, namun hampir serupa dengan temuan oleh Helen Keller Indonesia bahwa hanya 3 persen ibu di daerah miskin perkotaan di Jakarta yang masih memberikan ASI eksklusif kepada anaknya hingga 4-5 bulan.[5,6] Hampir separuh anak menerima makanan prelaktal, dan diantara mereka, 50 persen-nya mendapatkan makanan prelaktal dari tenaga

kesehatan. Menurut Soekarjo dan Zehner, tingginya bayi yang lahir di tempat pelayanan kesehatan yang mendapatkan makanan prelaktal menunjukkan bahwa tempat pelayanan kesehatan tersebut belum ramah bayi.[7] Implementasi dari inisiasi rumah sakit ramah bayi telah lama diabaikan, walaupun sudah terdapat upaya yang dilakukan untuk merevitalisasinya.

Penelitian ini menemukan bahwa 24,4 persen ibu memberikan ASI predominan, dan 73,3 persen ibu telah mengenalkan susu formula dan atau makanan/minuman lain kepada bayinya sebelum enam bulan. Dari wawancara mendalam, banyak ibu melaporkan bahwa mereka sebenarnya ingin menyusui bayinya. Alasan utama mereka mulai memberikan makanan/minuman lain adalah adanya persepsi bahwa ASI mereka kurang. Hal ini merupakan masalah umum yang juga ditemukan pada penelitian lain di Jakarta. Februhartanty dkk menjelaskan bahwa persepsi ASI kurang merupakan salah satu masalah paling sering terjadi dan menjadi faktor risiko yang memacu penggunaan susu tambahan.[8] Tanda bayi yang cukup disusui biasanya kurang ditekankan dalam konseling antenatal dan post natal. Pada penelitian ini, tampak banyak ibu yang masih belum mengetahui bagaimana tanda anak yang mendapatkan cukup ASI. Banyak ibu yang berasumsi bahwa bayi yang rewel atau sering menangis mengindikasikan bahwa bayi lapar atau haus.

Faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI

Banyak penelitian yang menemukan hubungan antara praktik pemberian ASI dengan karakteristik ibu, seperti tingkat pendidikan ibu, pengalaman ibu dalam pemberian ASI, dan beban kerja ibu. [9,10,11,12,13]

Pada penelitian ini ditemukan bahwa pekerjaan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan praktik pemberian ASI lanjutan. Ibu rumah tangga lebih banyak yang memberikan ASI lanjutan dibanding ibu yang bekerja sebagai buruh harian (69,9% dan 22,2%). Hal ini mungkin berkaitan dengan waktu ibu untuk merawat anak, dimana ibu yang mempunyai cukup waktu untuk merawat anak mempunyai praktik yang lebih baik dalam pemberian ASI lanjutan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Matias dkk, bahwa pekerjaan ibu (bekerja di luar rumah dan jauh dari bayi) dianggap sebagai prediktor ketidakberlanjutan pemberian ASI.[11]

Akan tetapi, dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta mempunyai praktik yang lebih baik dibandingkan yang bekerja sebagai buruh harian. Hal ini mungkin menunjukkan bahwa status sosioekonomi juga mempengaruhi praktik pemberian ASI. Pada penelitian ini, ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan yang bekerja sebagai buruh harian, dan mungkin juga memiliki pendapatan yang lebih tinggi. Sebuah studi dari Bourgoin dkk juga menemukan bahwa ibu yang memilik status sosial ekonomi lebih tinggi memberikan ASI dalam periode yang lebih lama dibandingkan ibu dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah.[13] Dari hasil wawancara mendalam, dilaporkan bahwa beberapa ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta mendapat dukungan dari keluarganya untuk memberikan ASI perah kepada anaknya ketika bekerja. Tempat kerja mereka juga memberikan dukungan dengan menyediakan tempat dan waktu bagi mereka untuk memerah ASI. Mereka juga dipengaruhi oleh teman kerja mereka yang mempraktikkan ASI perah sebelumnya. Sayangnya, tidak ada buruh harian yang dapat menjadi informan untuk wawancara mendalam dalam penelitian ini. Oleh karena itu, hal ini membatasi penelitian ini untuk mendapatkan deskripsi yang lebih banyak terkait dukungan yang mereka peroleh dalam praktik pemberian ASI.

Usia ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan praktik pemberian ASI pada penelitian ini. Usia ibu mungkin berkaitan dengan paritas dan pengalaman tentang pemberian ASI. Beberapa penelitian menemukan bahwa pengalaman pemberian ASI pada anak sebelumnya memberikan dampak positif pada praktik pemberian ASI saat ini.[10,12,13] Akan tetapi, hasil wawancara mendalam pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman dalam pemberian ASI bisa memberikan pengaruh positif maupun negatif terhadap praktik pemberian ASI.

Dukungan dan pengaruh dari orang lain berkaitan dengan praktik pemberian ASI. Pada penelitian ini ditemukan bahwa tenaga kesehatan mempunyai peran yang besar dalam

mempengaruhi praktik ibu dalam memberikan ASI, karena ibu mempercayai tenaga kesehatan dan mengikuti sarannya. Akan tetapi, pengaruh yang diberikan tenaga kesehatan tidak selalu pengaruh yang positif. Selain tenaga kesehatan, ibu dan ibu mertua merupakan salah satu pihak yang paling sering memberikan pengaruh untuk memberikan makanan/minuman kepada bayi sebelum berusia enam bulan. Menurut Gulo, ibu mengikuti saran dari orangtua mereka karena banyak ibu yang tinggal bersama mereka dan mereka cenderung mematuhi apa yang orangtua mereka katakan.[14] Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa suami merupakan salah satu pihak yang banyak memberikan pengaruh dalam kelanjutan praktik pemberian ASI. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Cernadas dkk yang menemukan bahwa sikap positif suami tentang pemberian ASI berefek pada durasi pemberian ASI yang lebih lama.[12] Besarnya pengaruh dari tenaga kesehatan dan orang-orang terdekat ibu menunjukkan pentingnya melibatkan mereka dalam program promosi dan edukasi mengenai pemberian ASI.

Tiga sumber informasi utama mengenai pemberian ASI adalah tenaga kesehatan, keluarga/teman/tetangga, dan media cetak. Waktu paparan terkait ASI eksklusif mayoritas didapat ketika masa kehamilan. Menurut Noel-weiss dkk, pendekatan prenatal adalah kunci untuk menyiapkan dan mengedukasi ibu. Adanya informasi yang lebih banyak dari kelas kehamilan, media cetak, televisi, dan anggota keluarga dapat meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan ASI. [15]

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor utama yang berkaitan dengan rendahnya praktik pemberian ASI adalah persepsi ibu bahwa ASI kurang, pekerjaan, waktu ibu untuk merawat anak, pengalaman ibu sebelumnya, serta dukungan/pengaruh dari keluarga, tenaga kesehatan dan tempat bekerja.

Saran

Sebagai rekomendasi, promosi ASI dan edukasi kepada ibu, orang terdekat ibu (terutama ibu, ibu mertua, dan suami), tempat bekerja, dan tenaga kesehatan perlu ditingkatkan. Mengingat persepsi ASI yang kurang dan ibu bekerja menjadi penyebab ibu tidak memberikan ASI, edukasi mengenai pemberian ASI perlu menekankan pada tanda-tanda bayi yang mendapatkan ASI yang cukup serta tentang cara penerapan ASI perah. Promosi ASI kepada orang terdekat dan tempat bekerja ibu dapat berupa bentuk dukungan yang dapat mereka berikan untuk membuat ibu mampu memberikan ASI kepada bayinya. Bentuk dukungan yang dapat diberikan antara lain: tidak memberikan saran negatif, memberikan ASI perah ketika ibu bekerja, membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga, atau penyediaan tempat dan waktu oleh tempat bekerja untuk ibu memerah ASI. Karena tenaga kesehatan merupakan sumber informasi yang paling dipercaya ibu, penting untuk meningkatkan promosi ASI melalui tempat pelayanan kesehatan. Tempat pelayanan persalinan juga perlu menerapkan kebijakan "Ramah Bayi" sehingga menurunkan penggunaan makanan prelaktal oleh tenaga kesehatan.

RUJUKAN

1. The World Bank. Repositioning Nutrition as Central to Development: A Strategy for Large-Scale Action. Washington DC: The World Bank, 2006.
2. Lightdale JR, Fulhan JC, Lo CW. Human milk: Nutritional properties. In Walker WA, Watkins JB, Duggan C.eds. Nutrition in Pediatrics. 3rd Edition. London: BC Decker Publishers, 2003: 539-551.
3. Chadderton M. Practical breastfeeding. In Holden C, MacDonald A. eds. Nutrition and Child Health. London: Bailliere Tindal, 2000.
4. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child. Geneva: WHO, 2003.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: Kemenkes RI, 2010.
6. De Pee S, Diekhan J, Stallkamp G, Kiess L, Moench-Pfanner R, Martini E, et al. Breastfeeding and complementary feeding practices in Indonesia: Nutrition & Health Surveillance System Annual Report 2002. Jakarta: HKI, 2002.
7. Soekarjo D, Zehner E. Legislation should support optimal breastfeeding practices

and access to low-cost, high-quality complementary foods: Indonesia provides a case study. Maternal & child nutrition. 2011; 7(Suppl 3):112-22.

8. Februhartanty J, Bardosono S, Septiari AM. Problems during lactation are associated with exclusive breastfeeding in DKI Jakarta province: Father's potential role in helping to manage these problems. Mal J Nutr. 2006; 12(2):167-80.
9. Hendricks K, Briefel R, Novak T, Ziegler P. Maternal and child characteristics associated with infant and toddler feeding practices. J Am Diet Assoc. 2006; 106(Supplemen1):S1351-48.
10. Lee WT, Wong E, Luis SS, Chan V, Lau J. Decision to breastfeed and early cessation of breastfeeding in infants below 6 months old – a population-based study of 3, 204 infants in Hong Kong. Asia Pac J Clin Nutr. 2007; 16(1):163-171.
11. Matias SL, Nommsen-rivers LA, Dewey KG. Determinants of exclusive breastfeeding in a cohort a primiparous periurban Peruvian mothers. J Human Lact. 2012; 28(I):45-54.
12. Cernadas JM, Noceda G, Barrera L, Martinez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. J Human Lact. 2003; 199(2):136-44.
13. Bourgoin GL, Lahaie NR, Rheaume BA, Berger MG, Dovigi CV, Picard LM, et al. Factors influencing the duration of breastfeeding in the Sudbury region. Canadian journal of public health. Revue canadienne de santé publique. 1997; 88(4):238-41.
14. Gulo R. Faktor-faktor yg berhubungan dengan pemberian asi oleh ibu usia remaja kepada anak umur 0-24 bulan. Skripsi. Bogor: Institut Pertanian Bogor, 2002.
15. Noel-Weiss J, Rupp A, Cragg B, Bassett V, Woodend AK. Randomized controlled trial to determine effect of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration. JOGNN. 2006; 35(5):616-24.
16. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. Pediatrics. 2000; 106 (5):1-5.