

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU
DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF



I GUSTI PUTU FELIX
I11108015

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
2013

LEMBAR PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU DAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

TANGGUNG JAWAB YURIDIS MATERIAL PADA

I GUSTI PUTU FELIX
I11108015

DISETUJUI OLEH,

PEMBIMBING 1

dr. Rini Andriani, SpA.
NIP 197801222010122001

PEMBIMBING 2

dr. Willy Handoko, M.Biomed
NIP 198401242009121005

PENGUJI 1

dr. Arif Wicaksono, M.Biomed
NIP 198310302008121002

PENGUJI 2

dr. Nawangsari, M.Biomed
NIP 198105102008012017

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA



Dr. Bambang Sri Nugroho, Sp.PD
NIP 196412181978111001

HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

I Gusti Putu Felix¹, Rini Andriani², Willy Handoko³

Intisari

Latar belakang: World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif kepada bayi selama enam bulan. Angka pemberian ASI eksklusif masih rendah di beberapa daerah sehingga faktor yang mempengaruhinya perlu diidentifikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan angka pemberian ASI eksklusif serta karakteristik ibu yang mempengaruhi pemberiannya.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif *cross-sectional*. Penelitian dilakukan pada populasi ibu yang memiliki bayi berusia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam. Sebesar 104 responden diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan wawancara.

Hasil: Sebesar 95% bayi pernah diberi ASI. Angka pemberian ASI eksklusif sebesar 2% dan 79% bayi pernah diberi ASI hingga berusia lebih dari enam bulan. Pemberian makanan/minuman selain ASI sebelum bayi berusia enam bulan sebesar 98% dan pemberian makanan prelakteal sebesar 50%. Sebagian besar bayi diberikan makanan/minuman selain ASI saat berusia 0-7 hari (72%). Sebagian besar ibu dalam penelitian ini berusia 26-35 tahun (48%), tidak bekerja (90%), berpendidikan rendah (57%), sejahtera (81%) dan primipara (52%). Tidak terdapat hubungan antara karakteristik ibu (usia ibu, jumlah jam bekerja, tingkat pendidikan, kesejahteraan dan paritas) terhadap pemberian ASI eksklusif.

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara karakteristik ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Angka pemberian ASI eksklusif masih sangat rendah karena tingginya pemberian makanan/minuman selain ASI sebelum bayi berusia enam bulan dan pemberian makanan prelakteal.

Kata kunci: *ASI eksklusif, karakteristik ibu*

-
- 1) Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat
 - 2) Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat
 - 3) Departemen Fisiologi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat

ASSOCIATION BETWEEN MOTHER'S CHARACTERISTIC AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING

I Gusti Putu Felix¹, Rini Andriani², Willy Handoko³

Abstract

Background: World Health Organization recommended exclusive breastfeeding for six months. Exclusive breastfeeding rate was relatively low in some regions. Factors influencing exclusive breastfeeding need to be identified. This study aims to estimate the prevalence and the mother's characteristic influencing exclusive breastfeeding.

Method: This study was a retrospective cross-sectional study. The study was performed in a population of mothers who have baby aged 6-24 months in Puskesmas Sungai Raya Dalam. A total of 104 samples were obtained by questionnaire and interview.

Result: In this study, the prevalence of infants who ever breastfed was 95%, the infants who had an exclusive breastfed 2%, and 79% was breastfed more than six months old. Prevalence of giving complementary food before infant aged six months old was 98% and giving prelacteal food was 50%. Most of the infants were given complementary food at aged 0-7 days old (72%). Most of mothers were aged 26-35 years old (48%), unemployed (90%) and had a low educational background (57%), prosperous lives (81%) and primiparous (52%). Mother's characteristics (mother's age, work hours, education level, prosperity and parity) were not associated with exclusive breastfeeding.

Conclusion: Mother's characteristics are not associated with exclusive breastfeeding. Exclusive breastfeeding rate is still very low due to the high practices of giving complementary food before infant aged six months old and prelacteal food.

Keywords : Exclusive breastfeeding, mother's characteristic

-
- 1) Medical school, Faculty of Medicine, Universitas Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan
 - 2) Department of Child Health, Faculty of Medicine, Universitas Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan
 - 3) Department of Physiology, Faculty of Medicine, Universitas Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menganjurkan seorang ibu untuk memberi air susu ibu (ASI) secara eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi sampai berumur 6 bulan, tanpa tambahan cairan dan makanan padat.¹ Pemberian ASI eksklusif di berbagai daerah masih rendah. Angka pemberian ASI eksklusif di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2010 11,93%.² Pada tahun 2011, angka pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kubu Raya dan Puskesmas Sungai Raya Dalam masing-masing 29,8% dan 3,6%.³

Pemberian ASI memberikan keuntungan bagi bayi dan ibu.⁴ Bayi yang mendapat ASI memiliki risiko lebih kecil terhadap penyakit infeksi⁵ seperti diare,⁶ otitis media,⁷ infeksi saluran napas,⁶ gastroenteritis, bakteremia dan meningitis bakteri.⁴ Bayi yang diberi ASI juga memiliki risiko yang lebih kecil untuk menderita obesitas,⁸ *sudden infant death syndrome*,⁹ diabetes melitus tipe 1 dan 2, beberapa jenis kanker⁴ dan meningkatkan perkembangan mental¹⁰ dan kognitif.⁴ Ibu yang menyusui memiliki risiko lebih kecil terhadap diabetes melitus tipe 2, kanker ovarium, kanker payudara, dan depresi *postpartum*.⁴

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor ibu, bayi dan keluarga. Karakteristik ibu berupa usia, jumlah jam bekerja, tingkat pendidikan, kesejahteraan dan paritas mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif.¹¹ Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan angka pemberian ASI eksklusif dan karakteristik ibu yang mempengaruhinya.

METODE

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional retrospektif dengan pendekatan *cross-sectional*. Uji *Chi-Square* dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel bebas (usia ibu, jumlah jam bekerja, tingkat pendidikan, kesejahteraan dan paritas) dan variabel terikat (pemberian ASI eksklusif).

Penelitian dilaksanakan dari minggu ketiga bulan November 2011 hingga minggu keempat bulan September 2013. Sampel penelitian adalah ibu yang memiliki bayi berusia 6-24 bulan dan bersedia mengikut penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam Kabupaten Kubu Raya. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu dengan bayi lahir prematur atau memiliki kelainan *labiognatopalatoschizis*, ibu dengan inversi atau retraksi papila mammae dan diketahui memiliki kontraindikasi dalam menyusui. Kontraindikasi menyusui yang diidentifikasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan infeksi HIV, tuberkulosis yang belum menjalani pengobatan selama 2 minggu, infeksi herpes simpleks dengan lesi di payudara, dan menjalani kemoterapi.

Besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah 50 responden, diambil berdasarkan *non-probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Data merupakan data primer yang dikumpulkan dengan teknik wawancara dan kuesioner. Kuesioner penelitian berisi pertanyaan tentang identitas responden, identitas bayi, pengeluaran keluarga, pola pemberian ASI, pemberian makanan prelakteal dan makanan/minuman selain ASI. Bayi dinyatakan diberi ASI eksklusif jika selama 6 bulan sejak lahir bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain bahkan air putih. Kesejahteraan ditentukan berdasarkan pengeluaran per kapita per bulan dari keluarga responden dengan batas garis kemiskinan Kabupaten Kubu Raya.

HASIL

Jumlah sampel yang mengikuti penelitian berjumlah 104 responden. Tiga responden memiliki bentuk puting susu tidak normal dan satu responden memiliki bayi lahir prematur sehingga dieksklusikan dari penelitian. Besar sampel yang dapat diteliti sebesar 100 responden. Sebesar 95% bayi pernah diberi ASI. Sebesar 50% ibu memberikan makanan dan minuman lain sebelum ASI keluar (makanan prelakteal). Pemberian makanan dan minuman selain ASI terbanyak pada saat bayi berusia 0-7 hari yaitu sebesar 72%. Sebesar 79% bayi masih diberi ASI saat bayi berusia diatas enam bulan. Bayi yang diberikan ASI eksklusif sebesar 2%.

Tabel 1 Gambaran Pemberian ASI

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pemberian ASI		
Pernah Diberi ASI	95	95%
Tidak Pernah Diberi ASI	5	5%
Pemberian Makanan Prelakteal		
Diberikan	50	50%
Tidak Diberikan	50	50%
Usia Bayi Saat Diberikan Makanan/Minuman Selain ASI		
0-7 hari	72	72%
8-30 hari	4	4%
1-2 bulan	3	3%
2-3 bulan	10	10%
3-4 bulan	4	4%
4-6 bulan	5	5%
>6 bulan	2	2%
Durasi Pemberian ASI		
< 6 Bulan	21	21%
≥ 6 Bulan	79	79%
Pemberian ASI Eksklusif		
Eksklusif	2	2%
Tidak Eksklusif	98	98%

Ibu berusia 26-35 tahun merupakan kelompok usia terbanyak dalam penelitian ini, yakni sebesar 48%. Ibu berusia kurang dari 18 tahun merupakan kelompok yang paling sedikit, yakni sebesar 2%. Sebesar 90% responden tidak bekerja saat bayi berusia 0-6 bulan. Tidak didapatkan ibu yang bekerja paruh waktu saat bayi berusia 0-6 bulan. Sebesar 10% ibu bekerja penuh waktu saat bayi berusia 0-6 bulan. Sebesar 57% ibu berpendidikan rendah dan 1% tidak sekolah. Ibu yang tergolong tidak sejahtera sebesar 19%. Sebesar 52% ibu primipara.

Tabel 2. Karakteristik Ibu

Karakteristik Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ibu		
<18 tahun	2	2%
18-25 tahun	43	43%
26-35 tahun	48	48%
>35 tahun	7	7%
Jenis Pekerjaan Ibu		
Ibu Rumah Tangga	90	90%
Buruh	1	1%
Wiraswasta	2	2%
Layan Jasa	2	2%
Pegawai	5	6%
Jumlah Jam Bekerja		
Tidak Bekerja	90	90%
Bekerja Penuh Waktu	10	10%
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	1%
Pendidikan Rendah	57	57%
Pendidikan Menengah	37	37%
Pendidikan Tinggi	5	5%
Kesejahteraan		
Tidak Sejahtera	19	19%
Sejahtera	81	81%
Paritas		
Primipara	52	52%
Multipara	48	48%

Uji hipotesis dilakukan dengan uji *Chi-Square*. Variabel tertentu dilakukan penggabungan sel. Variabel yang mengalami penggabungan sel adalah usia ibu dan tingkat pendidikan karena memiliki sel dengan *expected*

count yang tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji hipotesis. Sebanyak dua responden yang memberikan ASI eksklusif memiliki karakteristik berusia kurang dari 25 tahun, tidak bekerja, berpendidikan rendah, sejahtera dan multipara. Tidak ditemukan hubungan antara usia ibu ($p=0,200$), jumlah jam bekerja ($p=1,000$), tingkat pendidikan ($p=0,508$), kesejahteraan ($p=1,000$) dan paritas ($p=0,228$) terhadap pemberian ASI eksklusif.

Tabel 3 Hubungan antara Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				Nilai p	RR (CI 95%)
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif			
	n	%	N	%		
Usia Ibu					0,200	
≤ 25 tahun	43	95,6%	2	4,4%		0,956 (0,89-1,01)
> 25 tahun	55	100%	0	0%		
Jumlah Jam Bekerja					1,000	
Bekerja Penuh Waktu	10	100%	0	0%		1,023
Tidak Bekerja	88	97,8%	2	2,2%		(0,99-1,05)
Tingkat Pendidikan					0,508	
Tidak Sekolah dan Tingkat Pendidikan Rendah	56	96,6%	2	3,4%		0,966 (0,92-1,01)
Tingkat Pendidikan Menengah dan Tinggi	42	100%	0	0%		
Kesejahteraan					1,000	
Tidak Sejahtera	19	100%	0	0%		1,025 (0,99-1,06)
Sejahtera	79	97,5%	2	2,5%		
Paritas					0,228	
Primipara	52	100%	0	0%		1,043
Multipara	46	95,8%	2	4,2%		(0,98-1,11)

PEMBAHASAN

Angka pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini sebesar 2%. Data berdasarkan Dinas Kesehatan Kubu Raya pada tahun 2011 menyatakan angka pemberian ASI eksklusif sebesar 3,6%.³ Hasil ini berbeda dengan data laporan dari Puskesmas Sungai Raya Dalam yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif pada tahun 2011 sebesar 84,7%.¹² Widodo menyatakan akurasi cakupan pemberian ASI eksklusif dapat disebabkan oleh faktor metode pengumpulan data, definisi dan batasan usia ASI eksklusif.¹³

Metode Penentuan ASI Eksklusif

Agampodi dkk dalam penelitiannya membandingkan dua metode retrospektif dalam menentukan pemberian ASI eksklusif pada bayi.¹⁴ Metode wawancara dengan *event callender* adalah metode penentuan pemberian ASI eksklusif yang dilakukan secara retrospektif dengan wawancara dan kuesioner. Kuesioner yang digunakan memasukkan daftar makanan dan minuman selain ASI yang umum dikonsumsi di area setempat serta tanggal pemberian makanan dan minuman tersebut pada bayi. Metode ini lebih valid daripada metode *recall* yang hanya menggunakan satu pertanyaan terbuka “pada saat bayi berusia berapa anda menghentikan pemberian ASI eksklusif?”¹⁴

Riskesmas membagi metode pengumpul data pemberian ASI eksklusif menjadi tiga kategori.¹⁵ Kategori pertama (Metode *recall* 24 jam), bayi dinyatakan mendapat ASI eksklusif jika dalam 24 jam sebelum wawancara bayi hanya diberi ASI saja. Metode ini dianjurkan oleh WHO, namun perlu peninjauan kembali karena jarak *recall* dari pemberian ASI terlalu singkat.¹⁶ Metode ini cenderung memberikan cakupan ASI eksklusif yang lebih tinggi dibandingkan dua metode lainnya.¹⁶

Kategori kedua (Metode *recall* sejak lahir), bayi dinyatakan diberi ASI eksklusif jika sejak lahir hingga wawancara bayi hanya diberi ASI. Metode ini lebih akurat karena lebih menggambarkan definisi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Engebretsen dkk menganjurkan metode ini dikombinasi dengan metode *recall* 24 jam.¹⁷ Kategori ketiga (Metode *recall* sejak lahir dengan kontrol makanan prelakteal), bayi dinyatakan diberi ASI eksklusif jika sejak lahir hingga wawancara bayi hanya diberi ASI dan sesaat setelah lahir sebelum ASI keluar, bayi tidak diberikan makanan prelakteal. Metode ini lebih akurat daripada dua metode sebelumnya.¹³

Tabel 4 menunjukkan bahwa perbedaan usia bayi pada penelitian dapat memberikan hasil angka cakupan ASI eksklusif yang berbeda. Kesalahan dalam menentukan angka pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini diharapkan minimal karena sesuai dengan anjuran beberapa penelitian lainnya.^{13,14,17} Hasil yang lebih tinggi dari laporan puskesmas dapat disebabkan perbedaan metode dan batasan usia bayi. Puskesmas Sungai Raya Dalam menggunakan definisi ASI eksklusif yang sama dengan penelitian ini namun tidak mencantumkan metode pengambilan serta kelompok usia bayi yang diteliti. Sedangkan pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan metode *recall* sejak lahir dengan kontrol makanan prelakteal serta daftar makanan dan minuman selain ASI. Batasan usia bayi dalam penelitian ini antara 6-24 bulan.

Tabel 4 Persentase Kategori Pemberian ASI Eksklusif
pada Bayi 0-5 bulan menurut Riskesdas 2010

Umur Bayi	Kategori Menyusui Eksklusif		
	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3
0 bulan	82,5%	55,9%	39,8%
1 bulan	75,1%	46,6%	32,5%
2 bulan	74,0%	45,6%	30,7%
3 bulan	66,9%	35,4%	25,3%
4 bulan	66,8%	35,4%	26,3%
5 bulan	54,8%	22,3%	15,3%

Pemberian ASI Eksklusif

Penelitian ini menunjukkan bahwa kegagalan pemberian ASI eksklusif masih sangat tinggi, padahal sebesar 95% bayi pernah diberi ASI dan durasi pemberian ASI hingga usia bayi lebih dari 6 bulan mencapai 79%. Sebesar 5% ibu tidak pernah memberikan ASI kepada bayinya dengan alasan ASI tidak dapat keluar dan bayi menolak menyusui.

Hanya 2% ibu yang berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Kegagalan pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini disebabkan oleh tingginya angka pemberian makanan prelakteal, pemberian makanan dan minuman selain ASI sebelum bayi berusia enam bulan dan penghentian pemberian ASI sebelum bayi enam bulan. Pemberian makanan prelakteal sering dilakukan karena ASI tidak keluar setelah melahirkan sehingga bayi diberikan makanan dan minuman lain. Beberapa responden juga menyatakan pemberian makanan prelakteal juga terkait kebiasaan seperti mencuci mulut bayi setelah lahir dengan air putih ataupun mengeluarkan lendir dari tenggorokan bayi dengan air kelapa muda. Terdapat responden yang menyatakan terdapat bidan yang menganjurkan pemberian susu formula kepada bayi setelah lahir meskipun ASI sudah keluar.

Responden yang memberikan makanan dan minuman selain ASI sebelum bayi berusia enam bulan sering merasa produksi ASI tidak cukup dan bayi cepat merasa lapar. Alasan lain yang ditemukan antara lain responden merasa pemberian madu, air putih, susu formula, air gula dan bubur akan membuat bayi lebih sehat dan mempercepat pertumbuhan. Terdapat responden yang menyatakan bahwa pemberian air putih setelah menyusui disarankan oleh bidan. Sebesar 21% bayi diberikan ASI kurang dari enam bulan. Alasan penghentian pemberian ASI sebelum bayi berusia enam bulan dalam penelitian ini antara lain ibu kembali bekerja, bayi menolak pemberian ASI dan produksi ASI tidak cukup.

Penelitian Ergenekon-Ozelci dkk tidak menemukan ibu yang memberikan ASI eksklusif padahal 98,6% bayi pernah diberi ASI dan hanya 15,3% yang menghentikan pemberian ASI saat bayi berusia kurang dari enam bulan.¹⁸ Kegagalan pemberian ASI eksklusif paling banyak disebabkan tingginya pemberian makanan prelakteal kepada bayi. Sebesar 73,4% bayi diberikan makanan prelakteal berupa air gula. Tingginya pemberian makanan prelakteal pada penelitian ini terkait kepercayaan bahwa kolostrum adalah ASI yang basi sehingga bayi diberikan makanan/minuman lain sesaat setelah lahir.¹⁸

Penelitian Umar menemukan sebesar 32,2% ibu memberikan ASI eksklusif. Durasi pemberian ASI kurang dari enam bulan hanya 0,7% dengan alasan ibu hamil.¹⁹ Kegagalan pemberian ASI eksklusif terutama disebabkan karena tingginya pemberian makanan dan minuman selain ASI. Alasan terbanyak pemberian makanan dan minuman selain ASI antara lain ibu merasa ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.¹⁹

Penelitian Shealy dkk menunjukkan pola kegagalan pemberian ASI eksklusif yang berbeda. Shealy dkk menemukan lebih dari 50% ibu yang menyusui masih memberikan ASI eksklusif hingga empat bulan namun pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan tidak mencapai 10%. Lebih dari 90% ibu sudah memberikan makanan dan minuman selain ASI saat bayi berusia enam bulan.²⁰

Latch On

Li dkk dalam penelitiannya menemukan sebesar 67,2% ibu menghentikan pemberian ASI sebelum bayi berusia enam bulan.²¹ Alasan terbanyak penghentian ASI adalah bayi gagal *latch on*, ibu merasa produksi ASI tidak cukup dan bayi tidak puas dengan ASI.²¹ Sementara penelitian Taveras dkk, 48% ibu sudah menghentikan pemberian ASI saat bayi berusia kurang dari tiga bulan dan 58% alasan penghentian pemberian ASI disebabkan ibu kembali bekerja.²²

Latch on merupakan suatu proses pembelajaran yang memerlukan waktu dan dipengaruhi keadaan saat persalinan dan perawatan postpartum.²³ Bayi yang mengalami kontak kulit dengan kulit (*skin-to-skin contact*) dengan ibunya pada awal kelahiran memiliki masalah *latch on* yang minimal.²⁴ Keadaan yang dapat menunda proses pembelajaran ini antara lain inisiasi menyusui dini yang tertunda, pemisahan antara ibu dan bayi dan pemberian makanan/minuman selain ASI terutama dengan wadah botol.^{23,24} Kesulitan dalam *latch on* dapat disebabkan oleh keadaan ibu ataupun bayi. Ibu dengan bentuk papila mammae datar atau inversi dan memiliki payudara berukuran besar akan menyebabkan bayi mengalami kesulitan dalam *latch on*.²³ Kesulitan *latch on* paling sering disebabkan oleh faktor dari bayi yang disebabkan oleh proses persalinan yang sulit, trauma saat persalinan, dan kondisi anatomi mulut bayi.²³ Neonatus yang memiliki pengalaman menyusui dari papila mammae saja (*nipple suckling*)

lebih jarang mengalami *nipple confusion*.²⁵ Keadaan ini diduga karena adanya perbedaan proses menyusui dari payudara dan *bottlefeeding*. Bayi yang tidak menyusui dengan dot memiliki peluang keberhasilan pemberian ASI eksklusif yang lebih tinggi.²⁶

Pemberian ASI eksklusif masih rendah di berbagai daerah dan memiliki pola kegagalan yang berbeda berdasarkan beberapa penelitian di atas. Perbedaan ini dapat disebabkan faktor sosiodemografi yang berbeda dari setiap penelitian.

Usia

Hasil penelitian memperlihatkan tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Sebanyak 4,4% ibu berusia kurang dari 25 tahun memberikan ASI eksklusif dan tidak ada ibu yang berusia lebih dari 25 tahun memberikan ASI eksklusif.

Penelitian Ryan dkk menemukan prevalensi pemberian ASI eksklusif dan durasi pemberian ASI selama enam bulan lebih tinggi pada ibu yang berusia lebih tua.²⁷ Pada tahun 2001 angka pemberian ASI eksklusif dan durasi pemberian ASI selama enam bulan paling tinggi pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun dengan angka masing-masing sebesar 21,8% dan 43,7%.²⁷ Penelitian Bayley dkk menemukan bahwa ibu yang berusia lebih tua memiliki sikap yang lebih positif dalam menyusui.²⁸ Sikap yang lebih positif ini dipengaruhi oleh faktor psikologis. Ibu berusia muda jika dibandingkan dengan ibu yang lebih tua, lebih sering mengungkapkan rasa malu untuk menyusui jika terdapat keberadaan orang lain disaat ibu hendak menyusui.²⁸

Wuthrich-Reggio menemukan bahwa ibu yang berusia 26-42 tahun memiliki kemungkinan tiga kali untuk menyusui dibandingkan ibu yang

berusia 18-25 tahun.²⁹ Ibu yang lebih tua cenderung memiliki pendidikan yang lebih tinggi, berstatus menikah, multipara dan jika bekerja, memiliki pekerjaan yang fleksibel sehingga memungkinkan untuk memompa ASI.²⁹ Secara fisiologis, ibu yang melahirkan saat berusia lebih dari 30 tahun cenderung mengalami laktogenesis yang tertunda daripada ibu yang lebih muda.³⁰ Ibu yang mengalami laktogenesis tertunda sering kehilangan kepercayaan diri untuk menyusui dan sering menyatakan ASI tidak cukup untuk bayi sehingga bayi sering diberikan makanan prelakteal.³¹

Jumlah Jam Bekerja

Hasil penelitian memperlihatkan tidak terdapat hubungan antara jumlah jam bekerja dengan pemberian ASI eksklusif. Sebesar 2,2% ibu yang tidak bekerja memberikan ASI eksklusif sedangkan pada kelompok ibu yang bekerja penuh waktu, tidak ada ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Penelitian Ida tidak menemukan hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif namun lebih banyak ibu yang tidak bekerja yang memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang bekerja.³² Penelitian lain oleh Tan menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki kemungkinan 3,5 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang bekerja.³³ Keputusan untuk kembali bekerja sebelum bayi berusia enam bulan merupakan salah satu alasan utama seorang ibu tidak bisa memberikan ASI eksklusif.^{34,35} Berbagai kebijakan telah direkomendasikan agar kelompok ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI secara eksklusif, seperti memperpanjang cuti melahirkan, menyediakan ruang laktasi di tempat bekerja dan ibu diperbolehkan membawa bayi ke tempat bekerja.³⁶

Ibu yang lebih lama cuti cenderung memberikan ASI lebih lama kepada bayi.³⁷ Basrowi menyatakan, dari empat tempat kerja sektor formal dan

instansi yang menjadi lokasi penelitian belum memiliki ruang laktasi yang memadai, dan dua pabrik yang menjadi lokasi penelitian tidak memiliki ruang laktasi.³⁸ Pelaksanaan rekomendasi yang belum maksimal di tempat kerja dapat menyebabkan rendahnya pemberian ASI eksklusif pada kelompok ibu yang bekerja terutama pada pekerja penuh waktu.

Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian memperlihatkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan terakhir dengan pemberian ASI eksklusif. Sebesar 3,4% ibu dengan pendidikan rendah dan tidak sekolah memberikan ASI eksklusif sementara ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi tidak ada yang memberikan ASI eksklusif.

Ibu dengan pendidikan terakhir di universitas lebih lama memberikan ASI daripada ibu yang lulus pada pendidikan dasar.³⁹ Tingkat pendidikan yang tinggi merupakan salah satu faktor dalam membentuk pengetahuan yang luas sehingga seseorang memiliki wawasan yang lebih luas dan mudah menerima informasi.⁴⁰ Ibu berpendidikan tinggi juga lebih terpapar informasi dari pusat kesehatan mengenai manfaat menyusui.⁴¹

Dalam penelitian ini pemberian ASI eksklusif yang lebih tinggi pada ibu dengan pendidikan rendah daripada pendidikan tinggi dapat dipengaruhi oleh faktor lain. Meskipun tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang, pengetahuan tetap dapat diperoleh di luar pendidikan formal.⁴⁰ Penelitian mengenai hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif dapat memberikan hasil yang berbeda tergantung kebudayaan.⁴² Kebudayaan memberikan pengaruh yang besar terhadap sikap ibu dalam praktek pemberian ASI.⁴³ Penelitian ini menemukan terdapat kebiasaan membersihkan mulut bayi dengan air putih dan pemberian air kelapa agar lendir di tenggorokan bayi dapat keluar sesaat setelah melahirkan.

Kesejahteraan

Hasil penelitian memperlihatkan tidak terdapat hubungan antara kesejahteraan dengan pemberian ASI eksklusif. Sebesar 2,5% kelompok ibu yang sejahtera memberikan ASI eksklusif dan tidak ada kelompok ibu yang tidak sejahtera yang memberikan ASI eksklusif.

Penelitian Ida menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kesejahteraan dengan pemberian ASI eksklusif.³² Jones dkk juga tidak menemukan hubungan antara kesejahteraan dengan pemberian ASI eksklusif, namun secara deskriptif ibu dengan penghasilan lebih dari 400% dari batas kesejahteraan lebih banyak yang memberikan ASI secara eksklusif.¹¹ Ibu yang tidak sejahtera biasanya menyatakan bahwa mereka tidak mendapatkan makanan yang cukup sehingga produksi ASI menjadi tidak adekuat.⁴⁴ Ketidaksejahteraan sering berhubungan dengan tingkat pendidikan yang rendah sehingga lebih sulit mendapatkan informasi terkait keterbatasan fasilitas dan media.⁴⁵

Paritas

Hasil penelitian memperlihatkan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif. Sebesar 4,2% ibu multipara memberikan ASI eksklusif dan tidak ada ibu primipara yang memberikan ASI eksklusif.

Ida dan Sapna menemukan bahwa ibu multipara lebih sering memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.^{32,46} Ibu multipara lebih menguasai teknik menyusui dari pada ibu primipara.⁴⁷ Ibu multipara yang melakukan inisiasi menyusui dini lebih banyak memproduksi ASI daripada ibu primipara yang juga melakukan inisiasi menyusui dini.⁴⁸ Semakin banyak jumlah ASI yang dikonsumsi oleh bayi maka kemungkinan pemberian ASI secara eksklusif semakin besar.⁴⁸ Secara fisiologis, ibu multipara memiliki onset

laktogenesis II yang lebih cepat daripada ibu primipara.^{49,50} Ibu multipara cenderung menjalani persalinan yang lebih singkat dan penggunaan analgesia yang lebih sedikit daripada ibu primipara sehingga laktogenesis lebih cepat terjadi.⁴⁹

Sebagian besar penelitian menyatakan bahwa ibu berusia muda dan berpendidikan rendah merupakan kelompok ibu yang berisiko untuk tidak memberikan ASI.^{20,21,28,39,40} Namun dalam penelitian ini sebanyak dua ibu yang memberikan ASI eksklusif berada pada kelompok ibu kurang dari 25 tahun dan berpendidikan rendah. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh keadaan sosiodemografi lainnya. Dua ibu yang memberikan ASI eksklusif berada pada kelompok ibu yang tidak bekerja, multipara dan sejahtera. Ketiga variabel tersebut secara teori mendukung pemberian ASI eksklusif.^{33,35,42,44-48}

Diperlukan analisis multivariat untuk melihat variabel mana yang paling berpengaruh, namun pada penelitian ini tidak dapat dilakukan karena rendahnya angka cakupan ASI eksklusif. Jika dalam penelitiannya dengan analisis multivariat menemukan bahwa paritas adalah variabel yang memiliki pengaruh lebih besar daripada variabel usia ibu, pekerjaan, paritas, tingkat pendidikan dan kesejahteraan.³² Pemberian ASI eksklusif selain dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi juga dapat dipengaruhi oleh faktor biofisik dan psikologi.⁵¹

KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan antara karakteristik ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Angka pemberian ASI eksklusif masih sangat rendah karena tingginya pemberian makanan/minuman selain ASI sebelum bayi berusia enam bulan dan pemberian makanan prelakteal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gupta A, Henderson P, Kean YJ, Lhotska L, Linnecar A, Martin L, et al. Celebrating the Innocenti declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding past achievements, present challenges and priority actions for infant and young child feeding. New York: UNICEF; 2006.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Seksi Bimdal Gizi. Pencapaian indikator kinerja pembinaan gizi masyarakat Provinsi Kalimantan Barat. 2010.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya. Laporan program perbaikan gizi masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya. 2011.
4. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence report/technology assessment. *AHRQ*. 2007; 153:1–186.
5. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005; 115:496-506.
6. Arifeen S, Black RE, Antelman G, Baqui A., Caulfield L, Becker S. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums. *Pediatrics*. 2001; 108:1-8.
7. Duffy LC, Faden H, Wasielewski R, Wolf J, Krystofik D. Exclusive breastfeeding protects against bacterial colonization and day care exposure to otitis media. *Pediatrics*. 1997; 100:1-8.
8. Stolzer JM. Breastfeeding and obesity. *Open Journal of Preventive Medicine*. 2011; 1:88-93.
9. Hauck FR, Thompson JMD, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM, Hauck AFR. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome : A meta-analysis. *Pediatrics*. 2011; 128:103-110.
10. Guxens M, Mendez MA, Molto-Puigmarti C. Julvez J, Garcia-Esteban R, Forns J, et al. Breastfeeding, long-chain polyunsaturated fatty acids in colostrum, and infant mental development. *Pediatrics*. 2011; 128:e880-e889.
11. Jones JR, Kogan MD, Singh GK, Dee DL, Grummer-Strawn LM. Factors associated with exclusive breastfeeding in the United States . *Pediatrics*. 2011; 128:1117-1125.
12. Puskesmas Sungai Raya Dalam. Laporan program tahunan Puskesmas Sungai Raya Dalam. 2011
13. Widodo Y. Cakupan pemberian ASI eksklusif: akurasi dan interpretasi data survei dan laporan program. *Gizi Indon*. 2011; 34(2):101-108.
14. Agampodi SB, Fernando S, Dharmaratne SD, Agampodi TC. Duration of exclusive breastfeeding; validity of retrospective assessment at nine months of age. *BMC Pediatrics*. 2011;11:80.

15. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan hasil riset kesehatan dasar 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan, R.I. Jakarta, 2010.
16. Piwoz EG, Creed de Kanashiro H, Lopes de Romana G, Black RE, Brown KH. Potential for misclassification of infants usual feeding practices using 24-hour dietary assessment methods. *J Nutr.* 1995; 125:57-65.
17. Engebretsen IMS, Wamani H, Karamagi C, Semiyaga N, Tumwine J, Tylleskar T. Low adherence to exclusive breastfeeding in Eastern Uganda: A community-based cross-sectional study comparing dietary recall since birth with 24-hour recall. *BMC Pediatrics.* 2007; 7:10.
18. Ergenekon-Ozelci, Elmaci N, Ertem M, Saka G. Breastfeeding beliefs and practices among migrant mothers in slums of Diyarbakir, Turkey, 2001. *European Journal of Public Health.* 2006; 16 (2):143-148.
19. Umar AS, Oche MO. Breastfeeding and weaning practices in an urban slum, North Western Nigeria. *International Journal of Tropical Disease & Health.* 2013; 3 (2): 114-125.
20. Shealy KR, Scanlon KS, Labiner-Wolfe J, Fein SB, Grummer-Strawn LM. Characteristics of breastfeeding practices among US mothers. *Pediatrics.* 2008; 122:s50.
21. Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why mothers stop breastfeeding: mother's self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics.* 2008; 122:s69.
22. Taveras EM dkk. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics.* 2003; 112:108.
23. Riordan J, Hoover K. Perinatal and Intrapartum Care. Dalam : Riordan J, editor. Breastfeeding and human lactation. Ed ke-3. United states: Jones and Bartlett Publishers, Inc; 2005.
24. Svensson KE, Velandia MI, Matthiesen AST, Welles-Nystrom BL, Widstrom AME. Effects of mother-infant skin-to-skin contact on severe latch-on problems in older infants: a randomized trial. *International Breastfeeding Journal.* 2013, 8:1.
25. Ji HK, Og RC, Yu KS, Sun JL, Sung MC, Byung CP. Predisposing factors to nipple confusion. *Korean Journal of Pediatrics.* 2008; 51:4.
26. Howard CR dkk. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics.* 2003; 111:511.
27. Ryan AS, Zhou W, Acosta A. Breastfeeding continues to increase into the new millennium. *Pediatrics.* 2002; 110:1103.
28. Bailey J, Clark M, Shepherd R. Duration of breastfeeding in young women: psychological influences. *British Journal of Midwifery.* 2008; 16(3):172-178.
29. Wuthrich-Reggio A. Demographic factors that predict breastfeeding in the early postpartum period in Utah Women. *All Graduate Theses and Dissertations.* 2008; Paper 30.

30. Nommsen-Rivers L, Chantry C, Peerson J, Cohen R, Dewey K. Delayed onset of lactogenesis among first-time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2010; 10:1-11.
31. Hruschka DJ, Sellen DW, Stein AD, Martorell R. Delayed onset of lactation and risk of ending full breast-feeding early in rural Guatemala. *Journal of Nutrition*. 2003; 133:2592-2599.
32. Ida. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2011 [Tesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat; Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Perminatan Promosi Kesehatan. Jakarta. 2012.
33. Tan. Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular Malaysia. *International Breastfeeding Journal*. 2011; 6:2.
34. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration : Evidence from cohort study. *Pediatrics*. 2006; 117:e646-e655.
35. Weber D, Janson A, Nolan M, Li MW, Rissel C. Female employees' perception of organisational support for breastfeeding at work: findings from an Australian health service workplace. *International Breastfeeding Journal*. 2011; 6:19.
36. Slavitt W. Investing in workplace breastfeeding programs and policies: An employer's toolkit. Wahington, DC: Center for Prevention and Health Services, National Business Group on Health; 2009.
37. Guendelman S, Kosa JL, Pearl M, Graham S, Goodman J, Kharrazi M. Juggling work and breastfeeding: Effects of maternity leave and occupational characteristics. *Pediatrics*. 2009; 123:e38-e46.
38. Ray Basrowi, teliti wanita karir di Jakarta soal pemberian ASI eksklusif. *Kliping Berita Kesehatan*. 2013 Mei 15: 9.
39. Grijbovski AM, Ehrenblad B, Yngve A. Infat feeding in sweden: Socia-demographic determinants and associations with adiposity in childhood and adolescence. *International Breastfeeding Journal*. 2008; 3:23.
40. Notoatmojo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. 2010. Jakarta: Rineka Cipta.
41. Drago R, Hayes J, Yi Y. Better health for mothers and children: Breastfeeding accommodations under the affordable care act. *Institute for Woman's Policy Research*. 2010.
42. Riordan J, Auerbach KG. Families. Dalam : Riordan J, editor. Breastfeeding and human lactation. Ed ke-3. United states: Jones and bartlett publishers, Inc; 2005. h.729-743.
43. Riordan J. The cultural context of breastfeeding. Dalam : Riordan J, editor. Breastfeeding and human lactation. Ed ke-3. United states: Jones and Bartlett Publishers, Inc; 2005. h.713-742.

44. Engebretsen IMS, Moland KM, Nankunda J, Karamagi CA, Tylleskar T, Tumwine JK. Gendered perceptions on infant feeding in Eastern Uganda: continued need for exclusive breastfeeding support. *International Breastfeeding Journal*. 2010; 5:13.
45. U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General; 2011.
46. Sapna P, Ameya H, Rooma P, Artti P, Rashid AK, Narayan KA. Prevalence of exclusive breastfeeding and its correlates in an urban slum in Western India. *IeJSME*. 2009; 3 (2):14-18.
47. Goyal RC, Banginwar AS, Ziyu F, Toweir AA. Breastfeeding practices: positioning, attachment (latch-on) and effective suckling – A hospital-based study. *Journal of Family and Community Medicine*. 2011; 18 (2):74-79.
48. Bystrova Ksenia dkk. Early lactation performance in primiparous and multiparous women in relation to different maternity home practices. A randomised trial in St. Petersburg. *International Breastfeeding Journal*. 2007; 2:9.
49. Ekstrom A, Widstrom AM, Nissen E. Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. *J Hum Lact*. 2003; 19(2): 172-178.
50. Hidebrandt HM. Maternal perception of lactogenesis time: a clinical report. *J Hum Lact*. 1999; 15(4): 317-323.
51. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factor that positively influence breastfeeding duration to 6 months : A literature review. *Woman and Birth*. 2010; 23: 135-145.