



ANALISIS FAKTOR PENGHAMBAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

*Wilda Rezki Pratiwi, Hamdiah, Nurjanna

Prodi DIII Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Sidrap, *email: wildapратиwi06@gmail.com

KATA KUNCI

Asi Eksklusif
Faktor Penghambat
Kebutuhan Bayi
Chi Square

ABSTRAK

Abstrak ASI adalah jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Desain penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui analisis faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Pinrang. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner modifikasi dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, yang terdiri dari 18 pertanyaan. Responden penelitian menggunakan teknik system random sampling. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi usia < 12 tahun berjumlah 200 responden. Analisis penelitian ini yaitu analisis univariate, bivariate dengan uji statistik korelasi Chi Square dengan tingkat signifikansi ($p < 0.05$) dan multivariate dengan uji Manova dengan tingkat kemaknaan ($p \text{ value} < 0.05$). Hasil penelitian Bayi yang AE sebanyak 74 orang (37,0%) dan yang tidak ASI eksklusif sebanyak 126 orang (63,0%) dan Pengetahuan merupakan faktor utama penghambat pemberian ASI Eksklusif. Saran diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk lebih giat lagi melakukan sosialisasi, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu bayi tentang pentingnya ASI.

Abstract: Breast milk is a type of food that meets all elements of the baby's needs both physical, psychological, social, and spiritual. The research design used is a quantitative method that aims to determine the analysis of factors inhibiting exclusive breastfeeding in Pinrang Regency. This research instrument uses a modified questionnaire and has been tested for validity and reliability, which consists of 18 questions. Research respondents used a random sampling system technique. The sample in this study were mothers who had babies <12 years old totaling 200 respondents. The analysis of this research is univariate, bivariate analysis with correlation test Chi Square with a significant level ($p < 0.05$) and multivariate with Manova test with significance level ($p \text{ value} < 0.05$). The results of the study of infants with AE were 74 people (37.0%) and those who were not exclusively breastfed were 126 people (63.0%) and Knowledge was the main factor inhibiting exclusive breastfeeding. Suggestions are expected for health workers especially midwives to be more active in conducting socialization, communication, information and education (KIE) to the baby's mother about the importance of breastfeeding

A. LATAR BELAKANG

Air Susu Ibu Eksklusif (AE) adalah pemberian ASI saja, sampai bayi berusia 6 bulan. Pemberian AE kepada bayi sampai berusia 6 bulan direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO). Data *United Nations International Childrens Emergency Fund* (UNICEF), mendapatkan bahwa setiap tahun di seluruh dunia 10.000.000 kematian balita dan di Indonesia 30.000 kematian balita karena tidak diberi ASI eksklusif sampai berusia 6 bulan. [1-3]

ASI adalah jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Tidak ada satu pun makanan lain yang dapat menggantikan

ASI, karena mempunyai kelebihan yang meliputi 3 aspek, yaitu aspek gizi, aspek kekebalan atau imunologik dan aspek kejiwaan atau psikologik, berupa jalinan kasih sayang yang penting untuk perkembangan mental dan kecerdasan anak. ASI merupakan makanan utama bagi bayi. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan, faktor pertumbuhan, dan antialergi. [1,4-6]

Data UNICEF mendapatkan bahwa di Indonesia persentasi bayi usia 2 bulan yang diberi AE menurun drastis, dari 64% tahun 2002 menjadi 48,3% tahun 2007. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menganjurkan pemberian AE sampai bayi berusia 6 bulan. Sementara itu, data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003

mendapatkan bahwa hanya 15% ibu yang memberikan AE selama 5 bulan, dengan rata-rata pemberian AE hanya 2 bulan. [2]

Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) cakupan pemberian AE pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia setiap tahun menurun, dari 64,1% tahun 2006, 62,2% tahun 2007 dan 56,2% tahun 2008. Sedangkan cakupan pemberian AE pada bayi sampai 6 bulan menurun dari 28,6% tahun 2007 menjadi 24,3% tahun 2008, sementara jumlah bayi di bawah 6 bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% tahun 2002 menjadi 27,9% tahun 2003.[7]

Data SDKI tahun 2002-2003 cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada bayi usia 4-5 bulan sebesar 14%, berbagai kendala yang menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif diantaranya ibu bekerja, pengetahuan ibu, budaya di masyarakat dan kurang informatifnya petugas kesehatan dalam mempromosikan ASI.[8]

Berbagai hasil penelitian telah membuktikan bahwa makanan terbaik bagi bayi baru lahir (BBL) adalah ASI, karena mengandung lebih dari 100 jenis zat gizi, yang tidak dapat disamai oleh susu jenis apa pun, kandungan protein khusus (Tourin), laktosa dan omega-3 yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal sel-sel saraf dan otak bayi, Juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi dan melindungi dari berbagai penyakit infeksi. [9]

Menyusui adalah langkah awal membentuk anak yang tidak saja lebih cerdas secara emosional atau *emotional quotient* (EQ) tetapi juga lebih cerdas secara intelektual atau *intelektual quotient* (IQ) dan *spiritual quotient* (SQ) yang lebih baik secara spiritual. Menyusui bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk memberikan kehangatan dan kontak manusiawi yang sangat penting bagi perkembangan awal bayi. Bayi memerlukan kedekatan fisik dan kehangatan dari ibunya sebanyak bayi memerlukan makanan optimal, sehingga menyusui merupakan suatu proses yang harus dipelajari. [10-11]

Pada tahun 2009 data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) provinsi Sulawesi selatan didapatkan jumlah bayi sebanyak 160.875 jiwa dan yang mendapatkan AE sedangkan 99.080 (62^o/^o) jiwa tidak mendapatkan ASI.[12]

Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan, target cakupan ASI Eksklusif sebesar 83% dengan realisasi 68% dan tingkat capaian mencapai 81,93%. Rata-rata prevalensi capaian ASI Eksklusif di 24 kabupaten/kota provinsi Sulawesi Selatan sebesar 42 %. Kabupaten yang paling tinggi capaiannya adalah kabupaten Soppeng 81.9% dan yang paling rendah adalah kota pare-pare. [20]

Data Dinkes Kabupaten Pinrang tahun 2010 didapatkan jumlah bayi sebanyak 7.291 jiwa dan yang

mendapatkan AE sekitar 3.281 (45%). Jumlah bayi yang berusia 0-6 bulan sebanyak 3720 jiwa, ini menunjukkan bahwa masih ada sekitar 55% bayi yang belum mendapatkan AE. [13]

Hal tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2011, data dari Dinkes provinsi Sulawesi Selatan didapatkan jumlah bayi berusia 0-6 bulan di kabupaten Pinrang sebanyak 7.256 jiwa dan yang mendapat AE sebanyak 4.159 (57.32%).[21] dan mengalami penurunan pada tahun 2017 didapatkan jumlah bayi berusia 0-6 bulan sebanyak 7.023 jiwa dan yang mendapat AE sebanyak 2.287 jiwa (32.56%).[22]

Data studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang tahun 2010 didapatkan jumlah bayi sebanyak 1.024 jiwa dan yang mendapatkan AE sekitar 461 jiwa (45%). Jumlah bayi yang berusia 0-6 bulan sebanyak 543 jiwa. [14]

Sedangkan data tahun 2015 di Puskesmas Salo, jumlah bayi berusia 0-6 bulan sebanyak 744 jiwa dan yang mendapat AE sebanyak 335 jiwa (45%). [24]

Berdasarkan kajian sebelumnya dan melihat masih tingginya presentasi bayi yang tidak mendapatkan AE maka peneliti berminat untuk mengkaji faktor apa saja yang menghambat pemberian AE khususnya di wilayah kerja PKM Salo Kabupaten Pinrang sebagai salah satu bentuk kajian spesifik di wilayah Kabupaten Pinrang Sulawesi selatan.

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka di rumuskan masalah adalah faktor apakah yang paling menghambat pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Pinrang?.

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui analisis faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Pinrang. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner modifikasi dan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas, yang terdiri dari 18 pertanyaan. [15]

Responden penelitian menggunakan teknik system random sampling. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi usia < 12 tahun berjumlah 200 responden. [16]

Responden dipilih jika memenuhi kriteria inklusi yaitu: a) Ibu yang memiliki bayi berusia < 12 bulan, b) Bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi yaitu: a) Ibu yang memerlukan perawatan khusus (ICU atau isolasi) seperti ibu yang koma atau tidak sadarkan diri, b) Ibu memiliki gangguan medis pada ibu seperti kanker payudara, HIV/AIDS . Adapun analisis penelitian ini yaitu analisis univariate, bivariate dengan uji statistik korelasi Chi Square dengan tingkat signifikan ($p < 0.05$) dan multivariate dengan uji Manova dengan tingkat kemaknaan ($p \text{ value} < 0.05$). [17].

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariate

TABEL 1.

Distribusi responden berdasarkan ASI, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Pengetahuan, dan Gangguan yang dialami, Hambatan budaya yang berhubungan dengan faktor penghambat pemberian ASI eksklusif

Varibel	f	%
ASI		
ASI Eksklusif	74	37.0
Tidak ASI Eksklusif	126	63.0
Pendidikan		
SD	42	21.0
SMP	76	38.0
SMA	74	37.0
PT	8	4.0
Pekerjaan		
Bekerja	43	21.5
Tidakbekerja	157	78.5
Pendapatan		
<Rp. 980.000	80	40.0
Rp.980.000-Rp.1.010.000	108	54.0
>Rp.1.010.000	12	6.0
Pengetahuan		
Rendah	79	39.5
Tinggi	121	60.5
Gangguan yang sering dialami		
Ada gangguan	111	55.5
Tidak ada gangguan	121	60.5
Hambatan budaya		
Mendukung	86	43.0
Menghambat	114	57.0
Total	200	100

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pendidikan dengan ASI Eksklusif

TABEL 2.

Analisis Hubungan Pendidikan dengan ASI eksklusif

Pendidikan	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah		P
	f	%	f	%	f	%	
SD	18	9	24	12	42	21	0.755
SMP	27	13.5	49	24.5	76	38	
SMA	27	13.5	47	23.5	74	37	
PT	2	1	6	3	8	4	
Total	74	37	126	63	200	100	

b. Hubungan Pekerjaan dengan ASI Eksklusif

TABEL 3.

Analisis hubungan pekerjaan dengan ASI eksklusif

Pekerjaan	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah		p
	f	%	f	%	f	%	
Bekerja	12	6	31	15.5	43	21.5	0.163
Tidak bekerja	62	31	95	47.5	157	78.5	
Total	74	37	126	63	200	100	

c. Hubungan pendapatan dengan ASI Eksklusif

TABEL 4.

Analisis hubungan pendapatan dengan ASI Eksklusif

Pendapatan	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah		p
	f	%	f	%	f	%	
<Rp.980.000	38	19	42	21	80	40	0.041
Rp.980.000-Rp.1.010.000	32	16	76	38	108	54	
>Rp.1.010.000	4	2	8	4	12	6	
Total	74	37	126	63	200	100	

d. Hubungan Pengetahuan dengan ASI Eksklusif

TABEL 5.

Analisis hubungan pengetahuan dengan ASI Eksklusif

Pengetahuan	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah		p
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	42	21	37	18.5	79	39.5	0.000
Tinggi	32	16	89	44.5	121	63	
Total	74	37	126	63	200	100	

e. Hubungan gangguan saat menyusui dengan ASI Eksklusif

TABEL 6.

Analisis hubungan gangguan saat menyusui dengan ASI Eksklusif

Gangguan saat menyusui	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah		p
	f	%	f	%	f	%	
Gangguan	36	18	75	37.5	111	55.5	0.135
Tidak ada gangguan	38	19	51	25.5	89	44.5	
Total	74	37	126	63	200	100	

f. Hubungan hambatan budaya dengan ASI Eksklusif

TABEL 7.

Analisis hambatan budaya dengan ASI eksklusif

Hambatan budaya	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah		p
	f	%	f	%	f	%	
	Men-dukung	25	12.5	61	30.5	86	
Meng-hambat	49	24.5	65	32.5	114	57	
Total	74	37	126	63	200	100	

3. Analisis Multivariate

TABEL 8.

Analisis faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif

Independent	Dependent	P value
ASI Eksklusif	Umur ibu	0.101
	Pendidikan	0.401
	Pekerjaan	0.165
	Penghasilan	0.027
	Gangguan saat menyusui	0.136
	Pengetahuan	0.000
	Hambatan budaya	0.044

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif yang paling banyak dijumpai pada pendidikan SMP dan SMA yaitu 27 orang (13.5%), sedangkan paling sedikit pada pendidikan PT yaitu 2 orang (1.0%).

Setelah dilakukan uji analisis statistik diperoleh nilai $p = 0.755$ yang menunjukkan bahwa nilai $p > 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan AE. Pendidikan bertujuan untuk mengubah pengetahuan/ pengertian, pendapat dan konsep-konsep, mengubah sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku pengetahuan yang cukup/kurang bagi masyarakat yang masih memakai adat istiadat lama. [18]

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan tentang hubungan karakteristik ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif, didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor pendidikan ibu terhadap praktek menyusui. [15]

Namun hasil ini bertentangan dengan penelitian yang mendapatkan bahwa terdapat hubungan pendidikan ibu menyusui terhadap keberhasilan ASI eksklusif dengan $p = 0.03$ dan ia menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah meningkatkan risiko ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif. [15]

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa yang paling banyak dijumpai pada kelompok ibu menyusui yang tidak bekerja yaitu 62 orang (31.0%), dan diikuti kelompok ibu yang bekerja yaitu 12 orang (6.0%).

Setelah dilakukan uji analisis statistik diperoleh nilai $p = 0.163$ yang menunjukkan bahwa nilai $p > 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan

yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan ASI eksklusif.

Pada saat ini banyak ibu-ibu yang memperoleh nafkah dengan bekerja di luar rumah. Wanita di perkotaan kebanyakan bekerja baik di sektor formal maupun informal. Pada kondisi tersebut, bagi ibu yang sedang menyusui sulit untuk tetap dapat menyusui anaknya, apalagi kalau tempat tinggal berjauhan dengan tempat bekerja. [16]

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 43 responden (21.5%) yang bekerja, terdapat 12 orang (6.0%) yang AE dan 31 orang (15.5%) yang tidak AE. Sedangkan dari 157 responden (78.5%) yang tidak bekerja, terdapat 62 orang (31.0%) yang AE dan 95 orang (47.5%) yang tidak AE. Dari hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja pun masih banyak yang tidak menyusui bayinya.

Sedangkan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa ibu yang bekerja maupun tidak bekerja cenderung tidak memberikan ASI eksklusif. Dalam hal ini mungkin yang mempengaruhi adalah tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif yang paling banyak dijumpai pada pendapatan <Rp.980.000 yaitu 38 orang (19.0%), dan diikuti pendapatan >Rp.1.010.000 yang paling sedikit yaitu 4 orang (2.0%).

Setelah dilakukan uji analisis statistik diperoleh nilai $p = 0.041$ yang menunjukkan bahwa nilai $p < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan ibu dengan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian tentang faktor pendapatan sangat mendukung pemberian ASI eksklusif, keluarga dengan pendapatan yang rendah cenderung melakukan pemberian ASI eksklusif. [15]

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif yang paling banyak dijumpai pada pengetahuan rendah yaitu 42 orang (21.0%), dan diikuti pengetahuan tinggi yaitu 32 orang (16.0%).

Setelah dilakukan uji analisis statistik diperoleh nilai $p = 0.000$ yang menunjukkan bahwa nilai $p < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan ASI eksklusif.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Ridwan (2006), tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-11 bulan. Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan seseorang dapat berguna sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak sesuatu bagi orang lain. Serangkaian pengetahuan selama proses interaksi dengan lingkungannya menghasilkan pengetahuan baru yang dapat bermanfaat bagi dirinya maupun orang lain. Pengetahuan orang tua, ibu dan ayah bayi khususnya mengenai kolostrum, ASI eksklusif dan manajemen laktasi memegang peranan penting dalam pemberian ASI eksklusif. [18]

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 79 responden (39.5%) yang berpengetahuan rendah, terdapat 42 orang (21.0%) yang AE dan 37 orang (18.5%) yang tidak AE. Dari 121 responden (63.0%) yang berpengetahuan tinggi, terdapat 32 orang (16.0%) yang AE dan 89 orang (44.5%) yang tidak AE.

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif yang paling banyak dijumpai pada responden yang tidak mengalami gangguan yaitu 38 orang (19.0%), dan diikuti pada responden yang mengalami gangguan yaitu 36 orang (18.0%).

Setelah dilakukan uji analisis statistik diperoleh nilai $p = 0.135$ yang menunjukkan bahwa nilai $p > 0.05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara gangguan saat menyusui dengan AE. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Setiap pekerjaan atau tugas mempunyai gangguan atau hambatan. Demikian pula dalam pemberian ASI.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 111 responden (55.5%) yang memiliki gangguan saat menyusui, terdapat 36 orang (18.0%) yang AE dan 75 orang (37.5%) yang tidak AE. Dari 89 responden (44.5%) yang tidak memiliki gangguan saat menyusui, terdapat 38 orang (19.0%) yang AE dan 51 orang (25.5%) yang tidak AE.

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif yang paling banyak dijumpai pada responden yang menghambat yaitu sebanyak 49 orang (24.5%), dan diikuti pada responden yang mendukung yaitu 25 orang (12.5%).

Setelah dilakukan uji analisis statistik diperoleh nilai $p = 0.044$ yang menunjukkan bahwa nilai $p < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara gangguan saat menyusui dengan AE.

Hal ini sesuai dengan penelitian tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-11 bulan. Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara hambatan budaya dengan pemberian ASI eksklusif. [18]

Ibu yang baru melahirkan lebih percaya kepada kebiasaan-kebiasaan keluarganya / orang tuanya yang dilakukan secara turun temurun daripada mengaplikasikan informasi dari petugas kesehatan. Sehingga kurangnya dukungan dari keluarga / ayah bayi dan orang tua mengakibatkan bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif. [18]

Perilaku seseorang dalam bidang kesehatan juga dipengaruhi oleh kepercayaan orang tersebut terhadap kesehatan serta kesiapan mental yang dimilikinya, terutama tentang manfaat yang akan diperoleh, kerugian yang akan didapatkan, kepercayaan bahwa dirinya dapat diserang penyakit dan lain-lain. Gangguan pemberian AE sering disebabkan adanya berbagai mitos yang berkembang di masyarakat.

Adapun mitos-mitos yang sering berkembang di masyarakat antara lain Jika payudara kecil berarti produksi ASI sedikit, menyusui menyebabkan payudara menjadi kendur, ASI yang keluar pertama kali harus dibuang merupakan ASI basi, bayi menangis karena

lapar sehingga perlu diberi susu formula sambil menunggu kondisi ibunya pulih setelah melahirkan., payudara dengan puting terbenam tidak dapat menyusui, jika bayi terus menangis berarti ASInya kurang, kombinasi ASI dan susu formula adalah yang terbaik bagi bayi, menyusui tidak boleh dilakukan sambil berbaring, kamar bersalin atau kamar operasi sibuk sehingga bayi perlu segera dipisah oleh ibunya, ASI belum keluar pada hari pertama, bayi menangis pasti lapar sehingga perlu diberi makanan atau minuman lain, setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk menyusui. [18]

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 86 responden (43.0%) yang mendukung, terdapat 25 orang (12.5%) yang AE dan 61 orang (30.5%) yang tidak AE. Dari 114 responden (57.0%) yang menghambat, terdapat 49 orang (24.5%) yang AE dan 65 orang (32.5%) yang tidak AE.

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara hambatan budaya dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan responden yang memiliki budaya yang menghambat pemberian ASI eksklusif lebih tinggi.

Berdasarkan hasil analisis multivariate dengan menggunakan analisis statistik manova, dapat disimpulkan bahwa nilai p value < 0.05 yaitu variabel pengetahuan ($p < 0.000$), penghasilan ($p < 0.27$), hambatan budaya ($p < 0.44$). dari hasil tabel analisis multivariate di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah faktor penghambat utama yang menghambat pemberian ASI Eksklusif.

Pengetahuan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, dalam penyusunan makanan keluarga serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan rendah dikhawatirkan akan lebih sulit menerima dan memahami informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga tidak dapat menambah pengetahuan dan tidak mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Perilaku pemberian ASI kepada bayi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan gizi pada bayi dan balita. Formula makan dan minum yang terbaik bagi balita terutama bayi adalah ASI. Kebiasaan menyusui pada bayi, terutama ASI eksklusif akan meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu pertumbuhan bayi dan balita.

Masalah gizi, pada hakekatnya disebabkan pada masalah perilaku, khususnya pengetahuan tentang gizi, sedangkan pengetahuan itu sendiri berkorelasi positif dengan tingkat pendidikan. Dengan demikian, upaya untuk mengatasi masalah ini dilakukan dengan pemberian informasi tentang perilaku gizi yang baik dan benar disamping dengan pendekatan lainnya (Depkes RI, 2006). [16]

Pengetahuan seseorang dapat berguna sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak sesuatu bagi orang lain. Serangkaian pengetahuan selama proses interaksi dengan lingkungannya menghasilkan pengetahuan baru yang dapat bermanfaat bagi dirinya maupun orang lain. Pengetahuan orang tua, ibu dan ayah bayi khususnya mengenai kolostrum, ASI eksklusif dan manajemen laktasi memegang peranan penting dalam pemberian ASI eksklusif. [18]

D. SIMPULAN DAN SARAN

1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Analisis faktor penghambat pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Pinrang, maka dapat disimpulkan :

- a. Bayi yang AE sebanyak 74 orang (37,0%) dan yang tidak ASI eksklusif sebanyak 126 orang (63,0%).
- b. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan ASI eksklusif.
- c. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan ASI eksklusif.
- d. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan ASI eksklusif.
- e. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan ASI eksklusif.
- f. Tidak ada hubungan yang bermakna antara gangguan saat menyusui dengan ASI eksklusif.
- g. Terdapat hubungan yang bermakna antara hambatan budaya dengan ASI eksklusif.
- h. Pengetahuan merupakan faktor utama penghambat pemberian ASI Eksklusif.

2. SARAN

Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk lebih giat lagi melakukan sosialisasi, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu bayi tentang pentingnya ASI pada saat kelas ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, posyandu dan memberi tahu ibu tentang peraturan – peraturan yang berkaitan tentang ASI. Bidan juga harus lebih sering memberikan penyuluhan tentang simpanan ASI dan dukungan bagi ibu – ibu yang bekerja supaya bayi tetap bisa mendapatkan ASI Eksklusif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Teriring rasa syukur dan bahagia, kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dan mendukung dalam penelitian ini, untuk dosen yang terlibat sebagai anggota dalam penelitian ini yang tidak henti – hentinya memberikan saran dan kritikan selama penyusunan, dr. Bambang Roesmono , MM selaku ketua STIKES Muhammadiyah Sidrap, Nurjanna, S.ST., M. Keb selaku ketua prodi DIII Kebidanan STIKES Muhammadiyah Sidrap yang telah memberikan masukan – masukan berharganya kepada kami. Secara Khusus kami juga mengucapkan terimakasih kepada pihak stakeholder Kabupaten Pinrang.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Hubertin SP. *Konsep penerapan ASI eksklusif: buku saku kebidanan untuk bidan/penulis*. Jakarta: EGC; 2004. Halm;3,5,25,27-29
- [2] Nurheti Y. *Keajaiban ASI: makanan terbaik untuk kesehatan, kecerdasan, dan kelincahan si kecil*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta; 2010. Halm; 1,30
- [3] Media Aesculapius. *ASI, hak anak yang mulai hilang*. Surat kabar kedokteran dan kesehatan nasional. No. 02 | XXX | VIII Maret - April 2007
- [4] Erna FP, Yuyum R, Heryat, editor. *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Jakarta: EGC; 2004. Halm; 113
- [5] Hanifa W, Abdul BS, Trijatmo R, editors. *Ilmu kebidanan edisi ketiga*. Jakarta: Yayasan bina pustaka sarwono prawihardjo; 2005. Halm;52
- [6] Nurhaeni A. *Panduan ibu cerdas: ASI dan tumbuh kembang bayi*. Yogyakarta: Media pressindo; 2009. Halm; 52,37,31
- [7] Retno W 2006, *Hubungan status pekerjaan, tingkat pengetahuan, kepatuhan ibu pada budaya, dan keterpaparan penyuluhan gizi terhadap kegagalan pemberian ASI Eksklusif*.
- [8] Media Indonesia. *Com 2010 Rendah Tingkat Pemberian ASI di Indonesia*.
- [9] Diana D. *Asyiknya minum ASI: tips nikmat memberi ASI*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2010. Halm; 7,8,9
- [10] Sue C. *Breastfeeding with confidence: panduan untuk belajar menyusui dengan percaya diri*. Jakarta: PT Elex media komputindo kelompok gramedia; 2004. Halm;
- [11] Paula K editor. *Bayi anda tahun pertama: tips bergambar perawatan bayi tahap demi tahap*. Jakarta: Arcan; 2001. Halm; 52
- [12] Sri A. *Gambaran pengetahuan ibu tentang ASI*. Palopo; Akademi Kebidanan Muhammadiyah Palopo; 2010
- [13] Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang. *Bagian data persalinan*. 2010
- [14] Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang. *Kesehatan ibu dan anak*. 2010
- [15] Putra D F 2005, *Selamat Datang di Klinik Nutrisi, Klinik Nutrisi*, diakses tanggal 20 Februari 2011
- [16] Aziz A. *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika; 2007. halm; 68
- [17] Santoso S. *Mahir statistik multivariate*. Elex Media Komputindo. Jakarta : 2018
- [18] Michael J, Gibney B, Margetts J, Kearney L editors. Jakarta: EGC; 2008. Halm; 334
- [19] Ridwan A. 2006, *Pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-11 bulan di kelurahan Pa'baeng-baeng Makassar*.
- [20] Dinas Kesehatan. *Rencana kerja tahun 2018*. Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan . 2018
- [21] Dinas kesehatan. *Profil kesehatan provinsi Sulawesi Selatan 2016*. Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2017
- [22] Dinas kesehatan. *Tabel data dinas kesehatan Kab/kota. Dinas kesehatan kab / kota*. 2011
- [23] Dinas Kesehatan. *Tabel data dinas kesehatan Kab/kota. Dinas kesehatan kab / kota*. 2017
- [24] Dinas kesehtan. *Profil Kesehatan kabupaten Pinrang*. Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang. 2016