

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA PAYA MEUNENG DAN PALOH KECAMATAN PEUSANGAN KABUPATEN BIREUEN

Irma Fitria^{1*}

¹ Dosen Program Diploma III Kebidanan, Universitas Almuslim Bireuen
*Email: irmafitria87@gmail.com

ABSTRAK

ASI merupakan makanan pertama, yang berguna dan terbaik bagi bayi hingga ia berusia 6 bulan. Pemberian ASI secara eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan ataupun minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Pemberian ASI eksklusif perlu motivasi dan dukungan dari suami maupun keluarga. Tujuan Penelitian ini, untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di desa Paya Meuneng dan Paloh Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang mempunyai bayi yang berusia diatas 6-12 bulan dan tinggal di Desa Paya Meuneng dan Paloh Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen yang berjumlah 40 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi yang berusia 6-12 bulan. Tehnik pengambilan sampel secara total sampling. Hasil Penelitian, diperoleh bahwa: Dukungan keluarga responden berada pada katagori mendukung, pemberian ASI eksklusif berada pada katagori tidak eksklusif. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Paya Meuneng dan Paloh Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen dengan nilai $(0,041) < 0,05$.

Kata kunci: Dukungan keluarga, pemberian ASI Eksklusif

1. Pendahuluan

ASI merupakan makanan pertama, yang berguna dan terbaik bagi bayi hingga ia berusia 6 bulan. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, sebagian besar pertumbuhan dan perkembangan bayi ditentukan oleh pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI secara eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan ataupun minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Makanan atau minuman lain yang dimaksud misalnya seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air tajin ataupun makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, bubur kacang, bubur nasi, biskuit dan tim. Bahkan air putih pun tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini (Kodrat, 2010).

Pemberian ASI eksklusif perlu motivasi dan dukungan dari suami maupun keluarga. Dimana berbagai persepsi sering muncul di masyarakat mengenai pemberian ASI secara eksklusif, hal itu

menjadi beban tersendiri bagi ibu menyusui, dikarenakan tidak adanya dukungan dari suami maupun keluarga, sehingga proses menyusunya terganggu yang biasa disebut faktor psikologis. Sebagian masyarakat kita masih sering beranggapan bahwa menyusui itu hanya merupakan urusan ibu dan bayinya. Padahal, peran suami dan keluarga terhadap proses pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sangat besar, terutama terhadap kemauan, motivasi, persepsi, emosi, dan sikap ibu menyusui (Syafrudin, 2009).

Perilaku pemberian ASI eksklusif secara global masih rendah, dilihat dari cakupan pemberian ASI. Berdasarkan data WHO pada bulan februari 2014 secara umum kurang dari 40% bayi di bawah 6 bulan diberikan ASI eksklusif. Konseling dan dukungan yang adekuat sangat perlu diberikan kepada ibu, suami, keluarga dan lingkungan untuk memulai dan mempertahankan praktik pemberian ASI eksklusif. Menurut WHO didunia terdapat - 1,5 bayi meninggal setiap tahunnya karena tidak mendapatkan ASI eksklusif (WHO, 2014).

Menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 yang terkait dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup, menurunkan prevalensi Gizi Kurang menjadi 15 % dan balita pendek menjadi 32 persen (Kemenkes RI, 2013).

Target cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada bayi 0-6 bulan adalah sebesar 80%. Namun demikian angka ini sangat sulit untuk dicapai bahkan tren prevalensi ASI eksklusif dari tahun ke tahun terus menurun. Walaupun demikian, pemerintah sudah berupaya keras untuk mencapai angka tersebut, sehingga hasilnya sudah sedikit bisa dibanggakan (Kemenkes RI, 2014).

Data Provinsi Aceh jumlah bayi 0-6 bulan pada tahun 2013, jumlah bayi yaitu 8.761, jumlah yang diberi ASI eksklusif yaitu 3.915 bayi dengan persentase 44,7%, dan pada tahun 2014 jumlah bayi yaitu 67.381, yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu 32.856 bayi dengan persentase 48,8%. Angka ini masih jauh dari target cakupan ASI eksklusif nasional. Rendahnya cakupan ASI eksklusif dipengaruhi oleh budaya masyarakat turun-temurun yang memberikan makanan/minuman yang terlalu dini atau memberikan ASI bersamaan makanan tambahan lainnya kepada bayi. Selain itu, pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga tentang ASI yang masih sangat minim. Ditambah lagi, gencarnya propaganda susu formula terutama di perkotaan sehingga mempengaruhi kemauan, sikap dan perilaku ibu terhadap pemberian ASI secara eksklusif (Dinkes Aceh, 2014).

Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Bireuen, jumlah yang mendapat ASI eksklusif yaitu 5.705 bayi dengan persentase 57,90%. Jumlah bayi laki-laki yang mendapat ASI eksklusif yaitu 2.895 (58,53%) dan jumlah bayi perempuan yang mendapat ASI eksklusif yaitu 2.810 (57,25%) (Dinkes Bireuen, 2015).

Cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Peusangan yaitu 418 bayi dari keseluruhan jumlah bayi 720 bayi. Jumlah bayi laki-laki yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu 217 bayi dan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 156 bayi sedangkan jumlah bayi perempuan 346 bayi, yang mendapat ASI eksklusif berjumlah 201 bayi dan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 142 bayi (Puskesmas Peusangan, 2015).

2. Tinjauan Teori

Pemberian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Seorang ibu sering mengalami masalah dalam pemberian ASI eksklusif, salah satu kendala utamanya yakni produksi ASI yang tidak lancar. Hal ini akan menjadi faktor penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif kepada bayi baru lahir (Wulandari dan Handayani, 2011).

Menurut data WHO (2016), cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014.

Berdasarkan hasil Riskesdas (2012), cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 54,3%, dimana persentase tertinggi terdapat di Provinsi NTB sebesar 79,7% dan terendah di Provinsi Maluku sebesar 25,2% (Balitbangkes, 2013).

World Health Organization (WHO) dan *United Nations Childrens Fund (UNICEF)* merekomendasikan agar ibu menyusui bayinya saat satu jam pertama setelah melahirkan dan melanjutkan hingga usia 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pengenalan makanan pelengkap dengan nutrisi yang memadai dan aman diberikan saat bayi memasuki usia 6 bulan dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih (WHO, 2016).

Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Beberapa manfaat ASI bagi bayi yaitu sebagai perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal, menurunkan risiko kematian bayi akibat diare dan infeksi, sumber energi dan nutrisi bagi anak usia 6 sampai 23 bulan, serta mengurangi angka kematian di kalangan anak-anak yang kekurangan gizi. Sedangkan manfaat pemberian ASI bagi ibu yaitu mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara, membantu kelancaran produksi ASI, sebagai metode alami pencegahan kehamilan dalam enam bulan pertama setelah kelahiran, dan membantu mengurangi berat badan lebih dengan cepat setelah kehamilan (WHO, 2016).

Wijayanti (2010) menyimpulkan bahwa angka kejadian diare pada bayi umur 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif lebih sedikit bila dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal itu dikarenakan ASI merupakan asupan yang aman dan bersih bagi bayi

dan mengandung antibodi penting yang ada dalam kolostrum

Berdasarkan penelitian Wardhani (2013), pemberian ASI eksklusif merupakan faktor protektif kejadian penyakit alergi pada anak. Menurut Utari, dkk (2013), pola pemberian ASI yang baik akan mengurangi keluhan kesehatan pada ibu postpartum. Mayoritas ibu postpartum yang melakukan praktek IMD dalam kategori cukup memberikan ASI. Sedangkan penelitian Anggorowati (2013), menyimpulkan bahwa riwayat pemberian ASI merupakan salah satu faktor protektif kejadian kanker payudara.

3. Metode Penelitian

Lokasi penelitian di Desa Paya Meuneng dan Paloh Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang mempunyai bayi yang berusia diatas 6-12 bulan dan tinggal di Desa Paya Meuneng dan Paloh Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen yang berjumlah 40 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi yang berusia 6-12 bulan yang berjumlah 40 orang. Teknik pengambilan sampel secara total sampling.

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data primer dilakukan secara *door to door*. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat (uji *chi-square*).

4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

a. Analisis Univariat

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif

No	Dukungan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Mendukung	21	52,5
2.	Tidak Mendukung	19	47,5
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa dukungan keluarga responden yang mendominasi adalah berada pada katagori mendukung, yaitu sebanyak 21 responden (52,5%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada Responden

No.	Pemberian ASI eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	15	37,5
2.	Tidak	25	62,5
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa pemberian ASI eksklusif responden mendo-minasi adalah berada pada kategori tidak ASI eksklusif yaitu sebanyak 25 responden (62,5%).

b. Analisis Bivariat

Untuk mendapatkan hasil pada tabel diatas maka digunakan program SPSS 17 dengan cara menggunakan *analyze, crosstab, exact, statistic*. Sehingga mendapatkan *Pearson Chi-Square* dengan nilai p value (4,177). Maka dapat disimpulkan $(0,041) < 0,05$. Berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. (Tabel 3)/

Tabel 3.
Hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp.Sig (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2 sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.177	1	.041	.058	.042	
Continuity Correction ^b	2.947	1	.088			
Likelihood Ratio	4.304	1	.038	.055	.042	
Fisher's Exact Test				.055	.042	
Linear-by-Linear Association	4.073	1	.044	.055	.042	.034
N of Valid Cases	40					

Pembahasan

Hasil penelitian dukungan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif mayoritas berada pada katagori mendukung 21 responden (52,5%). Menurut asumsi peneliti semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin kecil kegagalan pemberian ASI eksklusif. Notoadmodjo (2010) mengatakan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi.

Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayi sampai 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu (Roesli, 2007).

Jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 15 responden (37,5%). Jika bayi tidak diberikan ASI saja sampai berumur 6 bulan maka gizi bayi tidak akan tercukupi karena pada dasarnya ASI adalah sumber gizi utama bagi bayi, mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih, dan siap untuk diminum.

Hasil analisa statistik banyaknya ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 25 responden (62,5%). Berdasarkan uji statistic dengan menggunakan bantuan SPSS 17 dengan cara menggunakan analyze, crosstab, exact, statistic. Sehingga mendapatkan Pearson Chi-Square dengan nilai p (4.177). Maka dapat disimpulkan $(0,041) < 0,05$. Berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Paya Meuneng dan Paloh Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen.

Menurut asumsi peneliti, dimana ibu yang tidak ada dukungan keluarga serta ada dukungan dari keluarga tetapi tidak mau memberikan ASI secara eksklusif. Dikarenakan pada dasarnya pemberian ASI eksklusif tersebut harus mempunyai kemauan sendiri dari ibu agar pemberian ASI eksklusif biasa berjalan dengan lancar, sehingga ada dan tidaknya dukungan tetapi ibu juga mau memberikan ASI eksklusif.

Namun di lain hal, bagi ibu yang memiliki dukungan dari keluarga tetapi mereka tidak memberikan ASI eksklusif juga dikarenakan ibu sibuk dengan pekerjaannya dan malas untuk memberikan ASI eksklusif sehingga mempengaruhi dukungan yang diberikan oleh keluarga.

Pemberian ASI yang kurang dipengaruhi oleh perilaku dalam memberikan ASI secara eksklusif, dimana perilaku seseorang terhadap objek

kesehatan ada atau tidaknya dukungan masyarakat, informasi yang didapat serta situasi yang memungkinkan ibu untuk memberikan MP-ASI secepatnya atau tidak yang berdampak pada perilaku pemberian MP-ASI (Notoadmodjo, 2003).

Penelitian yang relevan dilakukan oleh Agnes Elisabeth Tamama Malau (2010) menunjukkan bahwa mayoritas ibu mendapatkan dukungan suami baik (87,5%), mau memberikan ASI eksklusif (97,5%) yang berarti semakin besar dukungan suami atau keluarga maka semakin besar kemauan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari penelitian yang dilakukan oleh Nurma Puspita (2010) dimana di dapatkan data 65,91 % tidak mendukung pemberian ASI eksklusif sehingga didapatkan data 52,27 % tidak berhasil dalam pemberian ASI eksklusif.

5. Simpulan dan Saran

Simpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Paya Meuneng dan Paloh Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen dengan nilai $(0,041) < 0,05$.

Saran

Diharapkan kepada responden agar mau memberikan ASI eksklusif kepada bayinya mulai dari 0-6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun dan kepada masyarakat agar lebih meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pemberian ASI secara eksklusif sampai 6 bulan, agar dapat mendukung ibu menyusui untuk mau memberikan ASI eksklusif.

Daftar Pustaka

- Armina Puji Utari, Katrin Roosita, dan M. Rizal M. Damanik, (2013). Pengetahuan Gizi, Keluhan Kesehatan, Kondisi Psikologis, Dan Pola Pemberian Asi Ibu Postpartum, *Jurnal Gizi dan Pangan*, November 2013, 8(3): 187—192
- Dinkes Aceh. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2013*. Aceh : Dinkes Aceh.
- Dinkes Bireuen. (2015). *Laporan PWS-KIA Bulanan Tahun 2014*. Bireuen: Bidyankes.
- Kodrat, L. (2010). *Dahsyatnya ASI & Laktasi*, Yogyakarta: Media Baca
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

- Puskesmas *Peusangan* (2014). *Laporan Jumlah Bayi yang Diberikan ASI eksklusif dan yang Diberikan Makanan Tambahan Usia 0-6 Bulan*.
- Roesli, U. (2007). *Mengenal ASI Eksklusif*, Jakarta: Trubus Agriwidya
- Syafrudin. (2009). *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Jakarta: Trans Info Media.
- Wardhani, Annisa, (2013). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian penyakit alergi pada anak, *Skripsi UNS*
- Wida Wijayanti, (2010). Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Angka Kejadian Diare Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta, *Skripsi UNS*
- Wulandari & Handayani, 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*, Penerbit Gosyen Publishing, Yogyakarta.

Penulis :

Irma Fitria, SST., M.Keb

Lahir di Matang Sagoe pada 10 Desember 1987. Bertempat tinggal di Desa Matang Sagoe, Kec. Peusangan, Kab.Bireuen. Merupakan Dosen pada Program Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim (NIDN : 1310128701). Menyelesaikan Pendidikan Magister Kebidanan pada Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang tahun 2016. Saat ini menjabat sebagai Wakil Direktur III Kebidanan Universitas Almuslim.