

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Puskesmas Tarus terletak di Kecamatan Kupang Tengah yang merupakan wilayah kecamatan yang cukup strategis karena berada di antara 2 kota pemerintahan yaitu kota kupang dan kota Oelamasi, dengan luas wilayah 103,46 km dan terdiri dari 1 kelurahan dan 7 desa (187 RT, 78 RW, 34 dusun dan 2 lingkungan) dengan jumlah penduduk 50.318 jiwa (laki-laki 25.964 jiwa dan perempuan 24.345 jiwa). Sedangkan tingkat kepadatan penduduk 5.563 orang / km. Adapun wilayah kecamatan Kupang Tengah berbatasan dengan:

Sebelah Utara: Berbatasan dengan teluk kupang atau laut TIMOR

Sebelah Selatan :Berbatasan dengan kecamatan Taebenu dan Kecamatan Maulafa

Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Kupang Timur

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang

Luas gedung puskesmas induk sebesar 429m² pada lahan seluas 835m². Pada akhir tahun 2018 di bangun gedung baru puskesmas dengan luas bangunan 960m² dengan sumber dana DAK Afirmasi tahun 2018. Secara geografis Puskesmas Tarus (gedung puskesmas lama dan baru) mempunyai letak di pinggir jalan Timor Raya.

Berbagai upaya dilakukan Puskesmas Tarus untuk mencapai tujuan tersebut yang dilakukan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas mempunyai fungsi yaitu: Pusat Penggerak Pembangunan

berwawasan kesehatan, Pusat Pemberdayaan masyarakat, dan Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (mencakup pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat). Puskesmas Tarus dalam melaksanakan fungsinya mempunyai visi menjadi layanan kesehatan masyarakat yang bermutu dan berwawasan pada kebutuhan masyarakat.

Penelitian ini meneliti tentang hubungan dukungan suami, dukungan teman, dan dukungan keluarga dengan keberhasilan ASI eksklusif. Adapun hasil penelitiannya adalah sebagai berikut:

1. Analisis univariat

Deskripsi variabel penelitian univariat menjelaskan tentang gambaran umum dan distribusi variabel penelitian yang meliputi variabel independent (dukungan suami, dukungan teman, dan dukungan tenaga kesehatan), variabel dependen (keberhasilan pemberian ASI eksklusif), dan variabel luar (Pendidikan, paritas, dan pekerjaan).

Adapun hasil penelitiannya adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

No	Variabel	n	%
1.	Pendidikan ibu Pendidikan rendah (SD/SMP)	12	17.1
	Pendidikan tinggi (SMA/perguruan tinggi)	58	82.9
2.	Paritas Berisiko	53	75.7
	Tidak berisiko	17	24.3
3.	Pekerjaan Tidak bekerja	39	55.7
	Bekerja	31	44.3
4.	Status pernikahan Tidak menikah	22	31.4
	Menikah	48	68.6
5.	Dukungan suami Tidak mendukung	34	48.6
	Mendukung	36	51.4
6.	Dukungan teman		

No	Variabel	n	%
	Tidak mendukung	36	51.4
	Mendukung	34	48.6
7.	Dukungan tenaga Kesehatan		
	Tidak mendukung	38	54.3
	Mendukung	32	45.7
8.	ASI eksklusif		
	Tidak ASI eksklusif	19	27.1
	ASI eksklusif	51	72.9

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa mayoritas ibu memiliki Pendidikan tinggi sebanyak 58 ibu (82,9%), memiliki paritas berisiko (<2 atau >4) sebanyak 53 orang (75.7%), Sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 39 responden (55.7%), mayoritas responden memiliki status menikah sebanyak 48 orang (68,6%), sebagian besar mendapatkan dukungan suami sebanyak 36 orang (51,4%), sebagian besar tidak mendapatkan dukungan teman sebanyak 36 orang (51,4%), dan tenaga kesehatan yang tidak mendukung sebanyak 38 orang (54,3%). Berdasarkan variabel ASI eksklusif mayoritas diberikan ASI eksklusif sebanyak 51 orang (72,9%).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami, dukungan teman, dukungan tenaga Kesehatan, dan variabel luar dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Adapun hasil penelitiannya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Hubungan Karakteristik Ibu, Dukungan Suami, Dukungan Teman, dan Dukungan Keluarga dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif						<i>P value</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
	Tidak		Ya		Total				
	n	%	n	%	n	%			
Pendidikan ibu									
Pendidikan rendah (SD/SMP)	8	66.7	4	33.3	12	100	0.001	8.545	2.176-33.563
Pendidikan tinggi (SMA/ perguruan tinggi)	11	19	47	81	58	100			
Paritas									
Berisiko	14	26.4	39	73.6	53	100	0.809	0.862	0.257-2.886
Tidak berisiko	5	29.4	12	70.6	17	100			
Pekerjaan									
Tidak bekerja	15	38.5	24	61.5	39	100	0.017	4.219	1.230-14.468
Bekerja	4	12.9	27	87.1	27	100			
Status pernikahan									
Tidak menikah	10	45.5	12	54.5	22	100	0.020	3.611	1.191-10.945
Menikah	9	18.8	39	81.3	48	100			
Dukungan suami									
Tidak mendukung	14	41.2	20	29	20	100	0.010	4.340	1.353-13.922
Mendukung	5	13.9	31	31	31	100			
Dukungan teman									
Tidak mendukung	14	38.9	22	61.1	36	100	0.023	3.150	0.988-10.046
Mendukung	2	14.7	29	85.3	34	100			
Dukungan tenaga Kesehatan									
Tidak mendukung	14	36.8	24	63.2	24	100	0.047	3.150	0.988-10.046
Mendukung	5	15.6	27	84.4	27	100			

Berdasarkan variabel Pendidikan, proporsi ibu yang memiliki Pendidikan rendah (SD/SMP) dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 66.7%, lebih banyak dibandingkan proporsi ibu yang memiliki Pendidikan tinggi dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif (19%). Ada hubungan signifikan antara Pendidikan ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, dinyatakan dengan nilai *p value* sebesar 0.001. Ibu yang memiliki Pendidikan rendah berisiko 8 kali

mengalami ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki Pendidikan tinggi (OR=8.545).

Proporsi ibu yang memiliki paritas tidak berisiko dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 20.4%, lebih banyak dibandingkan ibu yang memiliki paritas berisiko dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif (19,4%). Tidak ada hubungan signifikan antara paritas dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (p value= 0.809). Berdasarkan pekerjaan ibu, proporsi ibu yang tidak bekerja dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 38.5%, lebih banyak dibandingkan ibu yang bekerja dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, dinyatakan dengan nilai p value sebesar 0.017. Nilai OR 4.219, artinya ibu yang tidak bekerja berisiko 4 kali tidak berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Berdasarkan variabel status pernikahan, proporsi ibu yang tidak menikah dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 45.5%, lebih banyak dibandingkan proporsi ibu yang menikah dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif (18.8%). Ada hubungan signifikan antara status pernikahan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, dinyatakan dengan nilai p value sebesar 0.020. Ibu yang tidak menikah berisiko 3 kali mengalami ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang menikah (OR= 3.611; 95%CI 1.191-10.945).

Proporsi ibu yang suaminya tidak mendukung dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif (41,2%), lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang suaminya mendukung dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif (13.9%). Ada hubungan signifikan antara dukungan suami dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dinyatakan dengan nilai *p value* sebesar 0.010. Suami yang tidak mendukung berisiko 4 kali mengalami ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang suaminya mendukung (OR=4.340).

Berdasarkan dukungan teman, proporsi ibu yang tidak mendapatkan dukungan teman dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif sebanyak 38.9%, lebih banyak dibandingkan ibu yang temannya mendukung dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif (14.7%). Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan teman dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, dinyatakan dengan nilai *p value* sebesar 0.023. Nilai OR 3.691, artinya ibu yang tidak mendapatkan dukungan teman 3 kali tidak berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan teman (OR=3.691; 95% CI 1.155-11.795).

Berdasarkan variabel dukungan tenaga Kesehatan, proporsi ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari tenaga Kesehatan dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif (36.8%), lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan dari tenaga Kesehatan dan tidak berhasil memberikan ASI eksklusif (15.6%). Ada hubungan signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan keberhasilan pemberian ASI

eksklusid ($p\ value=0.047<0.05$). Ibu yang tidak mendapatkan dukungan tenaga Kesehatan berisiko 4 kali mengalami ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan (OR=3.150).

3. Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling dominan memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, maka dilakukan analisis regresi logistik. Hasil analisis bivariat yang menghasilkan $p\ value <0,25$ dapat dimasukkan pada tahap analisis multivariat. Variabel yang dapat diuji multivariat adalah pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dukungan suami, dukungan teman, dan dukungan keluarga. Variabel yang memenuhi syarat dari analisis bivariat dimasukkan ke dalam analisis multivariat. Adapun hasil analisis adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Analisis Multivariat *Variabel* yang Mempengaruhi Kebersihan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Koef β	$p\text{-value}$	OR	CI (95%)
Pendidikan	3.473	0.002	32.228	3.703-280.479
Pekerjaan	1.840	0.038	6.295	1.105-35.845
Dukungan suami	2.385	0.019	10.857	1.483-79.483
Constant	-13.562	0.003	0.00	

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa faktor yang paling dominan memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah Pendidikan. Ada pengaruh signifikan antara Pendidikan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki Pendidikan rendah lebih berisiko 32 kali mengalami ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki Pendidikan tinggi.

Dukungan suami juga memiliki pengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif (*p value 0.019*). Ibu yang memiliki dukungan suami baik lebih berisiko 10 kali mengalami ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki dukungan suami.

B. Pembahasan

1. Karakteristik ibu

Berdasarkan variabel pendidikan ibu, sebagian besar responden telah menempuh pendidikan SMA dan perguruan tinggi. Ibu yang telah menempuh pendidikan SMA dan perguruan tinggi memiliki wawasan lebih luas dan lebih mudah menerima informasi untuk mengembangkan dirinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Sihombing yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang baik akan lebih mudah menyerap informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi anak dan dapat menerima perubahan guna memelihara kesehatan tentang ASI eksklusif.

Mayoritas ibu memiliki paritas yang berisiko <1 atau >4 . Tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian terdahulu menyebutkan bahwa paritas memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan penelitian Nurma (2014), menyatakan bahwa responden yang paritas >1 akan memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang pemberian ASI eksklusif pada paritas sebelumnya.

Penelitian serua juga dilakukan oleh Kurniawan yaitu pada ibu primipara merupakan awal untuk mempelajari hal-hal yang baru yaitu termasuk teknik menyusui yang belum dikuasai benar oleh ibu primipara.

Berdasarkan variabel pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja sehingga mayoritas responden hanya beraktivitas di rumah. Ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu luang di rumah bersama bayinya sehingga terbentuk *bounding* antara ibu dan bayi dan mengoptimalkan pemberian ASI eksklusif. Okawary menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* sebesar $0,00 < 0,05$.²⁵ Pekerjaan ibu adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ada kecenderungan pada ibu yang bekerja tidak memberikan ASI eksklusif karena sedikitnya kesempatan untuk memberikan ASI yang terbentur dengan kewajiban melaksanakan pekerjaan.^{26,27} Penelitian Al-Ruzaihan dkk., menemukan hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* sebesar 0,0225.²⁷

Hasil uji statistik *chi square* antara status pernikahan dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna atau dapat dikatakan ada perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang menikah dengan ibu yang tidak menikah. Ibu yang memiliki status pernikahan akan lebih menerima kehamilan dan

kelahiran anaknya sehingga memiliki motivasi untuk memberikan pelayanan anak yang optimal.

2. Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu memberikan ASI eksklusif namun masih ada yang belum berhasil memberikan ASI eksklusif. Mengenai *Childcare and Feeding Practices of Urban Middle Class Working and Non Working Indonesian Mothers: A Qualitative Study of the SocioEconomic and Cultural Environment*. Hasil penelitian menemukan bahwa karena keluarga membutuhkan penghasilan tambahan, sebagian esar ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Menurut Rudi dan Sulis, ASI merupakan cairan alamiah yang mudah didapat dan fleksibel, dapat diminum tanpa persiapan khusus dengan temperature yang sesuai dengan bayinya serta bebas dari kontaminasi bakteri sehigga mengurangi resiko gangguan intestinal. Keseimbangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI sangat lengkap dan sempurna, yakni kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf.

Selain itu, pemberian ASI pada bayi dapat melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biscuit, bubur nasi dan tim.

Menurut Senarath et al. faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, persepsi ibu, kesehatan ibu, kendala dalam pemberian ASI seperti stres, bingung putting, uting susu terbenam, ASI tidak keluar, saluran ASI tersumbat, puting lecet, mastitis dan lain sebagainya. Ibu yang bekerja di sektor formal maupun sektor informal yang sebagian besar memberikan ASI secara langsung dengan menyusui langsung dengan payudara ibu ketika ibu sudah pulang kerja faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu faktor pekerjaan ibu.

Selain itu ibu yang bekerja terpaksa harus mengenalkan susu formula kepada anaknya dengan alasan harus kembali bekerja, jarak tempat kerja yang terlalu jauh, kelelahan ataupun kekurangan waktu untuk menyelesaikan pekerjaannya sehingga pemberian ASI eksklusif bukan merupakan prioritas bagi ibu bekerja. ASI Eksklusif harus dijalani selama 6 bulan tanpa intervensi makanan dan minuman lain. Maka dari itu, seharusnya ibu bekerja apabila pengeluaran ASI lancar dan bisa diperah kemudian di simpan di lemari pendingin. Sehingga selain ibu mendapatkan tambahan penghasilan dan juga mendapatkan ASI Eksklusif. Sehingga diharapkan bagi para ibu tidak ada alasan untuk tidak memberikan ASI Eksklusif untuk bayinya selama 6 bulan walupun ibu bekerja.

3. Dukungan Suami dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis menunjukkan sebagian besar memiliki suami yang mendukung dan ada hubungan antara dukungan suami dengan

keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan suami lebih besar peluangnya untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dyan menyatakan Ayah dapat berperan lebih besar dalam mendukung pemberian ASI melalui dukungan dan bantuan lain seperti ikut membantu memandikan si bayi atau menggantikan popok. Peran ini merupakan langkah pertama bagi seorang ayah untuk mendukung keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif. Membesarkan dan memberi makan anak adalah tugas bersama antara ayah dan ibu. Hubungan antara seorang ayah dan bayinya merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Ayah juga perlu mengerti dan memahami persoalan ASI dan menyusui agar ibu dapat menyusui dengan baik.

Seorang suami yang mengerti dan memahami manfaat ASI pasti akan membantu ibu mengurus bayi, termasuk menggantikan popok, memandikan bayi, dan memberikan pijatan pada bayi. Sementara ibu, berusaha fokus meningkatkan kualitas ASI-nya dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan melakukan pola hidup sehat. Friedman dkk. menjelaskan bahwa dukungan suami memiliki empat fungsi yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Dukungan informasional adalah suami berfungsi sebagai penerima dan penyebar informasi tentang semua informasi yang ada dalam kehidupan. Suami mengingatkan dan memberitahukan ibu tentang informasi dalam pemberian ASI secara eksklusif. Sumber informasi dapat berasal dari tenaga kesehatan, media cetak dan lainnya. Dukungan penilaian adalah bentuk dukungan suami sebagai identitas anggota dalam status keluarga yang menjadi sumber validator dengan tegas pembimbing dan bimbingan umpan balik dalam memecahkan masalah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Malaysia menyebutkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan dari suami berpeluang 4 kali lebih besar untuk menyusui secara ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari suami.¹⁴ Pada dasarnya proses menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi, tetapi ayah juga memiliki peran yang sangat penting dan dituntut keterlibatannya. Bagi ibu, suami adalah orang terdekat yang diharapkan selalu ada di sisi ibu dan selalu siap memberi bantuan. Keberhasilan ibu dalam menyusui tidak terlepas dari dukungan yang terus menerus dari suami.

Memberikan ASI kepada bayi tidaklah mudah dilakukan oleh ibu. Ibu memerlukan perhatian, kasih sayang, support, dan informasi-informasi kesehatan tentang menyusui dari orang terdekatnya. Orang yang dapat memberikan dukungan adalah orang yang berpengaruh

besar dalam kehidupannya atau yang disegani yaitu suami. Suami merupakan salah satu orang yang penting dalam kehidupan seorang ibu.^{15,19}

Untuk itu setiap ibu menyusui membutuhkan dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor dalam diri setiap individu yang dapat menentukan perilaku kesehatan seseorang. Dalam hal ini perilaku kesehatan yang dimaksud yaitu pemberian ASI eksklusif, ASI eksklusif termasuk dalam perilaku kesehatan karena merupakan hal yang berpengaruh positif dan memberikan manfaat baik bagi kesehatan ibu maupun bagi bayi. Dukungan sosial dapat diperoleh dari sejumlah orang yang dianggap penting (significant others) seperti suami, anak, orang tua, saudara atau kerabat dan teman akrab. Orang yang mendapat dukungan sosial akan mengalami hal-hal positif dalam hidupnya, memiliki harga diri, dan mempunyai pandangan yang lebih optimis.^{11,19, 25,38}

Adapun aspek-aspek dukungan sosial yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan appraisal. Sesuai dengan hasil penelitian di Makassar bahwa ibu menyusui membutuhkan ketenangan dan kenyamanan untuk memproduksi ASI menjadi lebih lancar dengan kualitas makin baik sehingga akan meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif.^{40,4}

Hal ini juga sesuai dengan penelitian di Kota Makassar bahwa adanya dukungan suami seperti memberikan dorongan untuk selalu

memberikan ASI eksklusif, memberi pertolongan praktis dan konkrit pada ibu berpengaruh terhadap keberhasilan memberikan ASI eksklusif. Suami berperan dalam mempengaruhi keputusan untuk menyusui, lamanya pemberian ASI serta menjadi risiko praktik pemberian susu formula. Beberapa studi menyimpulkan bahwa tidak semua suami dapat memberikan dukungan yang diharapkan pada ibu menyusui. Studi tersebut menemukan bahwa kemampuan suami memberikan dukungan berhubungan dengan kualitas hubungan pernikahan, kepuasan terhadap peran masing-masing orang tua, pengetahuan suami dan pekerjaan suami.^{27, 43}

Penelitian di Depok Jawa Barat juga menyebutkan bahwa ibu yang mendapat dukungan yang baik dari suami akan berpeluang memberikan ASI eksklusif 3,7 kali lebih baik dibandingkan pada ibu yang dukungan suaminya kurang. Dukungan seorang suami yang dengan tegas berpikiran bahwa ASI adalah yang terbaik, akan membuat ibu lebih mudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Diperkuat dengan penelitian sebelumnya di Sumatera Barat menyatakan bahwa suami yang mendukung mempunyai 2,25 kali untuk ibu mempraktikkan pemberian ASI secara eksklusif. Peran suami terbukti signifikan terhadap sukses memberikan praktik menyusui dan meningkatkan angka ASI eksklusif.^{19,54}

Oleh karena itu, keterlibatan para suami sejak awal menyusui sudah pasti akan mempermudah dan meringankan pasangan. Bahkan dengan adanya peran serta suami berupa dukungan kepada ibu dalam

masa ini merupakan sebuah keberhasilan seorang ibu dalam masa menyusui yaitu memberikan ASI eksklusif. Suami sangat berperan untuk mengurangi kecemasan ibu menyusui dalam merawat buah hatinya dengan ASI.

Asumsi peneliti terdapat 34 responden (48,6%) suami yang tidak mendukung pemberian ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan karena masih ada pengaruh budaya keluarga terkait pemberian makanan di awal bayi lahir seperti madu dan pandangan keluarga bahwa ketika bayi masih menangis itu artinya bayi masih belum kenyang sehingga diberikan makanan lain untuk membuat bayi kenyang. Kurangnya dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif diawali dengan kurangnya keterlibatan keluarga dalam mengetahui betapa pentingnya ASI eksklusif pada bayi dan manfaat ASI bagi bayi. Dukungan keluarga dapat berguna sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak sesuatu bagi orang tersebut. Dimana suami sangat menentukan mau tidaknya ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Dorongan yang kuat dari suami maupun penjelasan yang baik membuat ibu mau memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

4. Hubungan Dukungan Teman dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Terdapat Hubungan yang signifikan antara dukungan teman sejawat di Jejaring social dengan pemberian ASI Eksklusif ($p = 0.023$). Ibu yang memiliki masalah selama pemberian ASI dapat teratasi karena dukungan teman sejawat yang memberikan solusi terhadap

masalah ibu. Sehingga ibu mampu mempertahankan pemberian ASI secara eksklusif. Berbeda dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari teman sejawat di jejaring sosial. Saat ibu memiliki masalah dalam pemberian ASI namun tidak memiliki solusi dari masalah tersebut, ibu cenderung memberikan minuman selain ASI, misal susu formula. Sebagian ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan bayi diberi obat dan air putih saat sakit usia 0-6 bulan. Padahal menurut penelitian, Bayi yang diberi ASI secara Eksklusif dapat menurunkan resiko bayi sakit. Sehingga jika bayi sehat khususnya usia 0-6 bulan tidak diperlukan obat obatan maupun air putih. Keuntungannya, Ibu dapat mempertahankan pemberian ASI secara eksklusif jika bayi sehat.

Beberapa dampak dukungan menyusui dari teman sebaya berdasarkan hasil temuan beberapa peneliti meliputi meningkatkan waktu kontak dengan konselor sebaya dan meningkatkan durasi menyusui diantara ibu yang memberi ASI eksklusif. Walaupun demikian, dukungan sebaya belum dapat memperpanjang durasi menyusui atau pun menyusui eksklusif pada bulan pertama. Pemberian dukungan menyusui dari pasangan, nenek, dan teman sebaya menyediakan pengalaman dan perilaku yang diharapkan dapat meningkatkan hasil menyusui yang lebih baik.

Pengalaman tentang ibu yang kontak dengan pendukung sebaya dijelaskan dari studi kualitatif Niela-Vilen et al. (2015) yang merekomendasikan dukungan tambahan dari pendukung sebaya

berbasis internet untuk berbagi pengalaman menyusui diantara ibu dan pendukung sebaya. Temuan tersebut konsisten dengan studi kualitatif terdahulu yang dilakukan oleh Rossman et al. Rossman et al. mengungkapkan ketekunan ibu dalam melakukan kontak dengan konselor sebaya dapat menambah informasi, menerima bantuan praktik, dan dukungan menyusui serta memerah ASI untuk mempertahankan produksi ASI. Selain itu, berbagi pengalaman diantara ibu dan konselor sebaya membuat ibu merasa mendapat dukungan, sehingga dapat membatu ibu bertahan menyusui.

5. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Penolong persalinan merupakan kunci utama keberhasilan pemberian menyusui dini dan pencegahan terhadap pemberian makanan prelakteal. Kunci pelaksanaan sepuluh langkah menyusui adalah dengan adanya komitmen penolong persalinan untuk melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan tidak memberikan apapun selain ASI kepada bayi baru lahir termasuk pemberian susu formula dan makanan ataupun minuman sebagai prelakteal.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P value sebesar 0,047 (P value < 0.05), artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, dengan nilai OR=3.150, artinya ibu yang mendapatkan dukungan yang

baik dari tenaga kesehatan berpeluang 3 kali memberikan ASI Eksklusif dibandingkan ibu yang mendapat dukungan yang kurang baik dari tenaga kesehatan.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa dukungan petugas sangat membantu, dimana dengan adanya dukungan petugas berpengaruh besar dalam pemberian ASI Eksklusif. Petugas kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Menurut Potter & Perry, adapun peran petugas kesehatan adalah Customer, Komunikator, fasilitator, konselor dan Motivator.

Hasil penelitian masih menunjukkan bahwa kurangnya penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penyuluhan kepada masyarakat juga masih sangat jarang sehingga banyak diantara ibu yang kurang mengerti akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Keadaan dimana ibu pertama kali mengalami persalinan kontak pertamanya adalah dengan penolong persalinan yaitu tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peran penting bagi ibu dalam pemberian ASI, atau bahkan penyebab terjadinya pemberian susu formula pada bayi. Berdasarkan hasil jawaban kuesioner bahkan masih ada ibu yang diberikan informasi tentang susu formula oleh petugas kesehatan setelah melahirkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siregar diperoleh p value sebesar 0,013, ada pengaruh faktor dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan di

Puskesmas Sadabuan. Ketidaktahuan ibu mengenai tanda saat bayi lapar dan pentingnya pemenuhan gizi melalui ASI Eksklusif membuat kondisi ibu menyetujui untuk memberikan susu formula karena tenaga kesehatan juga menyediakan susu formula bahkan memberikan sampel susu formula gratis sebagai tambahan apabila ibu memiliki masalah yaitu ketika air susu masih belum keluar, atau sudah keluar tapi masih sedikit sehingga ibu merasa ASI nya tidak cukup untuk diberikan.

Penelitian Dewi dengan hasil menunjukkan $p= 0,004$ peran tenaga kesehatan dalam pemberian susu formula sangat mendukung. Hal ini membuktikan bahwa faktor peran tenaga kesehatan dalam pemberian susu formula bisa menjadi tolak ukur untuk perubahan perilaku, dan masih banyak faktor lain yaitu faktor promosi susu formula, gaya hidup, dan kemajuan teknologi Dukungan tenaga kesehatan adalah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari tenaga kesehatan.

Dukungan tenaga kesehatan dapat berwujud dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Tenaga kesehatan merupakan sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat berubah. Dukungan kepada ibu menjadi satu faktor penting dalam memberikan ASI Eksklusif.

Asumsi peneliti, tenaga kesehatan menjadi acuan bagi perilaku kesehatan masyarakat agar masyarakat memiliki perilaku yang baik dan benar mengenai pandangan kesehatan, dan hendaknya mengedukasi ibu mengenai pentingnya ASI. Tenaga kesehatan juga memberikan solusi mengenai masalah yang mungkin akan dihadapi ibu kelak ketika menyusui. Kenyataannya tenaga kesehatan juga menyarankan memberi susu formula saat ibu bayi memiliki masalah yang dihadapi ketika menyusui bahkan tenaga kesehatan juga memberikan sampel susu formula gratis kepada ibu. Sebaiknya tenaga kesehatan perlu menyampaikan informasi yang benar mengenai mitos yang sering beredar dan kebenarannya masih belum jelas utamanya mengenai susu formula. Tenaga kesehatan juga perlu lebih aktif lagi dalam memberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif kepada masyarakat khususnya ibu.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam menyebarkan kuesioner penelitian peneliti tidak dapat terjun dan mengawasi langsung ke responden penelitian disebabkan karena kendala jarak dan waktu yang tidak memungkinkan sehingga peneliti menyebarkan kuesioner melalui sistem *google form*. Penggunaan *google form* menjadikan peneliti tidak dapat memastikan apakah responden mengisi kuesioner sesuai dengan yang dialami atau tidak.