

## 7

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU, PARITAS DAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIBORONGBORONG TAPANULI UTARA TAHUN 2017**

**Selferida Sipahutar, Namora Lumongga Lubis, Fazidah Agusliana Siregar**  
**Staff Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara**  
**(Naskah diterima: 11 Januari 2024 , disetujui: 28 Januari 2024)**

**Abstract**

*Exclusive Breast Milk (ASI) is breast milk given to infants since birth for six months, without adding or replacing other foods or beverages. In the WHO report mentioned that almost 90% of under-five mortality occurred in developing countries and more than 40% of deaths caused diarrhea and acute respiratory infections, which can be prevented with Exclusive Breast Milk. The lack of exclusive breastfeeding is influenced by maternal knowledge, parity and lack of information from health workers. The purpose of this research is to know the relationship of mother's knowledge, parity and role of health officer with Exclusive Breastfeeding in Working Area of puskesmas Siborong borong.*

**Keywords:** *Exclusive Breast Milk, Mother's Knowledge, Parity, Health Officer's Role.*

**Abstrak**

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti makanan atau minuman lain. Dalam laporan WHO disebutkan bahwa hampir 90% kematian balita terjadi di negara berkembang dan lebih dari 40% kematian disebabkan diare dan infeksi saluran pernapasan akut, yang dapat dicegah dengan ASI Eksklusif. Rendahnya pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, paritas dan kurangnya informasi dari petugas kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu, paritas dan peran petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Siborong borong.

**Kata Kunci :** ASI Eksklusif, Pengetahuan Ibu, Paritas, Peran Petugas Kesehatan.

## I. PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau

mengganti makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibody karena mengandung protein.

protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuhan dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI Eksklusif dapat mengurangi resiko kematian pada bayi (Kemenkes RI, 2015). Angka kematian ibu, bayi dan balita di Indonesia masih cukup tinggi. Tujuan Pembangunan MDGs (Millenium Development Goals) 2000-2015 dan sekarang dilanjutkan dengan Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030 berkomitmen menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). SDGs mempunyai 17 tujuan dan 169 target, tujuan pertama, kedua, dan ketiga berhubungan dengan kesehatan.

Secara nasional cakupan pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan di Indonesia berfluktuasi dalam enam tahun terakhir, menurut data Susenas cakupan ASI Eksklusif sebesar 34,3% pada tahun 2009, tahun 2010 menunjukkan bahwa baru 33,6% bayi mendapatkan ASI, tahun 2011 angka itu naik menjadi 42% dan menurut SDKI tahun 2012 cakupan ASI Eksklusif sebesar 27%. Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di provinsi Sumatera Utara tahun 2016 sebesar 33 % (Kemenkes RI, 2016).

Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Tapanuli Utara tahun 2016 sebesar 31,41 %.

Dari seluruh puskesmas jumlah bayi yang diberikan ASI Eksklusif yang paling tinggi adalah Puskesmas Garoga, dimana dari 94 bayi 0-6 bulan orang diberi ASI Eksklusif sebanyak 73 orang (77,66 %) dan yang paling rendah di Puskemas Siborongborong dari 447 bayi yang diberi ASI Eksklusif sebanyak 74 bayi (16,67 %) dan tidak diberi ASI Eksklusif sebanyak 373 orang (84,43 %) (Profil Taput, 2016).

Penelitian Hafni, dkk (2013) memaparkan bahwa pengetahuan dan paritas, memberikan kontribusi terhadap pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian Rohani (2007) menunjukkan bahwa faktor pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif, hal ini menunjukkan bahwa akan terjadi peningkatan pemberian ASI Eksklusif jika disertai dengan peningkatan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif.

Subur, dkk (2012) terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dan pengetahuan ibu. Semakin rendah pendidikan, maka semakin rendah kemampuan dasar seseorang dalam berfikir untuk pengambilan keputusan khususnya dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan. Untuk mengatasi hal tersebut sangat dibutuhkan dukungan keluarga dan peran petugas

kesehatan dalam memberikan informasi yang baik.

Peran petugas kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif ini juga sangat penting tidak hanya bagi bayi tetapi juga bagi ibu yang menyusui. Petugas kesehatan yang terlibat pada perawatan selama kehamilan sampai bayi lahir biasanya adalah seorang dokter dan bidan. Peran petugas kesehatan adalah promosi melalui pendidikan kesehatan. Petugas kesehatan harus dapat menginformasikan kepada ibu agar memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dengan menjelaskan manfaat dan komposisi ASI dibandingkan dengan susu formula dan tidak memfasilitasi bayi baru lahir dengan susu formula. Pemberian ASI diharapkan bisa membantu perekonomian Indonesia yang sedang mengalami krisis ekonomi, sedangkan bagi perusahaan tempat ibu bekerja, pemberian ASI dapat menghemat biaya pengobatan, meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan citra perusahaan sekaligus dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak. Bayi yang tidak diberi ASI setidaknya hingga usia 6 bulan, lebih rentan mengalami kekurangan nutrisi. Berdasarkan data riset kesehatan dasar

2010 menunjukkan bahwa pemberian ASI di Indonesia saat ini masih memprihatinkan. Persentase bayi yang menyusui Eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3 %. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah dan kurangnya pengetahuan. Banyak ibu yang tidak mendapat informasi atau tidak tahu apa yang dilakukan saat pertama bayi lahir. Pihak rumah sakit tidak mendukung dalam melakukan IMD dalam satu jam pertama kelahiran sebagai langkah awal dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif (Maryunani, 2012).

Penulis melakukan survei awal dengan mengambil data dari Puskesmas Siborong borong dengan jumlah bayi yang berumur 6 bulan sebanyak 363 bayi, dan yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 111 bayi. Penulis memperoleh data berupa laporan kesehatan bayi dan balita diperoleh ada sebanyak 5 bayi yang mengalami gizi buruk, gizi kurang 7 orang, BGM sebanyak 4 orang dan umur 0-6 bulan sudah diberi makanan sebanyak 252 bayi. Penulis juga melakukan wawancara kepada 6 informan yang memiliki bayi berumur kurang dari 12 bulan dan diperoleh jawaban bahwa bayi baru

lahir langsung diberi susu botol karena air susu ibu belum keluar, bayi menangis karenalapar, maka harus cepat diberi susu formula agar bayi kenyang dan tidak rewel. Informan juga mengatakan bahwa susu formula biasanya sudah dipersiapkan oleh keluarga setelah bayi lahir ataupun bidan selaku penolong persalinan dan bidan tidak melakukan IMD saat bayi lahir. Berdasarkan fenomena di atas, perlu dilakukan penelitian tentang “ Faktor – faktor yang memengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi umur 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2017”.

Berdasarkan latar belakang yang dibuat penulis untuk mengetahui hubungan pengetahuan, paritas dan peran petugas kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2017”.

## **II. METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian ini adalah *analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Lokasi Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara.

Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara. Jumlah Populasi 363 orang sedangkan sampel dengan jumlah 97 dengan teknik pengambilan sampel adalah *Simple random sampling*. Jenis data yang dikumpulkan meliputi karakteristik ibu (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan), dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan dan pemberian ASI. Data tersebut diperoleh melalui wawancara langsung dengan res-ponden dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan profil Puseksmas. seperti data jumlah penduduk, mata pencaharian, pendidikan, dan data hasil cakupan program pemberian ASI diperoleh dengan cara melihat dokumen pada instansi terkait sesuai dengan kebutuhan data penelitian.

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dan dianalisis untuk mengetahui hubungan pengetahuan, paritas dan peran petugas kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif . Analisis bivariat yaitu menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan  $p > 0,05$ .

### III. HASIL PENELITIAN

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Bay iumur 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2017**

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Kurang	57	58,8
2	Sedang dan baik	40	41,2
	<b>Jumlah</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>

Tabel 1. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi pengetahuan kurang 57 ibu (58,8 %) orang dan berpengetahuan sedang dan baik 40 ibu (41,2 %).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Paritas Responden Ibu yang memiliki Bayi umur 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2017**

No	Peran Tenaga Kesehatan	Frekuensi	%
1	Rendah(= 2 anak)	56	57,7
2	Tinggi (2 anak)	41	42,3
	<b>Jumlah</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>

Tabel 2. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi paritas ibu yang rendah sebanyak 56 ibu (57,7 %) orang dan yang tinggi (> 2 anak) sebanyak 41 ibu (42,3 %).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Peran Tenaga Kesehatan Pada Ibu Yang Memiliki Bayiumur 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2017**

No	Peran Tenaga Kesehatan	Frekuensi	%
1	Kurang	38	39,2
2	Baik	59	60,8
	<b>Jumlah</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa frekuensi peran tenaga kesehatan pada ibu yang memiliki bayi umur 6-12 bulan kurang sebanyak 38 orang (39,2%) dan baik sebanyak 59 orang (60,8%). Berdasarkan hasil uji Chi – Square Menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemberian Asi Eksklusif ( $p=0,011$ ), ada hubungan paritas dengan pemberian Asi Eksklusif ( $p=0,007$ ), ada hubungan peran petugas kesehatan dengan pemberian Asi Eksklusif ( $p=0,009$ ).

Berdasarkan analisa bivariat variabel pengetahuan berdasarkan kepercayaan secara signifikan berpengaruh dalam hal pemaberian ASI, dari hasil uji *chi square* dengan menggunakan  $\alpha=0,05\%$  diperoleh nilai  $p=$

0,011 sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh pengetahuan dengan pemberian ASI.

Uji statistik menunjukkan untuk variabel pengetahuan di dapat nilai  $OR = 3,4$ , artinya ibu yang pengetahuannya kurang memiliki kemungkinan peluang berisiko 3,4 kali tidak memberikan ASI eksklusif

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohani (2007) menunjukkan bahwa faktor pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif, hal ini menunjukkan bahwa akan terjadi peningkatan pemberian ASI Eksklusif jika disertai dengan peningkatan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan. Pengetahuan (*kognitif*) merupakan *domain* yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih luas dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadjo, 2007).

Informasi yang salah tentang pentingnya ASI membuat para ibu tidak berhasil dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Sekelompok yang peduli ASI secara konsisten terus menerus menyuarakan pentingnya pemberian ASI di awal kehidupan bayi. Mereka yakin bahwa rendahnya keberhasilan pemberian ASI eksklusif dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu.

Berdasarkan analisa bivariat variabel paritas berdasarkan kepercayaan secara signifikan berpengaruh dalam hal pemberian ASI, dari hasil uji *chi square* dengan menggunakan  $\alpha=0,05\%$  diperoleh nilai  $p=0,007$  sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh paritas dengan pemberian ASI.

Uji statistik menunjukkan untuk variabel paritas di dapat nilai  $OR = 3,6$ , artinya ibu yang bekerja memiliki kemungkinan peluang berisiko 3,6 kali tidak memberikan ASI eksklusif.

Paritas adalah rata-rata anak dilahirkan hidup oleh seorang wanita subur yang pernah kawin pada tahun tertentu. Hubungan paritas dengan paritas sangat erat kaitannya, dimana berdasarkan penelitian semakin banyak paritas, kemungkinan akan bertambah pula paritas ibu tentang jumlah

anak ibu yang dapat memberikan pemenuhan kesehatan sehari-hari (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan analisa bivariat variabel peran tenaga kesehatan berdasarkan kepercayaan secara signifikan berpengaruh dalam hal pemberian ASI, dari hasil uji *chi square* dengan menggunakan  $\alpha=0,05\%$  diperoleh nilai  $p= 0,009$  sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh peran tenaga kesehatan dengan pemberian ASI.

Uji statistik menunjukkan untuk variabel peran tenaga kesehatan di dapat nilai  $OR = 3,1$ , artinya ibu yang peran tenaga kesehatan nya kurang memiliki kemungkinan peluang berisiko 3,1 kali tidak memberikan ASI eksklusif.

Peran petugas kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif ini juga sangat penting tidak hanya bagi bayi tetapi juga bagi ibu yang menyusui. Petugas kesehatan yang terlibat pada perawatan selama kehamilan sampai bayi lahir biasanya adalah seorang dokter dan bidan.

Peran petugas kesehatan adalah promosi melalui pendidikan kesehatan. Petugas kesehatan harus dapat menginformasikan kepada ibu agar memberikan ASI Eksklusif

kepada bayinya dengan menjelaskan manfaat dan komposisi ASI dibandingkan dengan susu formula dan tidak memfasilitasi bayi baru lahir dengan susu formula. Pemberian ASI diharapkan bisa membantu perekonomian Indonesia yang sedang mengalami krisis ekonomi, sedangkan bagi perusahaan tempat ibu bekerja, pemberian ASI dapat menghemat biaya pengobatan, meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan citra perusahaan sekaligus dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

#### **IV. KESIMPULAN**

Menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemberian Asi Eksklusif ( $p=0,011$ ), ada hubungan paritas dengan pemberian Asi Eksklusif ( $p=0,007$ ), ada hubungan peran petugas kesehatan dengan pemberian Asi Eksklusif ( $p=0,009$ ) pada ibu yang memiliki bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Siborongborong Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2017.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Almatsier, Sunita, dkk. 2011. Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Ambarwati. 2009. Asuhan Kebidanan Nifas, Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Afifah, D. 2009. Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. Magister Gizi Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Anggrita, K. 2009. Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas Tahun 2009. Skripsi. Medan: Fakultas Kedokteran. Universitas Sumatera Utara.
- Fitria Ika Wulandari, dkk. 2013. Karakteristik Ibu Menyusui yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali. Fraser, Diane, Myles. 2009. Buku Ajar Bidan, Jakarta: EGC.
- Hikmawati., Mateus S., dan Asri. 2008. Risk Factors of Failure to Give Breastfeeding During Two Months (Case Study of Infants aged 3 to 6 Months Old In Banyumas District). JPdF Created With PDF factory Pro Trial Version. [www.pdfactory.co](http://www.pdfactory.co).
- Isoni, Astuti. 2010. Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui, Jakarta.
- Kemenkes RI. 2012. Peraturan Pemerintah RI No.33 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, Jakarta.
- Maryunani. 2012. Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif & Manajemen Laktasi, Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Cetakan Pertama, Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmawati, dkk. 2013. Hubungan antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan, dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ponto Cani Kabupaten Bone.
- Rahmawati, dkk. 2010. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Kelurahan Pedalangan kecamatan Banyumanik kota Semarang. Jurnal Kesehatan, Vol 1, No:1 (hal :8-17)
- Setiawati, E. 2007. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Umur 6 – 24 Bulan di Kecamatan Wado Kabupaten Sumedang Tahun 2007. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Siswanto, dkk. 2010. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.
- Subur, Widiyanto, dkk. 2012. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap Terhadap Pemberian ASI Eksklusif