



Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik ASI Eksklusif di Daerah Pertanian Kabupaten Semarang (Studi pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 0–6 Bulan)

Anggraeni Dyah Pusporini^{1*}, Dina Rahayuning Pangestuti¹, M. Zen Rahfiludin¹

¹ Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

*Corresponding author : anggraenidyah@gmail.com

Info Artikel : Diterima 5 Januari 2021 ; Disetujui 19 Februari 2021; Publikasi 1 April 2021

ABSTRAK

Latar belakang: Praktik pemberian ASI eksklusif wajib dilakukan pada bayi usia 0–6 bulan. Persentase capaian pemberian ASI secara eksklusif di Kabupaten Semarang masih lebih rendah dari target nasional. Penyebabnya karena masih rendahnya pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan pemberian makanan prelakteal masih banyak dilakukan karena kebiasaan setempat menganggap bayi tidak cukup hanya diberi ASI. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik ASI eksklusif di daerah pertanian Kabupaten Semarang.

Metode: Penelitian *cross-sectional* dengan pengambilan sampel secara *purposive* di Desa Banyukuning, Kecamatan Bandungan, Kabupaten Semarang. Sampel sebanyak 27 ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan.

Hasil: Proporsi praktik ASI eksklusif di daerah pertanian Kabupaten Semarang sebesar 37%. Ibu menyusui pada penelitian ini 81,5% berusia 20-35 tahun, 85,2% IRT, 70,4% menyelesaikan pendidikan dasar, 51,9% multipara, 74,1% IMT tidak normal, 88,9% kadar Hb normal, 92,6% menerima dukungan tenaga kesehatan berupa kunjungan *postpartum*, 85,2% melahirkan di praktik bidan, 96,3% persalinan normal, 85,2% tidak melaksanakan IMD, 63,0% bayi menerima makanan prelakteal, dan 51,9% tidak terpapar promosi susu formula. Variabel yang berhubungan dengan praktik ASI eksklusif yaitu status gizi ibu berdasar IMT, pelaksanaan IMD, bayi menerima makanan prelakteal, dan terpapar promosi susu formula. Variabel yang tidak berhubungan yaitu usia ibu, status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, paritas, kadar Hb ibu, dukungan tenaga kesehatan, tempat persalinan, dan cara persalinan.

Simpulan: Status gizi ibu berdasar IMT, pelaksanaan IMD, bayi menerima makanan prelakteal, dan terpapar promosi susu formula merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan praktik ASI eksklusif di daerah pertanian Kabupaten Semarang.

Kata kunci: ASI eksklusif, pertanian, prelakteal, inisiasi menyusui dini (IMD), Kabupaten Semarang

ABSTRACT

Title: *The Factors Related to Exclusive Breastfeeding Practice in Agricultural Area of Semarang Regency (Studies in Mothers of Infants Aged 0–6 Months)*

Background: *Exclusive breastfeeding practice is mandatory for infants aged 0–6 months. The percentage achievement of exclusive breastfeeding in Semarang Regency is still lower than the national target. The reason is the implementation of early initiation was still low and prelacteal feeding was still widely practiced because local customs consider that's not enough for infants to be breastfed. This study aims to analyze the factors related to exclusive breastfeeding practice in agricultural area of Semarang Regency.*

Method: *Cross-sectional study with purposive sampling in Banyukuning Village, Bandungan District, Semarang Regency. Samples were 27 breastfeeding mothers who had infants aged 0-6 months.*

Result: *Proportion of exclusive breastfeeding practice in agricultural area of Semarang Regency is 37%. Breastfeeding mothers were 81.5% aged 20-35 years, 85.2% housewives, 70.4% completed basic education,*

51.9% multiparous, 74.1% overweight, 88.9% normal Hb levels, 92.6% received postpartum visits, 85.2% gave birth at a midwife, 96.3% normal deliveries, 85.2% weren't implemented early initiation, 63.0% infants received prelacteal food, and 51.9% weren't exposed of formula milk promotion. Variables related were maternal nutritional status based on BMI, implementation of early initiation, infants received prelacteal food, and exposed of formula milk promotion. Variables weren't related were maternal age, mother's employment status, mother's education level, parity, maternal Hb levels, support from health workers, place and mode of delivery.

Conclusion: Maternal nutritional status based on BMI, implementation of early initiation, infants received prelacteal food, and exposed of formula milk promotion are factors related to the success of exclusive breastfeeding practice in agricultural area of Semarang Regency.

Keywords: Exclusive breastfeeding, agricultural, prelacteal, early initiation, Semarang Regency

PENDAHULUAN

Pemberian ASI merupakan salah satu cara untuk memberikan nutrisi terbaik bagi bayi dan memperkuat ikatan ibu dan bayi. Pemberian ASI secara eksklusif diharuskan pada bayi usia 0-6 bulan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak.¹ Menurut Data Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2017, persentase cakupan bayi usia 0-6 bulan yang memperoleh ASI eksklusif di Kabupaten Semarang sebesar 48,31%. Data yang diperoleh dari kesga gizi Kabupaten Semarang, cakupan ASI eksklusif di Kecamatan Bandungan pada tahun 2017 memiliki persentase sebesar 61,8%. Angka ini masih lebih rendah dari target nasional yaitu 80%.²

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif antara lain usia ibu³, pendidikan ibu⁴, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga⁵, paritas⁶, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif⁷, sikap ibu terhadap ASI eksklusif, dukungan tenaga kesehatan, paparan promosi susu formula, dukungan suami, dukungan keluarga⁸, tempat persalinan⁹, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini⁶, kadar hemoglobin ibu¹⁰, makanan prelakteal¹¹, umur kehamilan ibu¹², pengalaman menyusui¹³, status gizi ibu¹⁴, penolong persalinan¹⁵, cara persalinan¹⁶, panjang lingkaran atas (LILA) ibu¹⁷, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu¹⁸.

Kecamatan Bandungan merupakan daerah pertanian dataran tinggi dan mayoritas mata pencaharian penduduknya adalah petani.¹⁹ Penelitian di Nigeria menemukan prevalensi pemberian makanan prelakteal pada bayi lebih banyak dilakukan di pedesaan (66,4%) dibandingkan perkotaan (49,8%).²⁰ Perbedaan prevalensi karena budaya setempat masih menganggap bayi tidak cukup hanya diberi ASI.²¹ Ibu menyusui yang bekerja dalam kegiatan pertanian sementara waktu harus meninggalkan bayinya di rumah, sehingga ibu kurang optimal memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Penelitian di Depok menemukan ibu menyusui yang bekerja di luar rumah kurang lebih 10 jam/minggu dapat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.²²

Hasil Riskesdas tahun 2018 melaporkan cakupan pelaksanaan IMD di Indonesia sebesar 58,2%.²³ Kebijakan yang seharusnya diterapkan pemerintah di

semua RS dan fasilitas kesehatan ialah program Inisiatif Ramah Bayi (*Baby Friendly Initiative*) dalam mendukung keberhasilan IMD dan pemberian ASI eksklusif.²⁴ Hal tersebut tidak didukung oleh hasil penelitian di Depok yang menemukan 58% dan 76% petugas kesehatan membolehkan dan setuju terhadap pemberian makanan prelakteal sebelum ASI keluar.²⁵ Jenis makanan prelakteal yang paling banyak diterima bayi di Indonesia adalah susu formula.²⁶ Keputusan ibu untuk memberikan susu formula sangat berkaitan dengan kebiasaan atau budaya setempat yang kemudian terjadi karena adanya dukungan atau saran dari pihak keluarga.²⁷

Berdasarkan latar belakang penelitian, guna menunjang keberhasilan program pemberian ASI eksklusif di daerah pertanian dataran tinggi dengan mengingat pentingnya ASI eksklusif bagi tumbuh kembang bayi, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik ASI eksklusif di daerah pertanian Kabupaten Semarang.

MATERI DAN METODE

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli–September 2019 di Desa Banyukuning, Kecamatan Bandungan, Kabupaten Semarang. Penelitian kuantitatif desain studi *cross sectional*. Pengambilan sampel secara *purposive* di Desa Banyukuning, Kecamatan Bandungan, Kabupaten Semarang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 27 responden yang memiliki bayi usia 0-6 bulan.

Usia ibu dikategorikan menjadi dua, yaitu < 20 tahun atau > 35 tahun dan 20–35 tahun.³ Status pekerjaan ibu dikategorikan menjadi dua, yaitu bekerja dan tidak bekerja.⁵ Tingkat pendidikan ibu dikategorikan menjadi dua, yaitu dasar (\leq SMP) dan menengah-tinggi (\geq SMA).²⁸ Paritas ibu dikategorikan primipara jika mengalami kelahiran hidup 1 kali dan multipara jika mengalami kelahiran hidup > 1 kali.⁶

Status gizi ibu berdasar IMT tergolong tidak normal jika $IMT < 18,5$ atau ≥ 23 kg/m² dan normal jika $IMT 18,5–22,9$ kg/m².²⁹ IMT didapatkan dari hasil perbandingan antara berat badan (kg) dengan kuadrat tinggi badan (m). Alat ukur berat badan menggunakan timbangan digital dengan ketelitian

0,1 kg dan tinggi badan menggunakan mikrotoise dengan ketelitian 0,1 cm. Kadar hemoglobin tergolong tidak normal jika < 12 g/dL dan normal jika ≥ 12 g/dL.³⁰ Pengukuran kadar hemoglobin menggunakan metode *cyanmeth* dengan ketelitian 0,1 g/dL dimana pengambilan darah menggunakan *hemocue*.

Dukungan tenaga kesehatan berupa penerimaan kunjungan *postpartum* oleh ibu yang dibagi menjadi dua, yaitu tidak menerima dan menerima.⁸ Cara persalinan dikategorikan menjadi dua, yaitu *c-section* dan normal.¹⁶ Pelaksanaan IMD dikategorikan menjadi dua, yaitu tidak (> 1 jam setelah kelahiran) dan ya (≤ 1 jam setelah kelahiran).⁶

Bayi menerima makanan prelakteal dikategorikan menjadi dua, yaitu ya jika bayi menerima makanan/minuman sebelum ASI keluar selama 1-3 hari, dan tidak jika bayi tidak menerima.¹¹ Terpapar promosi susu formula dikategorikan menjadi dua, yaitu ya jika ibu menerima informasi maupun sampel susu formula baik sebelum, selama, dan setelah melahirkan, dan tidak jika ibu tidak menerima.⁸ Praktik ASI eksklusif dikategorikan menjadi dua, yaitu tidak jika bayi diberi makanan maupun minuman selain ASI saat usia 0-6 bulan, dan ya jika bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan maupun minuman lain saat usia 0-6 bulan.¹¹

Data dianalisis secara univariat berupa distribusi frekuensi untuk semua variabel, dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik dan Status Gizi Ibu Menyusui (n=27)

| Karakteristik | n | % |
|-------------------------------|----|------|
| Usia Ibu | | |
| < 20 atau > 35 tahun | 5 | 18,5 |
| 20-35 tahun | 22 | 81,5 |
| Status Pekerjaan Ibu | | |
| Bekerja | 4 | 14,8 |
| Tidak Bekerja | 23 | 85,2 |
| Tingkat Pendidikan Ibu | | |
| Dasar | 19 | 70,4 |
| Menengah-Tinggi | 8 | 29,6 |
| Paritas | | |
| Primipara | 13 | 48,1 |
| Multipara | 14 | 51,9 |
| IMT Ibu | | |
| Tidak Normal | 20 | 74,1 |
| Normal | 7 | 25,9 |
| Kadar Hb Ibu | | |
| Tidak Normal | 3 | 11,1 |
| Normal | 24 | 88,9 |

Ibu menyusui pada penelitian ini merupakan ibu usia produktif, ibu rumah tangga, menyelesaikan pendidikan hanya pada tingkat dasar, dan memiliki kelahiran hidup lebih dari 1 kali. Seorang ibu multipara dinilai berpengalaman menyusui anaknya karena belajar dari anak sebelumnya.³¹ Berdasarkan status gizi, ibu memiliki IMT tidak normal (gemuk dan obesitas) dan rata-rata kadar Hb normal 13,68 g/dL. Status gizi ibu menyusui pada penelitian ini jika dilihat berdasarkan kedua indikator tersebut cenderung berstatus gizi lebih.

Tabel 2. Ibu Menyusui Berdasarkan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik ASI Eksklusif (n=27)

| Variabel | N | % |
|---|----|------|
| Praktik ASI Eksklusif | | |
| Tidak | 17 | 63,0 |
| Ya | 10 | 37,0 |
| Dukungan Tenaga Kesehatan | | |
| Tidak Menerima | 2 | 7,4 |
| Menerima | 25 | 92,6 |
| Tempat Persalinan | | |
| Praktik Bidan | 23 | 85,2 |
| Klinik Bersalin | 1 | 3,7 |
| Rumah Sakit | 3 | 11,1 |
| Cara Persalinan | | |
| <i>C-section</i> | 1 | 3,7 |
| Normal | 26 | 96,3 |
| Pelaksanaan IMD | | |
| Tidak | 23 | 85,2 |
| Ya | 4 | 14,8 |
| Bayi Menerima Makanan Prelakteal | | |
| Ya | 17 | 63,0 |
| Tidak | 10 | 37,0 |
| Terpapar Promosi Susu Formula | | |
| Ya | 13 | 48,1 |
| Tidak | 14 | 51,9 |

Proporsi praktik ASI eksklusif di daerah pertanian Kabupaten Semarang sebesar 37%. Sebagian besar ibu menyusui menerima dukungan tenaga kesehatan, bersalin di praktik bidan dengan persalinan normal, tidak melaksanakan IMD, bayi menerima makanan prelakteal, dan sebagian ibu menyusui tidak terpapar promosi susu formula. Dukungan tenaga kesehatan berupa kunjungan *postpartum* seperti pemberian pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan pada ibu, pemberian obat, penyuluhan cara menjaga kebersihan kemaluan, cara menyusui, merawat dan memandikan bayi. Makanan prelakteal yang diterima bayi seperti air putih, air gula, madu, dan susu formula. Ibu tidak terpapar promosi susu formula baik berupa informasi maupun sampel susu formula sebelum dan setelah melahirkan.

Tabel 3. Hasil Uji Bivariat Penelitian (n=27)

| Variabel | Praktik ASI Eksklusif | | | | p value |
|---|-----------------------|------|----|------|---------|
| | Tidak | | Ya | | |
| | n | % | n | % | |
| Usia Ibu | | | | | |
| < 20 atau > 35 tahun | 3 | 60,0 | 2 | 40,0 | 1,000 |
| 20–35 tahun | 14 | 63,6 | 8 | 36,4 | |
| Status Pekerjaan Ibu | | | | | |
| Bekerja | 2 | 50,0 | 2 | 50,0 | 0,613 |
| Tidak Bekerja | 15 | 65,2 | 8 | 34,8 | |
| Tingkat Pendidikan Ibu | | | | | |
| Dasar | 14 | 73,7 | 5 | 26,3 | 0,102 |
| Menengah–Tinggi | 3 | 37,5 | 5 | 62,5 | |
| Paritas | | | | | |
| Primipara | 10 | 76,9 | 3 | 23,1 | 0,236 |
| Multipara | 7 | 50,0 | 7 | 50,0 | |
| IMT Ibu | | | | | |
| Tidak Normal | 10 | 50,0 | 10 | 50,0 | 0,026* |
| Normal | 7 | 100 | 0 | 0,0 | |
| Kadar Hemoglobin Ibu | | | | | |
| Tidak Normal | 3 | 100 | 0 | 0,0 | 0,274 |
| Normal | 14 | 58,3 | 10 | 41,7 | |
| Dukungan Tenaga Kesehatan | | | | | |
| Tidak Menerima | 2 | 100 | 0 | 0,0 | 0,516 |
| Menerima | 15 | 60 | 10 | 40 | |
| Tempat Persalinan | | | | | |
| Praktik Bidan | 17 | 73,9 | 6 | 26,1 | 0,266 |
| Klinik Bersalin | 0 | 0,0 | 1 | 100 | |
| Rumah Sakit | 0 | 0,0 | 3 | 100 | |
| Cara Persalinan | | | | | |
| C-section | 0 | 0,0 | 1 | 100 | 0,370 |
| Normal | 17 | 65,4 | 9 | 34,6 | |
| Pelaksanaan IMD | | | | | |
| Tidak | 17 | 73,9 | 6 | 26,1 | 0,012* |
| Ya | 0 | 0,0 | 4 | 100 | |
| Bayi Menerima Makanan Prelakteal | | | | | |
| Ya | 17 | 100 | 0 | 0,0 | 0,000* |
| Tidak | 0 | 0,0 | 10 | 100 | |
| Terpapar Promosi Susu Formula | | | | | |
| Ya | 11 | 84,6 | 2 | 15,4 | 0,046* |
| Tidak | 6 | 42,9 | 8 | 57,1 | |

*: Uji hubungan yang signifikan

Hubungan Karakteristik dan Status Gizi Ibu Menyusui dengan Praktik ASI Eksklusif

Usia reproduksi sehat adalah suatu kondisi dimana organ reproduksi telah siap untuk menjalankan proses reproduksi kaitannya dengan laktasi atau pemberian ASI eksklusif.⁴ Hasil penelitian tidak selaras dengan teori dimana tidak ada hubungan antara usia ibu dengan praktik ASI eksklusif. Ibu kelompok usia < 20 tahun atau > 35 tahun dan 20–35 tahun cenderung dapat menerapkan praktik ASI eksklusif karena ibu memiliki pengetahuan tentang manfaat ASI sehingga ibu

percaya diri untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya.³¹

Dalam kehidupan sehari-hari status pekerjaan berhubungan dengan praktik ASI eksklusif, dimana ibu yang bekerja produksi ASI dapat berkurang karena kesibukan dan stress pekerjaan.⁶ Teori tersebut tidak selaras dengan hasil karena sebagian besar ibu yang tidak bekerja justru tidak dapat menerapkan praktik ASI eksklusif karena banyaknya pekerjaan rumah yang dilakukan sehingga anak tidak sempat disusui. Ibu yang bekerja cenderung dapat menerapkan praktik ASI eksklusif karena ibu menyediakan ASI perah untuk bayinya di rumah.

Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi dapat lebih memahami manfaat fisiologis dan psikologis dalam pemberian ASI secara eksklusif.⁵ Ibu yang menyelesaikan pendidikan hanya tingkat dasar maupun menengah-tinggi cenderung dapat menerapkan praktik ASI eksklusif. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan apapun jika memiliki kemampuan dan keyakinan untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, maka akan dengan mudah ibu menerapkannya.

Seiring dengan bertambahnya anak maka prevalensi menyusui secara eksklusif akan meningkat karena ibu dapat belajar dari pengalaman menyusui anak sebelumnya.⁷ Ibu primipara maupun multipara cenderung dapat menerapkan praktik ASI eksklusif dikarenakan memiliki kemampuan dan keyakinan untuk bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai 6 bulan. Pada kondisi di wilayah penelitian ini, status paritas ibu multipara tidak dapat menjadi patokan bahwa ibu sudah berpengalaman dalam proses menyusui.

IMT dapat menunjukkan simpanan lemak ibu yang akan digunakan untuk menyusui. Simpanan lemak selama hamil digunakan untuk memproduksi ASI jika asupan ibu menyusui kurang.²⁰ Didukung penelitian di Puskesmas Sewon I Bantul Yogyakarta yang menemukan bahwa ibu yang obesitas dapat mempengaruhi produksi ASI, dimana kinerja hormon prolaktinnya akan terganggu. Hormon prolaktin merupakan hormon utama yang mengendalikan produksi ASI. Pengeluaran hormon prolaktin akan terhambat jika ibu memiliki status gizi buruk, sehingga produksi ASI akan menurun dan dapat menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif.³² Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa IMT ibu berhubungan dengan praktik ASI eksklusif di daerah pertanian Kabupaten Semarang.

Kadar Hb ibu menyusui dapat mempengaruhi produksi ASI yang akan diberikan pada bayinya. Ibu menyusui yang memiliki kadar Hb rendah maka akan menghambat kecukupan ASI yang akan diberikan kepada bayinya, sehingga dapat menghambat pemberian ASI eksklusif. Kurangnya kadar Hb dalam darah dapat menyebabkan penyebaran oksigen ke seluruh tubuh dapat berkurang. Ketika tubuh mengalami kekurangan oksigen dalam peredaran darah, maka organ tubuh tidak dapat bekerja secara maksimal. Pada kasus ibu menyusui, respon imun ibu akan menurun yang dapat menyebabkan saluran ASI tersumbat sehingga berisiko terjadinya peradangan pada kelenjar susu yang dapat mempengaruhi produksi ASI.³³ Selama proses menyusui, zat besi yang seharusnya hilang bersama darah haid sebagian akan dialihkan ke ASI ($\pm 0,3$ mg).³⁴ Teori tersebut tidak sejalan dengan kondisi di wilayah penelitian ini dimana ibu dengan kadar Hb < 12 g/dl maupun normal tidak menerapkan praktik ASI eksklusif.

Hubungan Riwayat Informasi Kelahiran dengan Praktik ASI Eksklusif

Dukungan dari tenaga kesehatan terkait ASI eksklusif yang dapat diterima ibu berupa penyuluhan dan pelayanan sejak masa antenatal sampai pascanatal. Pada umumnya para ibu patuh terhadap nasehat dan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan.³⁵ Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian dimana ibu yang menerima maupun tidak menerima dukungan tenaga kesehatan tidak menerapkan praktik ASI eksklusif. Faktor yang mempengaruhi ibu adalah dukungan keluarga, mengingat sebagian besar ibu tinggal bersama dengan suami dan ibu kandung atau mertua dimana ibu akan cenderung meminta pendapat keluarga ketika mengalami masalah saat proses menyusui. Dukungan tenaga kesehatan dalam hal ini berupa kunjungan *postpartum* yaitu pemberian pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan pada ibu, pemberian obat, penyuluhan cara menjaga kebersihan kemaluan, cara menyusui, cara merawat dan memandikan bayi.

Tempat persalinan merupakan sebuah pilihan untuk ibu melahirkan anaknya. Salah satu faktor pemungkin dalam pemberian ASI eksklusif ialah tempat melahirkan dan ruang menyusui.³⁶ Rumah sakit atau rumah bersalin dapat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif dimana masih terdapat kebijakan atau tata laksana yang kurang mendukung seperti ibu dan bayi baru lahir tidak segera disusui dan difasilitasi IMD, pemberian makanan prelakteal, dan gencarnya promosi susu formula.¹⁰ Hasil penelitian ini dapat menjawab teori tersebut dimana ibu yang melahirkan di praktik bidan justru tidak menerapkan praktik ASI eksklusif. Hal ini dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dan dinas terkait untuk lebih memperhatikan para ibu yang meskipun melahirkan di pelayanan kesehatan ternyata tidak dapat menjamin semua ibu akan menerapkan praktik ASI eksklusif. Dengan demikian tempat persalinan, peran penolong persalinan, serta tenaga kesehatan dapat lebih gencar mendukung program pemerintah dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Persalinan yaitu proses pengeluaran janin dari dalam rahim ibu yang terjadi secara fisiologis. Ibu yang melahirkan secara pervaginam cenderung berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu dengan *c-section* karena ibu yang mengalami operasi masih dalam pengaruh bius dan tidak dapat menyusui anaknya segera.¹⁸ Ibu dengan persalinan normal justru tidak menerapkan praktik ASI eksklusif, sedangkan salah satu ibu dengan persalinan *c-section* berhasil memberikan ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan ibu sudah memiliki pemahaman yang baik tentang manfaat pemberian ASI eksklusif dimana bayinya ini merupakan anak ke-4 dimana ibu belajar dari pengalaman menyusui anak sebelumnya. Ibu yang melahirkan secara normal tidak berhasil memberikan ASI eksklusif dikarenakan merupakan pengalaman pertama atau kelahiran anak pertama-

kedua, rata-rata ASI tidak keluar atau keluar hanya sedikit, ibu tidak difasilitasi untuk melakukan IMD, serta puting susu tidak keluar atau lecet.

Anak yang baru lahir harus diberikan ASI sesegera mungkin. Manfaat dari pemberian ASI segera setelah dilahirkan adalah mencegah kematian pada bayi dan merupakan langkah awal yang menentukan keberhasilan menyusui pada anak. Faktor pemungkin penyebab terjadinya kegagalan pada pemberian ASI eksklusif yaitu ibu tidak menerima fasilitas IMD. Ibu yang memberikan *immediate breastfeeding* berpeluang 2–8 kali lebih untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai 4 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak *immediate breastfeeding*.¹³ Sejalan dengan teori tersebut, pelaksanaan IMD berhubungan dengan praktik ASI eksklusif. Ibu yang melaksanakan IMD dapat menerapkan praktik ASI eksklusif dan ibu yang tidak melaksanakan IMD tidak dapat menerapkan praktik ASI eksklusif. Ibu yang tidak melaksanakan IMD cenderung dapat menerapkan praktik ASI eksklusif dikarenakan ibu memiliki keyakinan dan kemauan untuk dapat memberikan bayinya ASI secara eksklusif sampai 6 bulan.

Kegagalan pelaksanaan ASI eksklusif telah dimulai sejak 3 hari pertama kelahiran, yaitu pada saat bayi menerima makanan prelakteal. Makanan prelakteal ialah makanan atau minuman yang diterima bayi sebelum ASI keluar. Pemberian makanan prelakteal dapat berbahaya bagi bayi karena dapat menjadi pengganti kolostrum sebagai makanan bayi yang paling awal. Bayi dapat terganggu kesehatannya seperti terkena diare, *meningitis* dan *septicaemia*, bayi lebih mungkin menderita intoleransi terhadap protein di dalam susu formula, serta alergi kulit.¹³ Bayi yang menerima makanan prelakteal pada penelitian ini berhubungan dengan praktik ASI eksklusif. Makanan prelakteal yang diterima bayi pada penelitian ini seperti air putih, air gula, madu, dan susu formula. Keterlambatan melakukan IMD berhubungan dengan praktik pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir.³⁷ Penelitian di Kecamatan Bukit Kecil Palembang menemukan bahwa ibu yang tidak melakukan IMD mempunyai kecenderungan 18,983 kali untuk memberikan makanan prelakteal pada bayi baru lahir.³⁸

Promosi susu formula merupakan suatu penyebarluasan informasi dan sampel susu formula. Tujuannya untuk membentuk persepsi bahwa bayi akan sehat dan cerdas apabila diberi susu formula. Berbagai jenis zat gizi oleh produsen susu formula pun ditambahkan, seperti omega-3, DHA, prebiotic, dan lain sebagainya. Adanya penambahan zat gizi tersebut, akan membentuk kesan seolah-olah ASI bernilai lebih rendah dibandingkan susu formula, sehingga ibu menjadi ragu untuk menyusui bayinya.³⁹ Terdapatnya promosi susu formula di sarana pelayanan kesehatan khususnya di tempat persalinan mempunyai pengaruh langsung terhadap

pemberian ASI eksklusif. Tenaga kesehatan pada sarana persalinan ikut menjadi agen pemasaran susu formula dengan memberikan susu formula kepada bayi baru lahir.⁴⁰ Selaras dengan teori, dimana ada hubungan antara terpapar promosi susu formula dengan praktik ASI eksklusif. Sebagian besar ibu yang terpapar promosi susu formula cenderung tidak dapat menerapkan praktik ASI eksklusif, sedangkan mayoritas ibu yang tidak terpapar promosi susu formula cenderung menerapkan praktik ASI eksklusif. Penelitian di Kota Solok Propinsi Sumatera Barat juga menemukan 80 ibu yang menerima promosi susu formula di tempat persalinan, terdapat 57 bayi yang minum susu formula di tempat persalinan tersebut.⁴¹

Promosi susu formula yang diterima ibu berupa informasi ataupun sampel susu formula sebelum, selama, dan setelah melahirkan maupun menyusui. Ibu yang tidak terpapar promosi susu formula tidak dapat menerapkan praktik ASI eksklusif dikarenakan ASI yang diproduksi ibu sedikit, sehingga susu formula menjadi pilihan untuk menggantikan ASI.

Pelaksanaan IMD, bayi menerima makanan prelakteal, dan terpapar promosi susu formula saling berhubungan. Ibu dan bayi yang setelah persalinan terlambat melakukan inisiasi atau lebih dari 1 jam maka akan berpeluang diberikannya makanan prelakteal kepada bayi berupa susu formula sebagai pengganti ASI. Pada tempat persalinan atau fasilitas kesehatan yang tidak menerapkan program *Baby Friendly Initiative* atau masih terdapat kebijakan yang kurang mendukung fasilitas IMD, maka pemberian makanan prelakteal dan promosi susu formula akan gencar dilakukan. Ibu dan bayi yang terlambat atau tidak melakukan IMD menyebabkan pengeluaran ASI tidak terstimulasi dengan baik. Ibu akan memilih memberikan minuman selain ASI kepada bayinya dengan alasan ASI belum keluar. Tenaga kesehatan yang menjadi agen promosi susu formula akan membolehkan hal itu dilakukan oleh ibu. Ibu juga akan mendapat saran dan dukungan dari keluarga untuk memberikan susu formula atau minuman lain karena takut bayi merasa haus dan lapar. Maka hal tersebut dapat membentuk suatu kebiasaan atau budaya dalam suatu lingkungan yang kurang memahami pentingnya ASI eksklusif.

SIMPULAN

Proporsi praktik ASI eksklusif di daerah pertanian Kabupaten Semarang sebesar 37% dimana masih lebih rendah dari target nasional. Pelaksanaan IMD, bayi menerima makanan prelakteal, dan terpapar promosi susu formula berhubungan dengan praktik ASI eksklusif.

Karakteristik ibu menyusui pada penelitian ini berusia 20–35 tahun, IRT, berpendidikan tingkat dasar, dan ibu multipara. Status gizi ibu berdasar IMT tidak normal dan kadar Hb normal. Mayoritas ibu menerima dukungan tenaga kesehatan berupa

kunjungan *postpartum*, melahirkan di tempat praktik bidan, persalinan normal, tidak melaksanakan IMD, bayi menerima makanan prelakteal, dan tidak terpapar promosi susu formula.

Meskipun mayoritas ibu melahirkan di tempat praktik bidan, namun ternyata para ibu tidak dapat menerapkan praktik ASI eksklusif. Hal ini dapat menjadi masukan bagi sektor terkait untuk lebih berkoordinasi dan memperhatikan para ibu yang meskipun melahirkan di pelayanan kesehatan ternyata tidak dapat menjamin semua ibu akan menerapkan praktik ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practice*. Geneva; 2014.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2017. Ungaran: Seksi Kesga Gizi. 2018.
3. Purwaningsih E dan Wati RS. 2011. Pengaruh Kontrasepsi Suntik Terhadap Pengeluaran ASI Eksklusif di BPS Tripariyati Kemalang Kabupaten Klaten. Riau: JOMIS 2011;1(1):9-19.
4. Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
5. Wulandari, FI dan Iriana, NR. Karakteristik Ibu Menyusui yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali. Jurnal RMIK 2013;3(2):25-32.
6. Syafneli dan Handayani, Eka Y. 2015. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Pasir Jaya tahun 2014. Jurnal Maternity and Neonatal. 2015; 2(1).
7. Sitepoe, M. Corat Coret Anak Desa Berprofesi Ganda I. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia; 2008.
8. Yamin, M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bayi yang Berumur 6-12 Bulan di Kecamatan Metro Timur Kota Metro Lampung Tahun 2007 [tesis]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2007.
9. Rahardjo, Setiyowati. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi Satu Jam Pertama Setelah Melahirkan. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2006;1(1):11-7.
10. Fátima de Rosa, dkk. *Correlation between Hemoglobin Levels of Mothers and Children on Exclusive Breastfeeding in the First Six Months of Life*. Jornal de Pediatria. 2016;92(5):479-85.
11. Fikawati S dan Syafiq A. Praktik Pemberian ASI Eksklusif, Penyebab-Penyebab Keberhasilan dan Kegagalannya. Jurnal Kesmas Nasional. 2009;4(3):31-120.
12. Prawirohardjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2012.
13. Bai D.L, et al. 2015. *Previous Breastfeeding Experience and Duration of Any and Exclusive Breastfeeding among Multiparous Mothers*. Journal of Birth, 2015;42(1):70-7.
14. Fikawati S, dan Syafiq A. Status Gizi Ibu dan Persepsi Ketidacukupan Air Susu Ibu. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2012;6(6):249-254.
15. Fikawati, Sandra. Hubungan Antara Menyusui Segera (*Immediate Breastfeeding*) dan Pemberian ASI Eksklusif Sampai dengan Empat Bulan. Jakarta: Jurnal Kedokteran Trisakti. 2003;22(2).
16. Warsini. Hubungan Antara Jenis Persalinan, Tingkat Pendidikan, Tingkat Pendapatan dan Status Bekerja Ibu dengan Keberhasilan ASI Eksklusif 6 (Enam) Bulan di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo [tesis]. Surakarta: Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret; 2015.
17. Irawati A, Triwinarto A, Salimar, Raswanti I. Pengaruh Status Gizi Ibu Selama Kehamilan dan Menyusui terhadap Keberhasilan Pemberian ASI. Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan. 2003;26(2):10-9.
18. Ukegbu PO, Uwaegbute A.C. *Body composition changes among lactating mothers In Abia State, Nigeria*. Am. J. Food. Nutr. 2012;2(1):21-5.
19. Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang. Kecamatan Bandungan Dalam Angka 2019. Ungaran; 2019.
20. Berde AS, Yalcin SS, Ozcebe H, Uner S, dan Caman OK. *Determinants of Pre-Lacteal Feeding Practices in Urban and Rural Nigeria; a Population-based Cross-sectional Study Using the 2013 Nigeria Demographic and Health Survey Data*. Afr Health Sci. 2017;17(3):690-9.
21. Dessalegn Tamiru, Dayan Aragu, Tefera Belachew. 2013. *Survey on the Introduction of Complementary Foods to Infants within the First Six Months and Associated Factors in Rural Communities of Jimma Arjo*. Int J Food Sci Nutr. 2013;2(2):77-84.
22. Februhartanty, J., dkk. *Profiles of Eight Working Mothers Who Practiced Exclusive Breastfeeding in Depok, Indonesia*. Breastfeed Med. 2012;7(1).
23. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018. Jakarta; 2018.
24. Mufdlilah. Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif: Kendala dan Komunikasi. Nuha Medika. 2017:1-112.
25. Ningsih, Kurnia. Praktik Pemberian ASI Segera Setelah Lahir (*Immediate Breastfeeding*) dan Faktor-Faktor yang Berhubungan pada Petugas

- Kesehatan Kelurahan Cimanggis, Depok Tahun 2004. FKM UI: Depok; 2004.
26. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2013. Jakarta; 2013.
 27. Safitri Y, dan Minsarnawati. Perilaku yang Menghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeber Tahun 2009. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2012;3(3):161-9.
 28. Waqidil H, dan Adini CK. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perkembangan Balita Usia 3-5 Tahun. Bojonegoro: LPPM Akes Rajekwesi. 2016;7(2):27-31.
 29. WHO Expert Consultation. *Appropriate Body Mass Index for Asian Populations and its Implications for Policy and Intervention Strategies*. The Lancet. 2004;363:157-63.
 30. WHO. *Haemoglobin Concentrations for The Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity*. Geneva: VMNIS. 2011:1-6.
 31. Pawenrusi EP. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Tumamaung Kota Makassar. *Media Gizi Pangan*. 2011;11(1):1-5.
 32. Permatasari, Erlinda. Hubungan Asupan Gizi dengan Produksi ASI Pada Ibu yang Menyusui Bayi Umur 0-6 Bulan di Puskesmas Sewon I Bantul Yogyakarta [skripsi]. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah; 2015.
 33. Pujiastuti, Nurul. Korelasi Antara Status Gizi Ibu Menyusui dengan Kecukupan ASI di Posyandu Desa Karang Kedawang Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. Malang: *Jurnal Keperawatan*. 2010;1(2):126-37.
 34. Widyastuti, Y. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Firtramaya; 2009.
 35. Roesli, U. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda; 2010.
 36. Tarigan UI, dan Aryastami NK. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bayi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2012;15(4):390-7.
 37. Legesse M, Demena M, Mesfin F, dan Haile D. *Prelacteal Feeding Practices and Associated Factors among Mothers of Children Aged Less than 24 Months in Raya Kobo District, North Eastern Ethiopia: a crosssectional study*. *International Breastfeeding Journal*. 2014;9:189.
 38. Rohmin A, Malahayati N, dan Hartati. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Pemberian Makanan Prelakteal pada Bayi Baru Lahir di Kecamatan Bukit Kecil Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan*. 2015;6(2):183-9.
 39. Fahma. Hubungan Dukungan Suami dan Promosi Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 7-12 Bulan Kelurahan Pringapus Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. Ungaran: STIKES Ngudi Waluyo Semarang; 2013.
 40. Rizki DA dan Subakti Y. *Panduan Pintar Kehamilan untuk Muslimah*. Jakarta: Qultum Media; 2009.
 41. Ihsani, Tien. Hubungan Promosi Susu Formula dan Faktor Lainnya dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Solok Propinsi Sumatera Barat pada Tahun 2011. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2011.