

Penerapan Analisis Jalur Dalam Analisis Faktor Determinan Eksklusivitas Pemberian ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Payangan, Gianyar

Ni Wayan Wiwin Cahyani *¹, I Ketut Tangking Widarsa ¹

Alamat: PS Ilmu Kesehatan Masyarakat Fak. Kedokteran Universitas Udayana

Email: wiwincahyani27@gmail.com

*Penulis untuk berkorespondensi

ABSTRAK

ASI eksklusif direkomendasikan oleh WHO diberikan kepada bayi selama enam bulan pertama. Walaupun ASI memiliki banyak manfaat, tetapi cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih rendah. Banyak penelitian tentang faktor determinan ASI eksklusif telah dilakukan tetapi kebanyakan menggunakan regresi logistik padahal lebih tepat menggunakan analisis jalur. Tujuan penelitian ini adalah untuk meneliti faktor determinan eksklusivitas pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Payangan, Gianyar.

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional*. Sampel berjumlah 113 ibu yang memiliki bayi umur 0-6 bulan. Sampel dipilih dengan teknik *cluster sampling*. Untuk menganalisis faktor determinan eksklusivitas pemberian ASI digunakan metode analisis jalur. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner penelitian.

Praktik pemberian ASI reponden penelitian ini terdiri dari ASI tidak eksklusif 54,9%, ASI eksklusif 24 jam 13,3%, dan ASI eksklusif sejak lahir 31,9%. Eksklusivitas pemberian ASI tidak dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, sikap ibu, peran keluarga dan peran tenaga kesehatan. Tetapi terdapat hubungan antara variabel lain seperti pengetahuan ibu yang berpengaruh terhadap sikap ibu dengan efek 0,362 dan $p = 0,00$. Peran keluarga berpengaruh terhadap pengetahuan ibu (efek = 0,271 dengan $p = 0,005$) dan sikap ibu (efek langsung = 0,280, efek tidak langsung = 0,098 dan total efek = 0,378 dengan $p = 0,002$).

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa eksklusivitas pemberian ASI tidak dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, sikap ibu, peran keluarga dan peran tenaga kesehatan, namun terdapat hubungan antara variabel lain yaitu pengaruh pengetahuan ibu terhadap sikap ibu serta pengaruh peran keluarga terhadap pengetahuan dan sikap ibu. Sehingga pemerintah perlu meningkatkan kegiatan edukasi dan membuat program sejenis program suami siaga namun ditargetkan kepada anggota keluarga untuk meningkatkan peran keluarga dalam praktik pemberian ASI eksklusif.

Keywords: Eksklusivitas ASI, Analisis jalur, Peran Keluarga

PENDAHULUAN

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (termasuk ASI perahan) kepada bayi tanpa

diberi makanan lain kecuali vitamin, mineral dan obat dalam bentuk oralit, tetes dan sirup (World Health Organization, 2010).

Durasi pemberian ASI eksklusif yang direkomendasikan oleh WHO adalah selama enam bulan pertama. Rekomendasi tersebut dikeluarkan berdasarkan hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa ASI eksklusif sampai 6 bulan memberikan beberapa keuntungan seperti menurunkan infeksi gastrointestinal dan infeksi pernapasan yang tidak terjadi pada pemberian ASI eksklusif sampai 3 atau 4 bulan (Kramer & Kakuma, 2012).

Target cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia adalah 80%. Tahun 2010 cakupan ASI Eksklusif di Indonesia hanya sebesar 61,30% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2012). Sedangkan di Provinsi Bali cakupan ASI eksklusif hanya 36,54% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2012). Untuk Kabupaten Gianyar di tahun yang sama cakupan ASI Eksklusif mencapai 49,87% yang merupakan angka tertinggi di Bali, (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2012). Hal ini menunjukkan cakupan ASI eksklusif di Bali masih rendah jika dibandingkan dengan rata-rata nasional. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Payangan yang dilihat dari laporan Puskesmas Payangan tahun 2010 menyebutkan pemberian ASI eksklusif hanya 46,1%. Padahal target yang ditetapkan untuk pemberian ASI eksklusif adalah 80%. Desa dengan cakupan ASI eksklusif tertinggi adalah Bresela dengan

83,3% dan yang terendah adalah Kelusa 12,5% (Anonym, 2010).

Berbagai hasil penelitian oleh Agunbiade dan Ogunleye (2012), Aisyah, (2009), dan Marwati (2011) menunjukkan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dapat dikelompokkan menjadi faktor ibu (persepsi yang keliru, masalah kesehatan, ibu bekerja, dan produksi ASI), faktor anak (inisiasi menyusui dini/IMD, pengenalan MPASI dini), faktor keluarga (tekanan dari ibu mertua dan dukungan suami, dan faktor tenaga kesehatan (peran tenaga kesehatan dalam menganjurkan pemberian ASI eksklusif).

Berbagai penelitian tersebut lebih banyak menggunakan analisis regresi logistik sehingga yang dilihat adalah pengaruh langsung dari semua variabel bebas terhadap variabel tergantung. Padahal faktor determinan eksklusivitas pemberian ASI memiliki hubungan yang kompleks, sehingga penggunaan analisis regresi logistik kurang tepat. Analisis yang tepat untuk menganalisis hubungan variabel yang kompleks adalah analisis jalur. Analisis jalur adalah perluasan dari regresi ganda yang memungkinkan analisis untuk model yang lebih kompleks (Streiner, 2005). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor determinan eksklusivitas pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Payangan, Gianyar.

METODE

Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Populasi target dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi umur 0 sampai 6 bulan di Kecamatan Payangan. Populasi target dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi umur 0 sampai 6 bulan di Kecamatan Payangan. Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi umur 0 sampai 6 bulan di Kecamatan Payangan pada bulan Maret – Mei 2013 dengan kriteria Inklusi Ibu yang memiliki bayi umur 0-6 bulan yang terdaftar di register posyandu Kecamatan Payangan dan kriteria eksklusi Ibu yang tidak memiliki suami/mertua/anggota keluarga lain serta tinggal sendirian (tidak tinggal bersama suami dan keluarganya). Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 113 berdasarkan *effect size* ($R^2 = 10\%$) dan jumlah variabel bebas sebanyak 4 (Dahlan, 2009). Pengambilan sampel dilakukan dengan *cluster sampling*. Posyandu yang dipilih adalah 50% dari seluruh posyandu yang ada di Kecamatan Payangan yaitu sebanyak 30 posyandu. Data dikumpulkan oleh peneliti dengan teknik wawancara menggunakan kuisisioner kepada responden dan dilakukan di rumah responden. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis jalur. Nilai goodness of fit yang digunakan adalah *Goodness of Fit Index* (GFI).

HASIL

Karakteristik Orang Tua & Bayi

Penelitian ini mendapatkan data karakteristik orang tua dan bayi yang disajikan dalam tabel 1. Sebagian besar ibu menyusui berumur antara 21-35 tahun (74,3%), berpendidikan SMA/ sederajat (47,8%), berprofesi sebagai ibu rumah tangga (52,2%) dan paritas 1-2 (83,2%). Sebagian besar suami responden berumur antara 25-40 tahun (76,1%), berpendidikan SMA/ sederajat (54,9%) dan berprofesi sebagai karyawan swasta (40,7%). Umur bayi berdistribusi secara merata untuk umur 1-6 bulan, semua lahir ditolong tenaga kesehatan dan sebagian besar lahir di Klinik dan Rumah Sakit Swasta (41,6%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Orang Tua dan Bayi

Kategori	Frekuensi	Presentase
IBU		
Umur		
< 21 tahun	22	19,5
21-35 tahun	84	74,3
>35 tahun	7	6,2
Pendidikan		
SD/Sederajat	15	13,3
SMP/Sederajat	28	24,8
SMA/Sederajat	54	47,8
Perguruan Tinggi	16	14,2
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	59	52,2
Petani	11	9,7
Karyawan Swasta	29	25,7
Wiraswasta	13	11,5
Lainnya	1	0,9
Paritas		
1-2	94	83,2
>2	19	16,8
SUAMI		
Umur		
<25 tahun	22	19,5
25-40 tahun	86	76,1
>40 tahun	5	4,4
Pendidikan		
SD/Sederajat	15	13,3
SMP/Sederajat	17	15,0

SMA/Sederajat	62	54,9
Perguruan Tinggi	19	16,8
Pekerjaan		
Belum Bekerja	6	5,3
Petani	25	22,1
Karyawan Swasta	46	40,7
Wiraswasta	19	16,8
Lainnya	17	15,0
BAYI		
Umur		
0 bulan	5	4,4
1 bulan	13	11,5
2 bulan	17	15,0
3 bulan	18	15,9
4 bulan	24	21,2
5 bulan	13	15,5
6 bulan	23	20,4
Tempat Lahir		
Bidan	12	10,6
Puskesmas	27	23,9
RS Pemerintah	27	23,9
Klinik & RS Swasta	47	41,6

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji dengan metode korelasi pearson. Korelasi ini bertujuan untuk mengetahui validitas masing-masing item dari suatu instrumen. Penilaian validitas item dilakukan dengan melihat koefisien korelasi dan nilai p. Dimana semua instrumen dinyatakan valid karena memiliki koefisien korelasi > 0,3. Sedangkan uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik Koefisien Alpha Cronbach.

Tabel 2. Hasil Analisis Reliabilitas

Variabel	Koefisien Alpha Cronbach
Eksklusivitas Pemberian ASI	0,684
Pengetahuan Ibu	0,451
Sikap Ibu	0,388
Peran Keluarga	0,610
Peran Tenaga Kesehatan	0,539

Semua instrumen memiliki Koefisien Alpha Cronbach > 0,3 sehingga semua instrumen dinyatakan reliabel.

Hasil Analisis Univariat

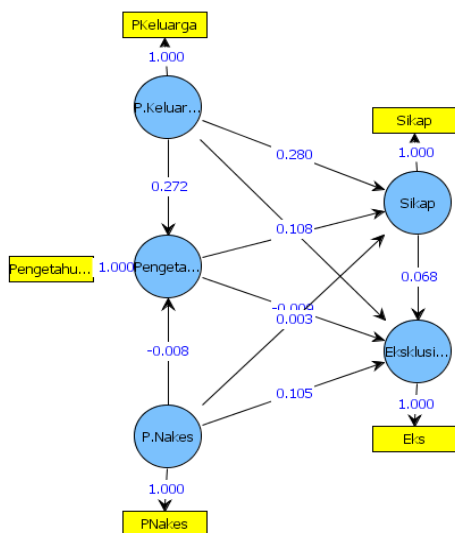
Tabel 3. Deskripsi Eksklusivitas Pemberian ASI, Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, Peran Keluarga, dan Peran Tenaga Kesehatan tentang ASI Eksklusif

Variabel / Kategori	f	%
Eksklusivitas		
ASI tidak eksklusif	62	54,9
ASI eksklusif 24 jam terakhir	15	13,3
ASI eksklusif sejak lahir	36	31,9
Pengetahuan Ibu		
Rendah	4	3,5
Sedang	40	35,4
Tinggi	69	61,1
Sikap Ibu		
Rendah	7	6,2
Sedang	73	64,6
Tinggi	33	29,2
Peran Keluarga		
Rendah	7	6,2
Sedang	41	36,3
Tinggi	65	57,5
Peran Tenaga Kesehatan		
Rendah	4	3,5
Sedang	23	20,4
Tinggi	86	76,1

Eksklusivitas dibedakan menjadi ASI tidak eksklusif, ASI eksklusif 24 jam terakhir, dan ASI eksklusif sejak lahir. Kategori ASI tidak eksklusif berjumlah 54,9%, ASI eksklusif 24 jam terakhir berjumlah 15 13,3%, dan ASI eksklusif sejak lahir berjumlah 31,9%. Sebagian besar pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif baik (61,1%), Sebagian besar sikap ibu tentang ASI eksklusif sedang (64,6%), sebagian besar peran keluarga baik (57,5%), dan sebagian besar peran tenaga kesehatan baik (76,1%).

Analisis Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Pemberian Eksklusivitas ASI

Faktor determinan eksklusivitas pemberian ASI dianalisis menggunakan analisis jalur dan berikut adalah hasil analisisnya



Gambar 1. Model Jalur Faktor Determinan Eksklusivitas Pemberian ASI

Berikut adalah efek dari pengaruh antara pengetahuan ibu, sikap ibu terhadap eksklusivitas pemberian ASI tersebut

Tabel 4. Efek Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Eksklusivitas Pemberian ASI

Variabel	Pengetahuan Ibu	Sikap Ibu
Efek langsung		
Sikap Ibu	0,362**	-
Eksklusivitas	-0,009	0,068
Efek tidak langsung		
Sikap	-	-
Eksklusivitas	0,025	-
Total efek		
Sikap	0,362**	-
Eksklusivitas	0,105	0,068

** signifikan $p < 0,01$

Pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif tidak berpengaruh terhadap eksklusivitas. Efek pengetahuan ibu terhadap eksklusivitas pemberian ASI terdiri dari efek langsung sebesar -0,009, efek

tidak langsung sebesar 0,025 dan total efek sebesar 0,105 dengan $p = 0,929$. Efek sikap ibu terhadap eksklusivitas pemberian ASI adalah 0,068 dengan $p = 0,530$. Sedangkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif berpengaruh terhadap sikap ibu tentang ASI eksklusif. Efek pengetahuan ibu terhadap sikap ibu adalah 0,362 dengan $p = 0,00$.

Analisis Pengaruh Peran Keluarga terhadap Eksklusivitas Pemberian ASI

Gambar 1 menunjukkan peran keluarga tidak berpengaruh terhadap eksklusivitas pemberian ASI, namun peran keluarga berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu. Efek peran keluarga terhadap eksklusivitas pemberian ASI, pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 5. Efek Peran Keluarga terhadap Eksklusivitas Pemberian ASI

Variabel	Peran Keluarga
Efek langsung	
Pengetahuan Ibu	0,271**
Sikap Ibu	0,280**
Eksklusivitas	0,108
Efek tidak langsung	
Pengetahuan Ibu	-
Sikap Ibu	0,098
Eksklusivitas	0,023
Total efek	
Pengetahuan Ibu	0,271**
Sikap Ibu	0,378**
Eksklusivitas	0,131

** signifikan $p < 0,01$

Peran keluarga tidak berpengaruh terhadap eksklusivitas pemberian ASI. Peran keluarga memiliki efek terhadap eksklusivitas yang terdiri dari efek langsung

= 0,108 efek tidak langsung = 0,023, dan total efek = 0,131 dengan p = 0,313. Sedangkan peran keluarga berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif. Pengaruh peran keluarga terhadap pengetahuan ibu memiliki efek sebesar 0,271 dengan p = 0,005, dan efek peran keluarga terhadap sikap ibu tentang ASI eksklusif terdiri dari efek langsung = 0,280 efek tidak langsung = 0,098, dan total efek = 0,378 dengan p = 0,002.

Analisis Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan terhadap Eksklusivitas Pemberian ASI

Sesuai dengan gambar 1 menunjukkan peran tenaga kesehatan tidak berpengaruh terhadap eksklusivitas pemberian ASI, pengetahuan dan sikap ibu. Efek peran tenaga kesehatan terhadap eksklusivitas pemberian ASI, pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 5. Efek Peran Keluarga terhadap Eksklusivitas Pemberian ASI

Variabel	Peran Tenaga Kesehatan
Efek langsung	
Pengetahuan Ibu	-0,008
Sikap Ibu	0,003
Eksklusivitas	0,105
Efek tidak langsung	
Pengetahuan Ibu	-
Sikap Ibu	-0,003
Eksklusivitas	0,000
Total efek	
Pengetahuan Ibu	-0,008
Sikap Ibu	0,000
Eksklusivitas	0,105

Peran tenaga kesehatan tidak berpengaruh terhadap eksklusivitas pemberian ASI. Peran tenaga kesehatan memiliki efek

terhadap eksklusivitas pemberian ASI yang terdiri dari efek langsung = 0,105, efek tidak langsung = 0,00 dan total efek = 0,105 dengan p = 0,289. Peran tenaga kesehatan juga tidak berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif. Peran tenaga kesehatan memiliki efek langsung terhadap pengetahuan ibu hanya sebesar -0,008 dengan p = 0,935, dan efek dari peran tenaga kesehatan terhadap sikap ibu tentang ASI eksklusif terdiri dari efek langsung = 0,003, efek tidak langsung = -0,003 dan efek total = 0,000 dengan p = 0,970.

DISKUSI

Peran Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Eksklusivitas Pemberian ASI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap eksklusivitas pemberian ASI. Hal tersebut berbeda dengan teori *diffusion of innovation* yang menyatakan bahwa tahap setelah persuasi adalah keputusan, implementasi dan konfirmasi yang semuanya mengarah kepada sebuah perilaku baik itu menerima maupun menolak sebuah inovasi (Orr, 2003).

Namun hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kota Semarang yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif (Utamingrum & Sartono, 2010). Begitu juga penelitian yang

dilakukan di La Paz, Bolivia menunjukkan bahwa sikap ibu tentang ASI tidak mempengaruhi pola pemberian makan bayi (durasi ASI eksklusif dan pemberian makanan prelaktal atau kolostrum) (Ludvigsson, 2003).

Pengetahuan dan sikap ibu tidak berpengaruh secara signifikan terhadap eksklusivitas pemberian ASI disebabkan oleh adanya faktor lain. Salah satu alasan utama ibu berhenti menyusui adalah karena kembali bekerja, 60% ibu berniat untuk tetap menyusui saat kembali bekerja namun hanya 40% yang dapat melakukannya, (Weber et al, 2011). Faktor lainnya yang dapat berpengaruh adalah ibu merasa kekurangan ASI dan norma subjektif. Sesuai dengan penelitian di India Selatan yang menyatakan ada 5 alasan mengapa ibu memberikan makanan tambahan sebelum 6 bulan yaitu 40% kekurangan ASI, 26,67% agar anak lebih sehat, 20% saran dokter, 6,67 iklan, 6,67 tekanan dari ibu menyusui lainnya (Maheswari, Vishnu, & Mohamed, 2010). Menurut *teori of planned behavior* oleh Fishbein dan Ajzen yang menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku secara tidak langsung adalah norma subjektif yaitu perasaan tentang tekanan sosial untuk menjalankan atau tidak menjalankan suatu perilaku, (Ajzen, 1991).

Hasil kuesioner menunjukkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif baik memiliki rata-rata skor 6,8 dan median 7 dari rentang skor 0 sampai 9. Namun terdapat 81,4%

responden yang memberikan jawaban bahwa bayi perlu diberikan susu formula saat baru dilahirkan dan terdapat 58,4% responden yang memberikan jawaban bahwa ibu yang bekerja diluar rumah tidak dapat memberikan ASI saja selama 6 bulan. Hasil kuesioner juga menunjukkan sikap ibu memiliki rata-rata skor 4,8 dan median 5 dari rentang skor 0 sampai 8. Namun terdapat 54,9% responden yang menyatakan setuju jika seorang ibu yang bekerja diluar rumah tidak mampu memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya, 84,1% responden menyatakan setuju jika ibu yang air susunya belum keluar saat bayi lahir perlu memberikan susu formula kepada bayinya, 58,4% responden menyatakan setuju jika seorang ibu perlu memperkenalkan susu formula kepada bayi agar berat badannya bertambah.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang baik tentang kemampuan ibu bekerja dalam memberikan ASI eksklusif dan cara untuk tetap memberikan ASI selama ibu bekerja. Responden juga memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang baik mengenai pemberian susu formula. Kedua hal tersebut sangat berhubungan dimana jika ibu bekerja menganggap dirinya tidak mampu memberikan ASI eksklusif maka susu formula menjadi pilihan utama karena responden memiliki persepsi bahwa bayi

perlu diberikan susu formula. Walaupun 52,2% responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga namun hanya terdapat 54,9% responden yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut dapat sangat dipengaruhi oleh persepsi mereka mengenai susu formula dan tekanan atau anjuran dari keluarga untuk memberikan MPASI dini.

Berbeda dengan pengaruh pengetahuan dan sikap ibu yang tidak berpengaruh terhadap eksklusivitas, ternyata pengetahuan ibu dan sikap ibu bermakna secara statistik. Hal tersebut sesuai dengan teori diffusion of innovation oleh Everett Rogers yang menyatakan tahap pertama dalam adopsi sebuah inovasi adalah pengetahuan yang dilanjutkan dengan persuasi (menentukan sikap)(Orr, 2003).

Kelemahan penelitian ini adalah rentangan umur bayi yang luas sehingga terdapat kecenderungan semakin tinggi umur maka semakin rendah persentase bayi yang diberi ASI eksklusif. Selain itu terdapat kemungkinan yang tinggi dimana responden tidak dapat membedakan antara pengetahuan dan sikap mengenai ASI eksklusif.

Peran Keluarga terhadap Eksklusivitas Pemberian ASI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran keluarga tidak bermakna secara statistik terhadap eksklusivitas pemberian ASI. Hal tersebut sangat berbeda dengan teori precede-proceed yang menyatakan

salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah sikap orang terdekat atau komunitas yang salah satunya adalah keluarga,(Green & Rabinowitz, 2013). Peran keluarga telah mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu namun belum berpengaruh terhadap eksklusivitas.

Namun hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di La Paz, Bolivia yang menyatakan bahwa sikap suami, saudara ibu dan nenek dari bayi tentang ASI tidak mempengaruhi pola pemberian makan bayi (durasi ASI eksklusif dan pemberian makanan prelaktal atau kolostrum)(Ludvigsson, 2003). Hasil dari kuesioner menunjukkan bahwa peran keluarga dalam praktik pemberian ASI eksklusif karena memiliki rata-rata skor 5,6 dan median 6 dari rentang skor 0 sampai 8. Namun terdapat 55,8% responden yang menyatakan ada salah satu anggota keluarga yang pernah meminta responden untuk memberikan makanan tambahan seperti pisang dan bubur sebelum umur 6 bulan. Namun hal tersebut tidak dituruti karena responden memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif.

Peran keluarga yang tidak mempengaruhi eksklusivitas pemberian ASI kemungkinan dapat disebabkan oleh adanya hambatan dalam memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut sesuai dengan teori Health Belief Model yang menyatakan hambatan (perceive barrier) sebagai salah satu

tahapan yang harus dilewati sebelum menerima sebuah inovasi (Anonym, 2013).

Peran keluarga dalam penelitian ini merupakan persepsi responden tentang peranan yang diberikan keluarga dalam praktik menyusui. Hal tersebut menimbulkan perbedaan antara peran keluarga yang sebenarnya dengan persepsi ibu mengenai peran keluarga.

Peran Tenaga Kesehatan terhadap Eksklusivitas Pemberian ASI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan tidak berpengaruh secara bermakna terhadap eksklusivitas pemberian ASI, pengetahuan dan sikap ibu. Hal tersebut berbeda dengan teori Precede-Proceed yang menyatakan bahwa salah satu faktor penguat yang mempengaruhi perilaku adalah penyedia pelayanan kesehatan (Green & Rabinowitz, 2013). Sebuah penelitian di Bolivia juga menyatakan bahwa ibu yang menerima informasi tentang ASI dari tenaga kesehatan sebelum melahirkan atau saat berada di ruang persalinan memiliki durasi menyusui eksklusif yang lebih panjang dan bayinya terhindar dari pemberian makanan prelaktal (Ludvigsson, 2003). Namun hal tersebut tidak terjadi dalam penelitian ini karena peran tenaga kesehatan tidak memiliki pengaruh terhadap variabel manapun dalam penelitian ini.

Peran tenaga kesehatan tidak berpengaruh terhadap eksklusivitas pemberian ASI,

pengetahuan dan sikap ibu. Padahal ada poin edukasi yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan menurut Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (SLKM) yang terdapat dalam Kepmenkes RI no. 450/MENKES/SK/IV/2004 yaitu menjelaskan kepada ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi baru lahir, sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui (Menteri Kesehatan RI, 2004).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan memiliki rata-rata skor 6,4 dan median 7 dari rentang skor 0 sampai 8. Namun peran tenaga kesehatan tidak mempengaruhi eksklusivitas pemberian ASI, pengetahuan dan sikap ibu dapat disebabkan oleh kelemahan dari penelitian ini. Peran tenaga kesehatan merupakan persepsi ibu mengenai peranan tenaga kesehatan dan dalam kuesioner yang ditanyakan hanya merupakan hal-hal teknis yang perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tidak mencakup pertanyaan tentang seberapa luas informasi tentang ASI eksklusif yang diberikan.

SIMPUL & SARAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa eksklusivitas pemberian ASI tidak dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, sikap ibu, peran keluarga dan peran tenaga kesehatan, namun terdapat hubungan antara variabel lain yaitu pengaruh pengetahuan ibu terhadap

sikap ibu serta pengaruh peran keluarga terhadap pengetahuan dan sikap ibu. Sehingga pemerintah perlu meningkatkan kegiatan edukasi dan membuat program sejenis program suami siaga namun ditargetkan kepada anggota keluarga untuk meningkatkan peran keluarga dalam praktik pemberian ASI eksklusif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada pihak Puskesmas Payangan, para kader posyandu, reponden dan semua pihak yang telah membantu kelancaran penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agunbiade, O. M., & Ogunleye, O. V. (2012). Constraints to Exclusive Breastfeeding Practice Among Breastfeeding Mothers in Southwest Nigeria: Implications for Scaling Up. *International Breastfeeding Journal*, 7(5).
2. Aisyah, D. (2009). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif pada Ibu Bekerja (Studi Kualitatif di Tempat Penitipan Anak (TPA) Dian Dharma Putra Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009). Semarang.
3. Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, 179-211.
4. Anonym. (2010). Program Gizi Puskesmas Payangan. Retrieved from <http://gizipayangan.wordpress.com/>
5. Anonym. (2013). Health Belief Model. Retrieved from www.utwente.nl/cw/theorieenoverzicht/Theory%20Clusters/Health%20Communication/Health_Belief_Model.doc/
6. Dahlan, M. S. (2009). Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel. Jakarta: Salemba.
7. Green, L. W., & Rabinowitz, P. (2013). PRECEDE-PROCEED. Retrieved from http://ctb.ku.edu/en/tablecontents/sub_section_main_1008.aspx
8. Kramer, M., & Kakuma, R. (2012). Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding (Review). *The Cochrane Library*(8).
9. Ludvigsson, J. F. (2003). Breastfeeding in Bolivia – information and attitudes. *BMC Pediatrics*, 3.
10. Maheswari, E., Vishnu, B. B., & Mohamed, A. P. A. (2010). Knowledge, attitude and practice of breastfeeding among postnatal mothers. *Curr Pediatr Res*, 14(2), 119-124.
11. Marwati. (2011). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu-ibu yang Tidak Bekerja di Desa Tempureja Kemiri Moiosongo Boyolali. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
12. Menteri Kesehatan RI. (2004). Keputusan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia No.450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu Secara Eksklusif Kepada Bayi di Indonesia.

13. Orr, G. (2003). Diffusion of Innovation, by Everett Rogers (1995). Retrieved from <http://www.stanford.edu/class/symbssys205/Diffusion%20of%20Innovations.htm>
14. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2012). Data/Informasi Kesehatan Provinsi Bali.
15. Streiner, D. L. (2005). Finding Our Way : An Introduction to Path Analysis. The Canadian Journal of Psychiatry, Volume 50(2), 115-122.
16. Utamingrum, H., & Sartono, A. (2010). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu dan Dukungan Suami dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kota Semarang. Semarang: Universitas Diponegoro.
17. Weber et al. (2011). Female employees' perceptions of organisational support for breastfeeding at work: findings from an Australian health service workplace. International Breastfeeding Journal, 6(19).
18. World Health Organization. (2010). Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices, Part 3 Country profiles

