

HEALTH QUALITY

JURNAL KESEHATAN

Hubungan Intake Kalsium dengan Indeks Massa Tubuh Pada Siswa SLTP di Yayasan Pendidikan Islam Al Azhar 12 Jakarta Tahun 2007

Model Ketahanan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Yang Dirawat di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2007

Hubungan Struktur Fungsional Keluarga dengan Kebiasaan Merokok pada Remaja di SLTP Cilandak Jakarta Selatan

Model Ketahanan Keluarga pada Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tablet di Puskesmas Duren Seribu Tahun 2007

Pengembangan Sistem Informasi Obat/ Bahan dan Alat di Poliklinik Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Depkes Jakarta I

Hubungan Antara Hasil Pengukuran Tekanan Darah dengan Waktu Pengukuran di RS Bhakti Yuda Depok

HEALTH QUALITY	Vol 1	Nomor 3	Halaman 97-136	Jakarta Mei 2008	ISSN 1978-4325
-------------------	-------	---------	-------------------	---------------------	-------------------

Diterbitkan oleh :
Politeknik Kesehatan Jakarta I
Departemen Kesehatan RI

HEALTH QUALITY

Jurnal Kesehatan

Volume 1, Nomor 3, Mei 2008

ISSN 1978-4325

Memuat naskah hasil penelitian dan kajian analitis bidang kesehatan. Terbit empat kali dalam dua tahun setiap bulan Mei dan November

Penanggung Jawab/ Pemimpin Umum

Srining Rahayu, SKM, M.Kes

Wakil Pemimpin Umum

Ani Nuraeni, S.Kp, M.Kes

Pemimpin Redaksi

Emy Rianti, S.Kep, Ns, MKM

Wakil Pemimpin Redaksi

Rina Luciawaty, S.Pd, M.Kes

Anggota Redaksi

Agussalim, SKM, M.Kes

Drs. Taufiqurrachman, M.Pd

drg. Dwi Priharti, M.Kes

Elina Lukman, S.Kp, M.Kes

Bara Miradwiyana, SKp, MKM

Mitra Bestari

Prof. Dra. Elly Nurachmah, S.Kp, M.App.Sc, DSNc, RN (Ketua AIPNI)

Prof. Dr. dr. Nasrin Kodin, MPH (Pemimpin Redaksi Jurnal Kesmas FKM UI)

dr. Adang Bachtiar, MPH, DSc (Ketua Pusat Kajian Admin & Kebijakan Kes FKM UI)

Sekretaris Redaksi

Ni Nyoman Kasihani, S.Si.T, M.Kes

Alamat Redaksi:

Jurnal Health Quality Politeknik Kesehatan Depkes Jakarta I
Jl. Wijayakusuma Raya No. 47 A Cilandak Barat Jakarta Selatan 12430

Telp. 021- 75909605 Fax 021- 75909638

Email: jurnalhkpoltekjkt@yahoo.com

HEALTH QUALITY

Jurnal Kesehatan

Volume 1, Nomor 3, Mei 2008

ISSN 1978-4325

Daftar Isi

Hubungan Intake Kalsium dengan Indeks Massa Tubuh Pada Siswa SLTP di Yayasan Pendidikan Islam Al Azhar 12 Jakarta Tahun 2007 (97-105)

Bara Miradwiyana, Dosen Jurusan keperawatan poltekkes Jakarta I

Model Ketahanan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Yang Dirawat di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2007 (106-113)

Siti Aminah W, Dosen Jurusan Kebidanan poltekkes Jakarta I

Suharti, Dosen Jurusan Kebidanan poltekkes Jakarta I

Hariyanti, Dosen Jurusan Kebidanan poltekkes Jakarta I

Hubungan Struktur Fungsional Keluarga dengan Kebiasaan Merokok pada Remaja di SLTP Cilandak Jakarta Selatan (114-118)

Ahmad Eru Saprudin, Dosen Jurusan keperawatan poltekkes Jakarta I

Ratna Sitorus, Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan UI

Tutik Sri Hariyati, Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan UI

Model Ketahanan Keluarga pada Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet di Puskesmas Duren Seribu Tahun 2007 (119-126)

Asmijati, Dosen Jurusan Kebidanan poltekkes Jakarta I

Elina Lukman, Dosen Jurusan Kebidanan poltekkes Jakarta I

Emy Rianti, Dosen Jurusan Kebidanan poltekkes Jakarta I

Pengembangan Sistem Informasi Obat/ Bahan dan Alat di Poliklinik Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Depkes Jakarta I (127-132)

Dwi Priharti, Dosen Jurusan kesehatan Gigi poltekkes Jakarta I

Hubungan Antara Hasil Pengukuran Tekanan Darah dengan Waktu Pengukuran di RS Bhakti Yuda Depok (133-136)

Toto Suharyanto, Dosen Jurusan keperawatan poltekkes Jakarta I

Model Ketahanan Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Yang Dirawat di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2007

Siti Aminah W*, Suharti*, Hariyanti *

Abstrak

Bayi yang tidak mendapatkan Asi Eksklusif umumnya diberikan susu formula yang diproduksi dari susu sapi. Pemberian susu formula mempunyai kerugian, diantaranya meningkatnya *morbiditas* diare dan *malnutrition*. Tujuan penelitian adalah diperoleh informasi tentang hubungan ketahanan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif dan faktor konfoundingnya pada ibu. Metodologi penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* dan dilaksanakan di RSUP. Fatmawati Jakarta pada bulan November 2007. Besar sampel berdasarkan Lemeshow (1990) dan tabel tentang *Sample Size for Two-Sample Test of Proportions* diperoleh jumlah sampel minimal adalah 114.

Hasil penelitian menunjukkan kejadian ASI Eksklusif pada bayi yang dirawat di RSUP. Fatmawati Jakarta pada bulan November tahun 2007 adalah sebesar 17,24%. Dari yang tidak eksklusif 24% bayi telah diberikan susu formula ≤ 3 hari di tempat pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini juga memperlihatkan hubungan langsung yang signifikan antara ketahanan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif yang tidak dikontrol oleh variabel-variabel yang lain. Motor dari ketahanan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif adalah figur suami. Perilaku suami yang mendukung pemberian ASI eksklusif adalah memfasilitasi istri mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif, memberikan peluang menyusui dengan meringankan beban pekerjaan istri, selalu mengingatkan saat menetek dan selalu mengantarkan istri dan anaknya pada saat konsultasi dengan tenaga kesehatan. Kesimpulan : suami mempunyai peran dominan dalam perilaku ibu menetek bayinya secara eksklusif. Saran : disarankan perlu dikembangkan upaya agar suami menjadi pengawas ASI Eksklusif.

Kata Kunci : Ketahanan Keluarga, ASI Eksklusif

Abstract

Babies who do not get exclusive breast feeding will be provided with formula, it is usually resulted in increasing morbidity rate of diarrhea and malnutrition. The objective of this research is to identify the relationship between tolerance of the family in giving breast feeding with confounding factors at General Hospital Fatmawati Jakarta in November 2007. A cross sectional approach was employed. The sample of 114 subjects was determined based on the Lemeshow and the tables with sample size for two samples test of proportions.

The results of this research was $\pm 17,24\%$ the occurrence of babies breast feeding who were hospitalized at Central General Hospital Fatmawati Jakarta in November 2007. It was $\pm 24\%$ the babies with non exclusive and was given with formula ≤ 3 days at health services. There is significant correlation between tolerance of family in giving exclusive breast feeding which were uncontrolled by others variables. Motor of the tolerance family in giving exclusive breast feeding is the figure of the husband. Behavior of the husband support in giving exclusive breast feeding, to facilitate his wife for getting her information exclusive breast feeding, to give an opportunity in breast feeding, to decrease the wife workload, remind when giving breast feeding. Always joined his wife and children for consultation to the health worker. Conclusion : The husband has the main role in mother's behavior for giving breast feeding exclusively. Suggestion : It is necessary to develop efforts of the husband to monitor breast feeding.

Keywords : Tolerance of the family, Exclusive breast feeding

* Dosen Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jakarta I

Pendahuluan

Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif umumnya diberikan susu formula yang diproduksi dari susu sapi. Pemberian susu formula mempunyai kerugian, diantaranya meningkatnya morbiditas diare dan malnutrition. Menurut WHO (2000) bayi yang tidak mendapat ASI mempunyai resiko 17 kali lebih besar untuk menderita diare, dan 3 – 4 kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA. Pemberian ASI eksklusif ialah pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi baru lahir sampai dengan usia enam (6) bulan hanya menggunakan air susu ibu (Depkes – BK PPASI, 2002). Menyusui secara eksklusif akan menjamin terpenuhinya kebutuhan cairan dan nutrisi pada bayi, karena ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, namun demikian dewasa ini tidak semua ibu menetekinya secara eksklusif.

Dalam profil Kesehatan Indonesia tahun 2002 yang dikutip dari UNICEF, *The State of the World's Children 2000* dikemukakan bahwa persentase bayi dengan ASI Eksklusif 6 (enam) bulan di negara ASEAN dan Jepang; masih di bawah 50 %. Untuk Indonesia ASI Eksklusif adalah 42 %, namun hasil survei Rumah Tangga yang diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik tahun 2001 dan dianalisis oleh Kristina (2003) pemberian ASI Eksklusif di Indonesia hanya 34,6 %. Walaupun upaya pemberian ASI Eksklusif telah dilakukan jauh sebelum itu yaitu melalui Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan ASI yang telah dicanangkan oleh Presiden sejak tahun 1990 namun pencapaian hasil ini masih jauh dari harapan, karena target pencapaian ASI Eksklusif untuk Indonesia Sehat tahun 2010 adalah 80 % (Depkes RI, 2004).

ASI Eksklusif untuk wilayah Provinsi DKI Jakarta adalah 45 %, di RS St Carolus Jakarta menyusui secara Eksklusif sebesar 47,5 % (Subrata, 2004). Demikian pula di Rumah Bersalin Tritunggal Penjaringan Jakarta Utara menetekinya secara Eksklusif tidak jauh berbeda yaitu 46 % (Purwanti, 2003), sedangkan hasil studi pendahuluan di RSUP Fatmawati Jakarta pada bulan Oktober tahun 2006 pemberian ASI Eksklusif hanya sebesar 21,05 %. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi hubungan ketahanan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif beserta faktor konfondingnya (usia, paritas, pendidikan, pekerjaan dan dukungan tenaga kesehatan) pada ibu yang bayinya dirawat di RSUP Fatmawati Jakarta pada bulan November 2007.

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*, dengan analisis kuantitatif dan dilengkapi dengan kualitatif. Pengumpulan data diperoleh dari ibu yang bayinya berumur 6 bulan – 1 (satu) tahun dan dirawat di RSUP Fatmawati, yang digunakan dalam penelitian ini adalah 116 bayi usia 6 – 12 bulan. Untuk melengkapi hasil penelitian secara kuantitatif dari variabel independen dilakukan indepth interview dan / atau dengan FGD (*Focus Group Discussion*) serta observasi perilaku.

Hasil Penelitian

1. Distribusi Frekuensi Kejadian ASI Eksklusif di RSUP. Fatmawati Jakarta Tahun 2007. 17,2 % ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif 82,8 % mendapatkan ASI Eksklusif kurang dari 1/5 bagian bila dibandingkan dengan yang tidak eksklusif.
2. Distribusi Frekuensi Ketahanan Keluarga dalam Memberikan ASI Eksklusif di RSUP. Fatmawati Jakarta Tahun 2007 49,1 % Mendukung 50,9 % Tidak Mendukung. Dari data tersebut di dapat dilihat bahwa adanya kondisi yang hampir seimbang antara ketahanan keluarga yang mendukung dan tidak mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan tabel Confounding di atas usia reproduksi sehat lebih banyak dibandingkan dengan dengan usia berisiko. Rata-rata umur ibu yang bayinya dirawat di RSUP. Fatmawati adalah 28,49 tahun (95 % CI: 27,6 – 29,3), mediannya 28 tahun dengan standar deviasi 4,6 tahun, dan yang terbanyak adalah usia 24 tahun. Umur ibu yang termuda adalah 19 tahun dan tertua 38 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95 % diyakini rata-rata umur ibu adalah diantara 27,6 tahun sampai dengan 29,3 tahun.

Gambaran karakteristik menurut tingkat pendidikan responden adalah sebagian besar ibu berpendidikan SMU (42,2 %) dan masih banyak ibu yang berpendidikan rendah (28,4 %). Dilihat dari segi pekerjaan, sebagian besar adalah ibu tidak bekerja (55,5 %). Responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah pernah melahirkan lebih dari satu kali (multipara) yaitu sebanyak 61,2 %. Dan bila ditinjau dari dukungan tenaga kesehatan dalam memberikan ASI eksklusif diperoleh tenaga kesehatan yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif lebih besar dibandingkan dengan yang mendukung.

Hubungan Ketahanan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden menurut Ketahanan Keluarga dan Pemberian ASI Eksklusif di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2007

Ketahanan Keluarga	Tidak Eksklusif		Eksklusif		Jumlah		P Value	OR
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Mendukung	53	89,8	6	10,2	59	100	0,04	2,88(1,02-8,12)
Mendukung	43	75,4	14	24,6	57	100		

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa ada 24,6 % keluarga yang mendukung dan memberikan ASI Eksklusif, sedangkan hanya 10,2 % dari keluarga yang tidak mendukung namun tetap bayinya memperoleh ASI Eksklusif. Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai P : 0,04 yang artinya ada hubungan antara ketahanan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUP Fatmawati

Jakarta pada tahun 2007.

Dari hasil penelitian ini juga diperoleh nilai OR 2,88 (1,02-8,12), yang artinya ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga akan hampir tiga kali lebih besar memberikan ASInya secara Eksklusif dibandingkan dengan keluarga yang tidak memberikan dukungan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden menurut Umur dan Pemberian ASI Eksklusif di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2007

Umur	Tidak Eksklusif		Eksklusif		Jumlah		P Value	OR
	N	%	N	%	N	%		
< 20 tahun dan > 30 tahun	37	88,1	5	11,9	42	100	0,25	1,88 (0,63-5,61)
20 – 30 tahun	59	79,7	15	20,3	74	100		

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa ada 11,9 % ibu yang berusia berisiko memberikan ASI Eksklusif dan sebesar 20,3 % ibu dengan usia reproduksi sehat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Dari hasil

penelitian ini diperoleh nilai P : 0,25 yang artinya tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUP Fatmawati Jakarta pada tahun 2007.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden menurut Pendidikan dan Pemberian ASI Eksklusif di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2007

Pendidikan	Tidak Eksklusif		Eksklusif		Jumlah		P Value	OR
	N	%	N	%	N	%		
SD – SMP	27	81,8	6	18,2	33	100	0,89	1,29 (0,35-4,72) 1,30 (0,39-4,30)
SMU	40	81,6	9	18,4	49	100		
Perguruan Tinggi	29	85,3	5	14,7	34	100		

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa ibu yang berpendidikan SD-SMP, SMU dan Perguruan Tinggi tidak berbeda jauh persentasenya dalam memberikan ASI Eksklusif. Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai P :

0,89 yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUP Fatmawati Jakarta pada tahun 2007.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden menurut Paritas dan Pemberian ASI Eksklusif di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2007

Paritas	Tidak Eksklusif		Eksklusif		Jumlah		P Value	OR
	N	%	N	%	N	%		
Primipara	39	86,7	6	13,3	45	100	0,37	1,59 (0,56-4,51)
Multipara	57	80,3	14	19,7	71	100		

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa ada 13,3 % ibu yang pernah melahirkan anak hidup satu kali memberikan ASI secara eksklusif dan sebesar 19,7 % ibu yang pernah melahirkan beberapa kali juga

memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai P : 0,37 yang artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUP Fatmawati Jakarta pada tahun 2007.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden menurut Pekerjaan dan Pemberian ASI Eksklusif di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2007

Pekerjaan	Tidak Eksklusif		Eksklusif		Jumlah		P Value	OR
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Bekerja	62	81,6	14	18,4	76	100	0,64	0,78 (0,27-2,22)
Bekerja	34	85	6	15	40	100		

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa 18,4 % ibu yang tidak bekerja memberikan ASI Eksklusif dan sebesar 15 % ibu yang bekerja memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Dari hasil penelitian ini diperoleh

nilai P : 0,64 yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUP Fatmawati Jakarta pada tahun 2007.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden menurut Dukungan Tenaga Kesehatan dan Pemberian ASI Eksklusif di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2007

Dukungan Tenaga Kesehatan	Tidak Eksklusif		Eksklusif		Jumlah		P Value	OR
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Mendukung	54	83,1	11	16,9	65	100	0,92	1,05(0,39-2,77)
Mendukung	42	82,4	9	17,6	51	100		

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa ada 17,6 % tenaga kesehatan yang mendukung dan ibunya memberikan ASI Eksklusif, dan 16,9 % tenaga kesehatan yang tidak mendukung namun ibu tetap memberikan ASI

Eksklusif. Dari hasil penelitian ini diperoleh nilai P : 0,92 yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUP Fatmawati Jakarta pada tahun 2007.

Analisis Multivariat

Tabel 7. Hasil Analisis Bivariat Antara Ketahanan Keluarga, Karakteristik Ibu dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di RSUP. Fatmawati Jakarta Tahun 2007

No	Variabel	Log-Likelihood	G	P Value
1.	Ketahanan Keluarga	102,35	4,3	0,038
2.	Umur	105,27	1,38	0,241
3.	Pendidikan	106,43	0,22	0,895
4.	Paritas	105,84	0,81	0,368
5.	Pekerjaan	106,43	0,22	0,640
6.	Dukungan Tenaga Kesehatan	106,64	0,01	0,918

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa variabel yang memiliki nilai p value yang kurang dari 0,25 adalah variabel ketahanan keluarga dan variabel umur, sehingga

kedua variabel tersebut dapat diikutsertakan pada tahap analisis multivariat.

Tabel 8. Hasil Analisis Multivariat antara Ketahanan Keluarga, Umur dan Interaksi Ketahanan Keluarga dan Umur Dengan Pemberian ASI Eksklusif di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2007

Variabel	B	P Wald	OR	95% CI
Ketahanan Keluarga	1,332	0,253	3,789	0,386 – 37,203
Umur Ibu	0,944	0,405	2,571	0,279 – 23,7
Ketahanan Keluarga*Umur	-0,262	0,842	0,77	0,059 – 10,125

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa variabel yang memiliki nilai P wald paling besar adalah variabel interaksi ketahanan keluarga dengan umur ($P=0,842$), sehingga variabel ini dikeluarkan dari model. Dengan demikian pada penelitian ini tidak didapatkan interaksi

antara variabel confounding dengan variabel utamanya. Tahap pemodelan selanjutnya Hasil Analisis Multivariat Antara Ketahanan Keluarga dan Umur Dengan Pemberian ASI Eksklusif di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2007.

Tabel 9. Hasil Analisis Multivariat antara Ketahanan Keluarga, Interaksi Ketahanan Keluarga dan Umur Dengan Pemberian ASI Eksklusif di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2007

Variabel	B	P Wald	OR	95% CI
Ketahanan Keluarga	1,129	0,035	3,093	1,081 – 8,850
Umur	0,753	0,187	2,124	0,694 – 6,495

Selanjutnya berdasarkan tabel diatas maka variabel yang memiliki nilai P wald paling besar adalah variabel umur (0,187), sehingga variabel umur ini dikeluarkan dari model. Maka tahap pemodelan selanjutnya adalah:

Hasil Analisis Multivariat Antara Ketahanan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2007

Tabel 10. Hasil Analisis Multivariat antara Interaksi Ketahanan Keluarga dan Umur Dengan Pemberian ASI Eksklusif di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2007

Variabel	B	P Wald	OR	95% CI
Ketahanan Keluarga	1,056	0,046	2,876	1,019 - 8,117

Dari tabel di atas terlihat bahwa variabel ketahanan keluarga memperoleh nilai $P = 0,046$ yaitu lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa model yang dihasilkan yaitu ada hubungan antara ketahanan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif. Tahap selanjutnya dari pemodelan ini melakukan penilaian variabel *counfounding* dengan cara membandingkan nilai OR variabel utama antara sebelum dan sesudah variabel *counfounding* dikeluarkan. Dinyatakan sebagai *counfounding* bila selisih OR lebih dari 10%. Pada tabel

Analisis Kualitatif ASI Eksklusif

Dari hasil wawancara mendalam di atas terlihat bahwa RS ingin memberikan pelayanan yang prima kepada pasiennya dengan tidak mengganggu waktu istirahat ibu.

Pembahasan ASI Eksklusif

Hasil penelitian mendapatkan pemberian ASI Eksklusif pada bayi yang dirawat di RSUP Fatmawati Jakarta tahun 2007 hanya 17,2 % sedikit di bawah hasil studi pendahuluan yang besarnya 21,05 %. Hasil penelitian ini sangat jauh bila dibandingkan dengan ASI Eksklusif di wilayah Jakarta yang besarnya 45 %, demikian pula ASI Eksklusif di RB Tritunggal di Penjaringan Jakarta Utara tahun 2003 yang besarnya 46 % (Purwanti, 2003). Jauh pula bila dibandingkan dengan ASI Eksklusif di RS St. Carolus Jakarta Pusat yang besarnya 47,5 % (Subrata, 2004).

Kondisi ini bisa jadi karena lemahnya dukungan tenaga kesehatan pada pemberian ASI Eksklusif pada bayi yang dirawat di RSUP Fatmawati saat kelahirannya (tidak semua bayi lahir di RSUP Fatmawati Jakarta). Hal ini bisa dilihat dari hasil penelitian pada variabel dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif diperoleh tenaga kesehatan yang mendukung lebih sedikit dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI Eksklusif. Selain itu bila ditelaah lebih dalam pada kelompok ibu yang menetek bayinya tidak eksklusif ternyata 83,1 % dukungan dari

5.9 diperoleh nilai OR : 3,093, dan setelah variabel *confounding* (umur) dikeluarkan seperti pada tabel 5.10 diperoleh nilai OR : 2,876. Maka dihitung rasio OR : $3,093 - 2,876 / 2,876 \times 100\% = 7,54\%$. Karena diperoleh nilai rasio OR 7,54% < 10% maka umur bukan merupakan variabel *confounding*. Berdasarkan tahap akhir dari pemodelan ini maka tidak ada satupun variabel *confounding* yang berpengaruh terhadap hubungan antara ketahanan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUP Fatmawati Jakarta tahun 2007.

tenaga kesehatan adalah kurang mendukung. Dari beberapa variabel tentang ASI eksklusif pemberian makanan dan minuman selain ASI yang ≤ 3 hari merupakan proporsi terbesar dari ASI yang tidak eksklusif (24 %) dan ini diperkuat dengan hasil wawancara yang mendalam terhadap informan.

Manfaat inisiasi ASI Eksklusif nampaknya masih belum bisa mengalahkan kepentingan *profit* pelayanan kesehatan yang sekarang cenderung bersifat komersial. Seharusnya sebagai provider harus yakin akan manfaat inisiasi ASI eksklusif bagi bayi dan ibunya yaitu :

1. Menjamin akan terpenuhinya kebutuhan nutrisi bayi sebagai dampak lancarnya produksi ASI.
2. Lebih menjamin kesehatan bayi karena pada fase ini sekresi dari payudara adalah colostrum yang mengandung antibody.
3. Menjamin terpenuhinya kebutuhan kasih sayang bayi
4. Menstimuli perkembangan bayi
5. Mempercepat involusi uterus
6. menjadi media bagi ibu untuk menyalurkan insting maternal
7. Membantu ibu mempermudah melewati fase *taking on*, dan mencapai fase *letting go*

Ketahanan Keluarga

Hasil penelitian ini mendapatkan ketahanan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif adalah 50,9 % tidak mendukung dan 49,1 % mendukung. Hasil ini jauh dibawah hasil Subrata (2004) yang mendapatkan 69,2 %

keluarga memberikan dukungan dan makin tertinggal jauh bila dibandingkan dengan hasil penelitian Afriana (2004) yang mendapatkan dukungan keluarga adalah 76,6 %. Dalam hal ini mungkin disebabkan dalam penyusunan kuesioner peneliti berbeda dengan Subrata ataupun Afriana. Peneliti tidak membuat pernyataan langsung yang bersifat hitam putih, namun mencoba untuk menterjemahkan ketahanan keluarga yang dalam hal ini adalah kondisi dinamis keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan yang mengandung kemampuan fisik, material, dan psikis mental spiritual untuk mendukung pemberian ASI eksklusif. Aplikasinya dalam bentuk 3 pertanyaan perilaku suami yang bersifat mempermudah ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini peneliti rasakan lebih akurat dari pada hanya menanyakan dengan pertanyaan mendukung atau tidak mendukung. Dari 3 pertanyaan yang ada berdasarkan analisis kurve ROC ditetapkan *cut of point* 100 %. Sehingga bila dari tiga pertanyaan ibu memberikan respon positif maka ibu merasakan ketahanan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif adalah mendukung.

Hubungan Ketahanan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian didapatkan ada 24,6 % keluarga yang mendukung dan memberikan ASI Eksklusif dan sebesar 10,2 % keluarga yang tidak mendukung namun tetap bayinya memperoleh ASI Eksklusif. Dari penelitian ini juga diperoleh nilai $P : 0,040$ dengan nilai $OR 2,88 (1,02 - 8,12)$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara ketahanan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di RSUP Fatmawati Jakarta pada tahun 2007, dan ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga atau suami hampir tiga kali memberikan ASInya secara eksklusif pada bayinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Subarata (2004) dan Afriana (2004), masing-masing mendapatkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif. Saat pertama kelahiran bayi merupakan *moment* yang sangat penting terhadap ketahanan keluarga. Sehingga perlu intervensi yang bijak bagi penolong persalinan dengan mengupayakan menyusukan bayi sedini mungkin dan tidak memberikan minuman pralaktal. Bagi tenaga kesehatan penolong persalinan menyetakan dini pada jam pertama kehidupan bayi bukan merupakan hal yang baru dan tentunya sudah sangat dipahami bahwa intervensi ini sangat bermanfaat baik terhadap ibu

maupun terhadap bayinya. Manfaat bagi bayi diantaranya merupakan proses pembelajaran (Depkes RI, 2001) dan mencegah terjadinya hipotermi. Sedangkan manfaat bagi ibu adalah mempercepat proses kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan paska persalinan.

Kesimpulan

Pemberian ASI Eksklusif pada bayi yang dirawat di RSUP Fatmawati Jakarta tahun 2007 masih sangat rendah yaitu 17,2 %. Adapun karakteristik ibu menyusui adalah masih ada usia berisiko (36,2 %), 28,4 % dengan pendidikan SD-SMP, 61,2 % multiparitas dan 65,5 % ibu tidak bekerja (ibu rumah tangga). Masih banyak tenaga kesehatan yang tidak mendukung pemberian ASI Eksklusif (56%). Ketahanan keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif hampir berimbang antara yang mendukung dan tidak mendukung.

Ketahanan keluarga dalam memberikan ASI dimotori oleh perilaku suami yang memfasilitasi istri untuk mendapatkan pengetahuan tentang ASI Eksklusif, memfasilitasi peluang untuk menyusui dengan mengurangi beban pekerjaan istri, dan selalu mengingatkan saat atau waktu menetek. Suami juga mengaplikasikan perhatiannya dalam bentuk perilaku suami yang selalu mengantar istri dan anaknya bila datang ke tempat pelayanan kesehatan.

Dari enam hipotesa hanya satu yang dapat dibuktikan kebenarannya, yaitu ada hubungan yang signifikan antara ketahanan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif tanpa dikontrol oleh faktor umur, paritas, pendidikan, pekerjaan dan dukungan tenaga kesehatan. Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif tidak terlepas dari *moment* proses persalinan dan dukungan tenaga kesehatan pada layanan intra natal untuk pemberian ASI Eksklusif dan sistem *rooming in* masih lemah.

Saran

Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati di sarankan untuk:

1. Meningkatkan pelaksanaan upaya ASI dini dalam setiap proses persalinan normal dan mengupayakan sistem *rooming in* pada ibu dengan persalinan normal.
2. Memantau upaya pelaksanaan pemberian ASI dini dan mengintruksikan untuk meningkatkan penyuluhan tentang pemberian ASI Eksklusif pada setiap ibu bersalin, khususnya dengan persalinan

normal.

3. Menginformasikan hasil penelitian kepada seluruh tenaga penolong persalinan di lingkungan wilayah kerja dan membuat pelatihan tentang manajemen ASI Eksklusif
4. Kepada peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian tentang perilaku suami dalam hubungannya dengan pemberian ASI Eksklusif.

Daftar Pustaka

- Afriana N., 2004, *Analisis Praktek Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Bekerja di Instansi Pemerintah DKI Jakarta Tahun 2004*, Depok : Tesis FKM UI.
- Asmijati, 2001, *Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tiga Raksa Kecamatan Tiga Raksa Dati II Tangerang* (Tesis)
- Behrman, E. R. and Vaughan, C .V., 1988, *Ilmu Kesehatan Anak* (bagian 1), terj., EGC, Jakarta.
- Bobak, et al, 2004, *Maternity Nursing* (terj), EGC, Jakarta,.
- Chandra, B.,, 1995, *Pengantar Statistik Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Coutinho B. S., et al, 2005, Comparison of the Effect of Two Systems for the Promotion of Exclusive Breastfeeding, *Lancet*, 366
- Depkes – BK PPASI, 2002, *Konseling Menyusui, Pelatihan untuk tenaga kesehatan*, Direktorat Gizi, Depkes, Jakarta
- Depkes RI, 2001, *Manajemen Laktasi, Buku Panduan bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas*, Depkes RI, Jakarta
- Enkin M., et al, 1996, *A Guide to Effective Care in Pregnancy & Childbirth* (second edition), Oxford Medical Publications, New York.
- Ibrahim E., 2002, *Analisis Faktor Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2002*, Depok : Tesis FKM UI
- Kakute P.N., et al, 2005, Cultural Barriers to Exclusive Breastfeeding by Mothers in a Rural Area of Cameroon, Africa (Abstract), *Journal of Midwifery and Women's Health*, 50
- Kartono K., 1992, *Psikologi Wanita*, Mandar Maju, Bandung
- Keller H., 2004, Nutrition and Health Surveillance in Rural East Java, *Indonesia Crisis Bulletin - Indonesia in Transition*, Jan, 5
- _____, 2004, Nutrition and Health Surveillance in Rural West Sumatra, *Indonesia Crisis Bulletin - Indonesia in Transition*, Jan, 5
- Kristina, 2003, *Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0 – 4 Bulan dan Faktor – Faktor yang Mempengaruhinya di Indonesia (Analisis Data Kor Susenas 2001)*, (Tesis).
- Lemeshow, S., et al, 1990, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan* (terj.), UGM, Yogyakarta.
- Llewellyn – Jones, 2005, *Setiap Wanita (Everywomen)*, Terj., Delaprastra, Jakarta
- Notoatmodjo S., 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Pambudi M. N., 2006, Memutuskan Pertautan Patriaekhi dan Feodalisme, *Harian Kompas*, Jumat 19 Mei 2006, hal 59
- Pratomo, H., dkk, 1988, *Pelatihan Paramedik Tingkat Nasional dalam Peningkatan Pemanfaatan ASI dan Rawat Gabung di Rumah Sakit*, Perinasia, Jakarta
- Purwanti, D. H., 2003, *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Yang Lahir di Rumah Bersalin Tri Tunggal*, (Tesis).
- Riordan, J. and Auerbavh G. K., 2000, *Menyusui dan Laktasi* (terj), EGC, Jakarta
- Sunarto, H., M., 2006, *Ketahanan Keluarga*, BKKBN : Jakarta
- Soetjiningsih, 1997, *ASI, Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Subrata, M., 2004, *Perilaku Menyusui Eksklusif di PK Sint Carolus dan Faktor – Faktor Yang Berhubungan Tahun 2004*, (Tesis)
- Venancio, I., S. and Monteiro, A. C., 2005, Individual and Contextual Determinants of Exclusive Breastfeeding in Sao Paulo, Brazil, *Public Health Nutrition*, 9