**METODE SKORING UNTUK MENILAI KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**

**DI KABUPATEN BEKASI**

**Azriani D.[[1]](#footnote-2)\***

**ABSTRAK**

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan yang memberikan manfaat yang besar untuk bayi, ibu dan negara namun angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah yaitu 32%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, sikap ibu dan dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif, dan membentuk metode skoring dari variabel-variabel tersebut. Metode skoring yang terbentuk diharapkan mampu menilai keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Jenis penelitian ini adalah potong silang*.* Sampel penelitian 156 ibu menyusui yang berada di Kabupaten Bekasi, dengan menggunakan teknik cluster random sampling untuk kecamatan, sedangkan untuk kelurahan, posyandu, dan responden diambil secara simple *random sampling*. Variabel usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas diambil dengan menggunakan kuesioner, dan untuk variabel sikap ibu dan dukungan suami diukur dengan skala Likert 1-5. Analisis data menggunakan uji Chi Kuadrat. Skoring ditentukan berdasarkan rasio prevalensi dari masing-masing variabel, selanjutnya dianalisis dengan menggunakan *Receiver Operation Characteristic Curve*. Skoring diujikan kembali dengan menggunakan uji chi kuadrat, selanjutnya dicari nilai sensitifitas dan akurasi dari metode skoring yang terbentuk.

Hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan, sikap ibu dan dukungan suami dengan perilaku pemberian ASI eksklusif ( *p value > 0,*05). Faktor usia, pendidikan dan paritas tidak berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Variabel yang paling dominan berperan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif adalah dukungan suami (RP 5,38). Metode skoring yang terbentuk dari variabel usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, sikap ibu dan dukungan suami memiliki nilai akurasi 79,5% dengan sensitifitas 79% dan nilai *Area Under the Curve* (*AUC*) 87,7%.

Metode skoring yang terbentuk memiliki nilai akurasi dan sensitifitas yang baik sehingga bisa digunakan untuk menilai keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Perlu diteliti lebih lanjut tingkat keberhasilan metode skoring yang terbentuk dengan desain yang lebih baik.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Dukungan Suami, Metode Skoring, Paritas, Pekerjaan, Pendidikan, Sikap Ibu, Usia.

*ABSTRACT*

*Exclusive breastfeeding is one form of health behaviors that provide great benefits for mothers, babies and the state, however , the level of the grant of exclusive breast-fed in indonesia is still low i.e. 32 %. The purpose of this study is to examine the relationship between age, education, employment, parity, maternal attitude and husband’s support, and provide methods for calculating these variables. Established scoring method is expected to assess the success of exclusive breastfeeding.*

*Type of research is a cross sectional study. Study sample were 156 breastfeeding mothers who are in Bekasi, using cluster random sampling technique for the district, while for village, integrited public health, and respondents with simple random sampling. The variable age, education, employment and parity were taken over by means of a questionnaire, and the variable attitude and the husband’s support was measured with the scale of 1-5 likert. Data analysis using Chi Square test. Scoring was determined by the ratio of the prevalence of each variable and then assessment using a Receiver Operating Characteristic Curve. Scoring was tested again by using chi square, and find the value of sensitivity and accuracy of the method of assessment forms.*

*The study found a significant relationship between employment, attitude and husband's support with the behavior of exclusive breastfeeding (p value < 0,05). Age, education and parity are not associated with the behavior of exclusive breastfeeding.The most dominant variable contributing to the behavior of exclusive breastfeeding is husband’s support (RP 5,38). Scoring methods that are formed from the variables age, education, employment, parity, attitudes, mother and support from her husband has a value of 79.5% accuracy with a sensitivity of 79% and area under the curve (AUC) 87.7%.*

 *Scoring method which is formed has a value of good accuracy and sensitivity so that it can be used to assess the success of exclusive breastfeeding.*  *Needs further research the success rate established scoring method with a better design.*

*Keywords: Age, Education, Employment, Exclusive Breastfeeding, Husband’s Support, Mother Attitude, Parity, Scoring Method,*

**PENDAHULUAN**

Salah satu langkah penting untuk peningkatan gizi bayi adalah dengan pemberian makanan pertama yang berkualitas dan optimal (WHO, 2004). Makanan pertama dan berkualitas yang dimaksud adalah pemberian ASI eksklusif. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) merupakan hal penting pada bayi terutama pemberian ASI awal (kolostrum) karena kaya dengan antibodi yang mempunyai efek terhadap penurunan risiko kematian (Edmond, 2006).Pemberian ASI melalui praktik menyusui dinegara berkembang telah berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi pertahun. Atas dasar tersebut *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk memberikan ASI saja sampai bayi berusia 4-6 bulan ( Depkes RI, 2008; WHO, 2005).Saat ini pemberian ASI di Indonesia belum seperti yang diharapkan terutama pemberian ASI eksklusif. Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Untuk mengatasi masalah tersebut perlu upaya yang optimal dengan mengkaji dan menganalisis faktor-faktor atau variabel yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI ekslusif yang kemudian digunakan sebagai sarana untuk menilai perilaku ibu apakah berhasil dalam memberikan ASI eksklusif atau tidak. Saat ini belum banyak penelitian yang mengkaji metode skoring keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan melihat faktor-faktor dari ibu seperti usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, sikap ibu dan dukungan suami.

**RANCANGAN PENELITIAN**

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan uji diagnostik. Pengambilan data dilakukan di Posyandu. Subjek penelitian adalah ibu-ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan dan masih menyusui di wilayah kabupaten Bekasi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, sikap ibu dan dukungan suami sebagai variabel bebas mengacu kepada kuesioner Rochnawati D untuk dukungan suami dan kuesioner sikap ibu dikembangkan dari *lowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS)*(Rochnawati, 2007; Sittlington, 2007).

Data hasil penelitian dianalisis dengan uji *Chi-Kuadrat* untuk melihat hubungan usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, sikap ibu dan dukungan suami terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif, analisis regresi logistik ganda untuk mencari variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif, Rasio prevalensi untuk menentukan nilai skoring masing-masing variabel, serta uji *Receiver Operation Characteristic* untuk menentukan *cut off point* , *AUROC,* sensitifitas, spesifisitas, dari metode skoring yang dibentuk.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian mengungkapkan dari ibu-ibu yang menyusui, ditemui prevalensi ASI eksklusif 40,38%. ini menunjukkan terdapat kenaikan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Bekasi tahun 2011.

**Tabel 1. Hubungan usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas Terhadap Perilaku Pemberian ASI eksklusif**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategori | Perilaku Pemberian ASI Eksklusif | x2 | Nilai p | RP (CI 95%) |
| Ya | Tidak | Jmlh |  |  |  |
| n | % | n | % | N |  |  |  |
| **Usia** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Usia Muda | 1 | 50 | 1 | 50 | 2 | 0,303 | 0.860 | 1,39(0,32-6,11) |
| Usia Reproduksi | 53 | 41,1 | 76 | 58,9 | 129 |  |  | 1,14(0,65-2.00) |
| Usia Tua | 9 | 36 | 16 | 64 | 25 |  |  | 1 |
| **Pendidikan** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dasar | 18 | 35,3 | 33 | 64,7 | 51 | 2.867 | 0.238 | 1 |
| Menengah | 40 | 46 | 47 | 54 | 87 |  |  | 1,30(0,84-2,01) |
| Tinggi | 5 | 27,8 | 13 | 72,2 | 18 |  |  | 0.79(0,34-1,81) |
| **Pekerjaan** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bekerja | 5 | 18,5 | 22 | 81,5 | 27 | 6.484 | 0.011 | 1 |
| Tidak Bekerja | 58 | 45 | 71 | 55 | 129 |  |  | 2,43(1,08-5,48) |
| **Paritas** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Primipara | 12 | 38,7 | 19 | 61,3 | 31 | 0,45 | 0.832 | 1 |
| Multipara | 51 | 40,8 | 74 | 59,2 | 125 |   |   | 1,05(0,65-1,72 ) |

Keterangan: x2 dihitung berdasarkan uji Chi Kuadrat, RP: Rasio Prevalensi

Tabel 1 menunjukkan bahwa 129 responden berada pada usia reproduktif, 58,9% diantaranya tidak memberikan ASI eksklusif. Perhitungan dengan menggunakan uji chi-kuadrat, tidak terdapat hubungan yang bermakna (p= 0,860) antara usia ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan menengah, dan 54% tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Berdasarkan perhitungan uji chi-kuadrat, didapatkan nilai *p- value*  0,238, dengan rasio prevalensi 1,30 (CI 95%: 0,84-2,01).

Dilihat dari status pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja dan 45% memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Berdasarkan analisa bivariat didapatkan nilai p=0,011 dengan rasio prevalensi 2,43 (CI 95%: 1,08-5,48).

Paritas Responden di Kabupaten Bekasi sebagian besar adalah multipara, dan 59,2% diantaranya tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Berdasarkan perhitungan uji chi kuadrat,didapatkan hasil nilai p= 0,832 dengan rasio prevalensi 1,05 (CI 95%:0,65-1,72).

Sikap ibu dan dukungan suami dikelompokkan dengan menggunakan median dari masing-masing variabel. Sikap memiliki median 53. Jika total sikap < 53 berarti memiliki sikap negatif dan jika > 53 memiliki sikap positif. Sedangkan dukungan suami memiliki median40,5. Jika < 40,5 berarti mendukung dan jika > dari 40,5 berarti tidak mendukung

Peranan sikap ibu dan dukungan suami terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif di kabupaten Bekasi dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 2. Hubungan sikap ibu dan dukungan suami terhadap**

**perilaku pemberian ASI eksklusif**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Faktor | Pemberian ASI Eksklusif | x2 | Nilai p | RP(CI 95%) |
| Ya | Tidak | Jumlah |  |  |  |
| n | % | n | % | N |  |  |  |
| **Sikap Ibu** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Positif | 30 | 66,7 | 15 | 33,3 | 45 | 18,145 | <0.001 | 2,20(1,55-3,13) |
| Negatif | 33 | 29,7 | 78 | 70,3 | 111 |  |  | 1 |
| **Dukungan Suami** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mendukung | 50 | 76,9 | 15 | 23,1 | 65 | 61,79 | <0.001 | 5,38(3,20-9,06) |
| Tidak Mendukung | 13 | 14.3 | 78 | 85,7 | 91 |   |   |  1 |

Keterangan: x2 dihitung berdasarkan uji Chi Kuadrat. RP: Rasio Prevalensi

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar ibu memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI eksklusif. Dari 45 orang ibu menyusui yang memiliki sikap baik terhadap pemberian ASI eksklusif, 66,7% memberikan ASI secara eksklusif. Perhitungan dengan menggunakan uji Chi Kuadrat mendapatkan nilai p = <0,001 dengan RP 2,20 (CI 95%:1,55-3,13)

Berdasarkan hasil dari Tabel 2 dari 65 ibu menyusui yang mendapatkan dukungan dari suami, 76,9% diantaranya memberikan ASI secara eksklusif. sedangkan dari 91 ibu menyusui yang tidak mendapatkan dukungan suami, 85,7% tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji chi kuadrat didapatkan nilai p=< 0,001 dengan RP 5,38 (CI 95%:3,20-9,06).

Untuk menganalisis faktor yang paling berperan dalam pemberian ASI eksklusif, semua variabel yang memiliki nilai p<0,25 dimasukkan kedalam kategori. Variabel tersebut antara lain pendidikan, pekerjaan, sikap ibu dan dukungan suami. Dengan menggunakan analisis multivariabel regresi logistik, maka didapatkan hasil sesuai dengan tabel dibawah ini:

**Tabel 3. Faktor yang berperan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Koef β** | **SE (β)** | **Nilai P** | **OR (CI 95%)** |
| 1. Sikap Ibu
2. Dukungan suami
 | 2,1073,33 | 0,540,50 | 0,0000,000 | 8,22 (2, 86-23,64)28,08 (10,48-75,20) |

Keterangan: Akurasi model 82,1%

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik, didapatkan hasil bahwa dari empat variabel, yang memiliki nilai p = <0,05 pada hasil akhir hanya sikap ibu dan dukungan suami. Diantara dua variabel tersebut, yang memiliki nilai odds rasio terbesar adalah dukungan suami yaitu sebesar 28,08 (CI 95%:10,48 – 75,20)

Pembentukan metode skoring didasarkan kepada nilai dari rasio prevalensi dari masing-masing variabel. Langkah-langkah pembentukan skoring:

1. Menentukan banyak kelas

Nilai rasio prevalensi terkecil adalah 0,79 dan terbesar adalah 5,38 sehingga didapatkan rentang 4,59. Banyak kelas yang didapat adalah 1+3,3 log 156 = 8 kelas

1. Menentukan skoring berdasarkan nilai rasio prevalensi

Berdasarkan nilai rentang dan banyak kelas maka panjang kelas adalah 4,59/8 = 0,6 maka diperoleh frekuensi distribusi untuk rasio prevalens sebagai berikut :

**Tabel 4. Penentuan Skoring berdasarkan Rasio Prevalensi**

|  |  |
| --- | --- |
| Kelas interval Rasio Prevalens | Skor |
|  ≤ 1  | 0 |
| 1,01 – 1,61 | 1 |
| 1,62 – 2,22 | 2 |
| 2,23 – 2,83 | 3 |
| 2,84 – 3,44 | 4 |
| 3,45 – 4,05 | 5 |
| 4,06 – 4,66 | 6 |
| 4,67 – 5,27 | 7 |
| 5,28 – 5,88 | 8 |

1. Menentukan skoring untuk setiap variabel penelitian

Skor yang didapat kemudian dimasukkan kedalam setiap variabel. Penentuan jumlah skoring berdasarkan dari rasio prevalensi dari masing-masing variabel yang bisa dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5. Skor untuk setiap variabel**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel** |  | **RP** | **SKOR** |
| 1 | Usia | < 20 tahun | 1,39(0,32-6,11) | 1 |
| 20-35 tahun | 1,14(0,65-2.00) | 1 |
| >35 tahun | 1 | 0 |
| 2 | Pendidikan | Dasar  | 1 | 0 |
| Menengah | 1,30(0,84-2,01) | 1 |
| Tinggi | 0.79(0,34-1,81) | 0 |
| 3 | Pekerjaan | Bekerja | 1 | 0 |
| Tdk bekerja | 2,43(1,08-5,48) | 3 |
| 4 | Paritas | Primipara | 1 | 0 |
| Multipara | 1,05(0,65-1,72 ) | 1 |
| 5 | Sikap Ibu | Positif | 2,20(1,55-3,13) | 2 |
| Negatif | 1 | 0 |
| 6 | Dukungan suami | Mendukung | 5,38(3,20-9,06) | 8 |
| Tidak Mendukung |  1 | 0 |

1. Menguji metode skoring untuk menilai keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan skoring pada setiap variabel, selanjutnya dilakukan uji coba terhadap 156 responden yang ada. Total skor semua variabel dari setiap responden dikategorikan berdasarkan kurva ROC sehingga didapatkan *Cut off point* untuk menilai keberhasilan pemberian ASI eksklusif. *Cut Off Point* yang didapat adalah > 9 dengan nilai sensitifitas 79% dan spesifisitas 82,8%, nilai AUROC 87,7%.

****

**Gambar 1 Kurva ROC**

Selanjutnya hasil skoring ini dilakukan uji analisis dengan menggunakan chi kuadrat dan didapatkan nilai kemaknaan sebagaimana yang tercantum pada tabel 4.6.

**Tabel 6. Uji sistem skoring untuk menilai keberhasilan pemberian**

**ASI eksklusif**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sistem skoring | Pemberian ASI eksklusif | Nilai P | Sens (%) | Spef (%) | Akurasi (%) | NDP (+)(%) | NDN (-)(%) | AUROC(%) |
| Eksklusif | Tidak eksklusif |
| (n=63) | (n=93) |
| Skor >9 | 51 | 20 | < 0,001 | 79 | 82,8 | 79,5 | 71 | 85 | 87,7 |
| Skor < 9 | 12 | 73 |   |   |   |   |   |   |  |

Keterangan: x2 dihitung berdasarkan uji Chi Kuadrat dan Kurva ROC

Dari Tabel 6 terlihat bahwa sistem skoring mempunyai nilai akurasi 79,5%, sensitivitas 79%, spesifisitas 82,8% dan nilai *AUROC* 87,7%.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian, faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif adalah faktor pekerjaan, sikap ibu dan dukungan suami, sedangkan faktor usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas tidak berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Usia secara statistik maupun praktis memiliki nilai p =0,86 dan nilai RP1,39 (CI 95%: 0,32-6,11 ). Meskipun usia seseorang akan mempengaruhi sistem reproduksi dan sistem hormonal untuk memproduksi ASI, namun saat ini yang lebih mempengaruhi adalah status pekerjaan, dukungan suami dan sikap ibu terhadap ASI itu sendiri.

Tingkat pendidikan ibu tidak memiliki hubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Narayan ( 2005) yang menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian menunjukan terdapat perbedaan status pekerjaan ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini dilihat dari nilai p < 0,05 dengan rasio prevalensi 2,34 (CI 95%: 1,08-5,48) yang berarti ibu yang tidak bekerja memiliki peluang memberikan ASI eksklusif 2,34 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Penelitian ini didukung oleh penelitian Tan (2011) yang menjelaskan bahwa ibu yang tidak bekerja berpeluang memberikan ASI eksklusif 3,5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bekerja (OR = 3,66;95% CI: 2,45,5,46).

Bagi ibu rumah tangga dan ibu yang bekerja dirumah sendiri, menyusui tidak terjadwal bukan merupakan beban atau masalah, akan tetapi bagi ibu yang bekerja diluar rumah dan harus meninggalkan anaknya lebih dari 7 jam, menyusui bukanlah hal yang mudah. Oleh karena itu agar ibu bekerja tetap bisa memberikan ASI eksklusif, tempat kerja harus menyediakan waktu dan tempat untuk memerah ASI serta tempat untuk menyimpan ASI sehingga ASI tidak rusak. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arora & Junkin (2000), yang menyatakan bahwa ibu-ibu yang mulai memberikan makanan kepada bayi selain ASI karena ibu-ibu tersebut sudah harus kembali bekerja.Penelitian Amin & Said (2011), menyatakan konsekuensi dari wanita bekerja adalah tidak dapat melaksanakan manajemen laktasi dengan baik, seperti durasi pemberian ASI yang lebih pendek, penggunaan susu formula serta MPASI dan jarang memberikan ASI.

Pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan paritas yang signifikan antara ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif hal ini dilihat dari nilai p > 0,05. Hasil ini didukung oleh penelitian Sittlington (2007) yang mengatakan bahwa paritas dari ibu tidak mempengaruhi perilaku ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif ( p = 0,105; mean 56,34 [8,37]).Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewanto (2008) menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan ASI eksklusif. Mereka menjelaskan bahwa yang paling dominan berhubungan dengan ASI eksklusif adalah pemberian informasi selama kehamilan, usia ibu dan pekerjaan ibu.

Paritas saat ini tidaklah menjadi masalah bagi seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Meskipun proses menyusui pada primipara merupakan pengalaman pertama, dan sering mengalami masalah pada saat menyusui seperti puting susu yang lecet, dan hal ini berdampak pada terhentinya pemberian ASI eksklusif. Namun hal ini bisa diatasi dengan dukungan dari petugas kesehatan, dukungan keluarga dan persiapan pada saat kehamilan.

Sikap ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hal ini dilihat dari nilai p <0,05 dengan nilai rasio prevalensi 2,20. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif memiliki peluang 2,20 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang memiliki nilai negatif.

Sikap yang positif yang ditunjukkan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif merupakan kesiapan seorang ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pemberian ASI ekslusif merupakan salah satu bentuk perilaku sehat dari seorang ibu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dari bayinya dan dirinya sendiri, dikarenakan berbagai keuntungan dari pemberian ASI ekslusif itu sendiri. Sikap yang baik terhadap suatu perilaku akan mendorong ibu tersebut untuk mengerjakan perilaku tersebut, termasuk dalam pemberian ASI eksklusif. Seorang ibu yang memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif akan berusaha untuk bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayinya meskipun banyak hal yang bisa menghalangi ibu tersebut. Sikap yang positif akan berpengaruh terhadap praktek pemberian ASI, ini berarti bahwa ibu yang memiliki skor sikap yang positif mempunyai peluang untuk memilih memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif.

Penelitian McCann (2007) menyebutkan bahwa sikap ibu tentang menyusui berhubungan erat dengan inisiasi menyusu dini, lama menyusui dan pemberian susu formula. Hal ini senada dengan hasil penelitian Khassawneh (2006), bahwa sikap positif berkaitan erat dengan perilaku menyusui.Aidam (2005) dalam penelitian mereka mengungkapkan bahwa ibu yang memiliki sikap positif 2,5 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan ibu-ibu yang memiliki sikap negatif (OR = 2,56;95%CI, 1.52-4.35).

Hasil analisis bivariabel, menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara ibu yang mendapatkan dukungan suami dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami dalam memberikan ASI eksklusif. Hal ini dilihat dari nilai p < 0,05 dan nilai RP 5,38 (CI 95%: 3,20-9,06). Ibu yang mendapatkan dukungan suami akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya 5,38 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suaminya masing-masing.

Dukungan suami ini juga merupakan faktor yang paling dominan berperan dalam memberikan ASI eksklusif diantara faktor sikap, pekerjaan, dan pendidikan ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Meedya (2010) yang mengatakan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI adalah kepercayaan diri ibu dan dukungan sosial dari sekitar ibu termasuk dukungan suami sedangkan promosi dari bidan tidak akan berpengaruh jika tidak terdapat dukungan suami dan kepercayaan yang ada dalam diri ibu tersebut.

Dukungan *emotional* bisa berupa rasa empati, cinta, kepercayaan dan motivasi. Dukungan *informational* berupa pemberian informasi untuk menambah pengetahuan ibu dalam pemberian ASI secara eksklusif. Sementara dukungan *instrumental* adalah ketersediaan sarana dan dana yang memudahkan perilaku ibu dalam pemberian ASI seperti pemberian kesempatan dan peluang waktu. Dukungan *appraisal* berupa penghargaan atas usaha yang sudah dilakukan oleh ibu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitiannya Hector (2005) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang efektif dalam praktik pemberian ASI adalah adanya dukungan sosial suami. Penelitian yang hampir sama dilakukan oleh Arora dkk (2000) yang menyatakan juga salah satu faktor yang mendukung ibu menyusui adalah adanya dukungan keluarga (suami). Ibu-ibu yang mendapat dukungan dari pasangannya (suami) memberikan ASI lebih lama dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari pasangannya (suami).Dukungan dari suami dan keluarga akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya. Sebaliknya dukungan sosial yang kurang maka pemberian ASI menurun.

Menurut Tan (2011), ibu yang mendapatkan dukungan suami memiliki kesempatan 4 kali lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suaminya (OR = 4,20: 95% CI: 1,12, 15,75).

**Metode skoring untuk menilai keberhasilan pemberian ASI eksklusif.**

Penelitian ini membentuk metode skoring dari variabel usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, sikap ibu dan dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif. Dari hasil analisis statistik, metode skoring memiliki peran yang bermakna terhadap penilaian keberhasilan ASI ekslusif (p = < 0,001). Metode skoring ini memiliki tingkat akurasi 79,5% dengan nilai sensitifitas 84% serta memiliki nilai AUC yang baik (87,7%). Hal ini berarti bahwa metode skoring ini bisa digunakan pada ibu-ibu postpartum untuk menilai apakah ibu tersebut akan berhasil nantinya memberikan Asi eksklusif atau tidak. *Cut Off Point* dari metode skoring ini > 9, yang berarti jika nilai skor yang dimiliki ibu tersebut kurang atau sama dari 9, tenaga kesehatan perlu memberikan motivasi dan pengarahan yang lebih besar kepada ibu dan keluarga dan pendampingan sampai 6 bulan sehingga bisa memberikan ASI eksklusif, dibandingkan dengan ibu yang memiliki skor lebih dari 9.

Variabel yang memiliki skor tertinggi dari 6 variabel penelitian adalah dukungan suami yang positif memiliki skor 8, selanjutnya berturut-turut ibu yang tidak bekerja dengan skor 3, sikap ibu positif dengan skor 2, sedangkan usia muda (< 20 tahun) dan usia reproduksi (20-35 tahun), pendidikan menengah dan multiparitas memiliki skor masing-masing 1.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dalam metode skoring yang dibentuk, variabel yang paling menentukan adalah dukungan suami. Hal ini berarti, meskipun seorang ibu tersebut tidak bekerja dan memiliki sikap positif terhadap ASI eksklusif namun tidak memiliki dukungan dari suami, diprediksi seorang ibu tidak akan bisa berhasil memberikan ASI eksklusif. dari sinilah bidan maupun petugas kesehatan bisa mengambil suatu tindakan dengan memberikan pengarahan dan motivasi yang lebih kepada suami agar suami bisa memberikan dukungannya terhadap ibu untuk menyusui secara eksklusif.

Hasil dari metode skoring ini menjelaskan bahwa kunci utama keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah dukungan suami, hal ini sesai dengan hasil statistik yang menyatakan bahwa faktor paling dominan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif adalah dukungan suami.

Metode skoring ini dibentuk dari karakteristik ibu yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas, sikap ibu dan dukungan suami. Menurut Rossem dkk (2009), perilaku pemberian ASI eksklusif bisa diprediksi melalui sikap ibu, dan support sosial, termasuk didalamnya dukungan dari suami.

Pengarahan dan motivasi yang diberikan bisa berbentuk pendidikan kesehatan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga selama ibu tersebut menyusui bayinya. Hal ini tentu akan sangat bermanfaat bagi kesehatan bayi dan ibu mengingat keuntungan pemberian ASI esklusif baik bagi bayi, ibu, keluarga, bangsa dan negara untuk masa yang akan datang.

**KESIMPULAN**

1. Ibu yang tidak bekerja lebih berpeluang memberikan ASI eksklusif 2,43 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bekerja
2. Ibu yang memiliki sikap positif memiliki peluang 2,20 lebih besar memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif.
3. Dukungan suami adalah faktor yang harus ada untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif
4. Metode skoring yang dibentuk dari faktor usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, sikap ibu dan dukungan suami bisa memprediksi 87 orang ibu yang menyususi eksklusif dari 100 orang ibu menyusui yang ada, dengan *cut off point* > 9 dan metode ini baik untuk menilai keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

**SARAN**

1. Melihat nilai sensitivitas dari metode skoring ini, maka metode ini dapat digunakan sebagai salah satu alat untuk menilai keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Metode ini dapat digunakan kepada ibu-ibu postpartum untuk menilai apakah akan berhasil memberikan ASI eksklusif atau tidak. Jika nilai skoring rendah, bidan bisa memberikan support, pendampingan dan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga, sehingga diharapkan pemberian ASI eksklusif akan lebih berhasil.
2. Dukungan suami adalah faktor yang paling berperan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif, untuk itu perlu dorongan dan motivasi dari petugas kesehatan kepada para suami untuk memberikan dukungan kepada ibu menyusui agar tetap memberikan ASI secara eksklusif.

**DAFTAR PUSTAKA**

Amin RM, Said MZ, Sutan R, Shah SA, Darus A, dkk. (2011). *Work Related Determinants Of Breastfeeding Discontinuation Among Employed Mothers In Malaysia*. International Breastfeeding Journal.

Aidam BA, Perez-Escamilla R, Lartey A, Aidam J. (2005). *Factors associated with exclusive breastfeeding in Accra, Ghana*. European Journal of Clinical Nutrition. 59, 789-796.

Arora S, Junkin CM, Wherer J, Kuhn P. (2000). *Mayor Factor Inluencing Breastfeeding Rates: Mother’s Perception Of Father’s Attitude And Milk Supply*. Pediatrics. 106(5): e67.

Departemen Kesehatan RI, Direktorat Bina Gizi masyarakat. (2008). *Asi Ekslusif Untuk Tenaga Kesehatan Dan Keluarga Indonesia*. Jakarta.

Dewanto N, Sastroasmoro S, Suradi R, Santi T. (2008). *Factors Associated With The Intention To Eclusively Breastfeed At Siloam Lippo Cikarang Hospital*. Paediatrica Indonesiana. 48:156-60. Indonesian Pediatric Society

Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Etego SA, Agyei SO. *Et al*. (2006). *Delayed Breastfeeding Initiation Increase Risk Of Neonatal Mortality*. Peds. 2006 ;1170 e380-6.

Hector D, King L, Webb K, Heywood P. ( 2005 ). *Factors Affecting Breastfeeding Practices: Applying A Conceptual Framework*. NSW Public Health Bull*.*200516(3-4):52-55.

Khassawneh M, Khader Y, Amarin Z, Alkafajei A. (2006). *Knowledge, Attitude And Practice Of Breastfeeding In The North Jordan: A Cross Sectional Study*. International breastfeeding Journal. 2006.1;17.

Meedya S. Fahy. Kable A. (2010). *Factors That Positively Influence Breastfeeding Duration To 6 Months: A Literature Review*. Women and Birth. 2010, 23,135-145.

McCann MF, Baydar N, Williams RL. (2007). *Breastfeeding attitudes and reported problems in a National Sampel of WIC Participants*. J Hum Lact. 23;314.

Narayan SCS, Natarajan DN, Bawa SCKS. (2005). *Maternal and neonatal factors adversely affecting breastfeeding in the perinatal period.* MJAFI. 61:216-219.

Rochnawati D. (2007). *Dukungan Sosial Suami dan Perilaku Pemberian Asi Ekslusif Di Kabupaten Bantul Yogyakarta [Tesis]*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.

Rossem LV, Oenema A, Steegers AEP, Moll HA, Jaddoe VWV, *et.al*. (2009).  *Are starting and continuing breastfeeding related to educational background? The generation R study*. Pediatrics. 123;e1017-e1027.

Sittlington J. Stewart-Knox B, Wright M, Bradbury I, Scott JA. (2007). *Infant-feeding Attitude of expectant mothers in Northern Ireland*. Health education research.22:4;561-570

Tan KL. (2011). *Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Among Infants Under Six Months Of Age In Peninsular Malaysia*. International breastfeeding journal. [ diunduh 19 Mei 2011]. tersedia dari http://www.internationalbreastfeedingjournal.com

WHO (2004). *WHO Nutrition: Exclusive Breastfeeding*. [diunduh 1 November 2010]. Tersedia dari: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\_breastfeeding/en/index.html

WHO, UNICEF. (2005). *Innocenti Declaration 2005 On Infant And Young Child Feeding*. Florence. WHO.

1. \* Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta I [↑](#footnote-ref-2)