

## KORELASI PARTISIPASI IBU MENYUSUI PADA KELOMPOK PENDAMPING ASI DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

**Yuni Purwati**

STIKES 'Aisyiah Yogyakarta

E-mail: ibudafa@gmail.com

**Abstract:** *The purpose of this research is the relationship Breastfeeding participation in KP-ASI with the success of Exclusive Breastfeeding in Puskesmas kasihan II at Bantul. Research is an analytical survey, sampling techniques with consecutive sampling 58 subjects. Instruments using checklist and questionnaire. The results of chi-square test  $\alpha 0.000 < 0.05$ , so there is a significant relationship Breastfeeding mothers participation in the KP-ASI with the success of exclusive breastfeeding in the Puskesmas Kasihan II at Bantul. Advice to nursing mothers may be actively involved in the KP-ASI so that it can successfully provide exclusive breastfeeding.*

**Keywords:** *KP-ASI, exclusive breastfeeding, Infants 6-9 months*

**Abstrak:** Tujuan penelitian dapat diketahui hubungan partisipasi Ibu Menyusui pada KP-ASI dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kasihan II Bantul. Penelitian merupakan survei analitik, teknik sampling dengan *consecutive sampling* 58 subyek. Instrumen menggunakan *checklist* dan kuesioner. Hasil uji *chi-square*  $\alpha 0,000 < 0,05$ , sehingga terdapat hubungan signifikan partisipasi Ibu menyusui pada KP-ASI dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kasihan II Bantul. Saran kepada ibu menyusui dapat aktif terlibat dalam KP-ASI sehingga dapat berhasil memberikan ASI eksklusif.

**Kata Kunci:** Kelompok Pendamping ASI, ASI Eksklusif, bayi 6-9 bulan

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada prinsipnya selalu diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, termasuk pembangunan di bidang kesehatan ibu dan anak. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi. Salah satu tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah tercapainya *Millenium Development Goals* (MDG's) pada tahun 2015 yang tertuang dalam target keempat yaitu penurunan angka kesakitan dan kematian bayi dibawah lima tahun (Depkes, 2010).

Terdapat 57% kematian bayi terjadi pada usia di bawah 1 bulan, terutama disebabkan oleh gangguan perinatal dan berat bayi lahir rendah. Tingginya angka tersebut menunjukkan masih rendahnya status bayi baru lahir, rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta perilaku ibu dan keluarga serta masyarakat yang belum mendukung perilaku hidup bersih dan sehat (Widyawati, 2008).

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan merupakan upaya untuk menurunkan angka kematian bayi. Menurut penelitian Mahrshahi (2008) bayi yang mendapat ASI Eksklusif selama 6 bulan akan menurunkan kejadian diare dengan  $p\text{ value}=0,03$  dan menurunkan resiko terjadinya ISPA dengan  $p\text{ value}<0,01$ . Hal ini dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

Menurut penelitian Edmond (2006) resiko kematian neonatal meningkat empat kali lipat pada kelompok bayi yang mendapat makanan dan minuman selain ASI (pra laktal) dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI Eksklusif. Mekanisme *dose-response* juga jeas terlihat pada hubungan kematian neonatal yang semakin meningkat sejalan dengan keterlambatan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam waktu satu jam sampai hari ke tujuh, keterlambatan

IMD lebih dari 1 jam akan meningkatkan resiko kematian neonatal sampai dengan 2,4 kali.

Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 menunjukkan bahwa praktek menyusui di Indonesia sangat umum dilakukan, yaitu sekitar 98% bayi pernah mendapatkan ASI dalam periode waktu tertentu, namun hanya 40% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan. Angka tersebut masih jauh dari target cakupan ASI eksklusif Departemen Kesehatan RI yaitu 80%. Data SDKI tahun 2007 tentang pemberian ASI eksklusif menurut kelompok umur, menunjukkan angka yang semakin menurun; 0-1 bulan (48.3%), 2-3 bulan (34.4%) dan 4-5 bulan (17.8%).

Berdasarkan sumber yang sama juga didapatkan informasi *trend* penurunan pemberian ASI eksklusif di Indonesia dari 40% ditahun 2003 menjadi 32% di tahun 2007. Sebaliknya, pemberian makanan atau minuman selain ASI pada bayi justru menunjukkan *trend* peningkatan dari 17% di tahun 2003 menjadi 28% di tahun 2007. Adanya trend peningkatan pemberian makanan atau minuman selain ASI menjadi hal yang serius untuk dicermati, karena dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas neonatal dan bayi (Sujudi, 2008).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan kebutuhan dan hak asasi bayi yang harus dipenuhi oleh orangtuanya. Hal ini sesuai dengan kesepakatan Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) tentang kesejahteraan anak dan Konferensi Hak-hak Anak tahun 1990 serta telah di populerkan pada pekan ASI sedunia tahun 2000 dengan tema: memberi ASI adalah hak asasi ibu, mendapat ASI adalah hak asasi bayi. Air susu Ibu sangat bermanfaat bagi pertumbuhan bayi, ASI mengandung zat kekebalan, zat anti infeksi, *immunoglobulin A*, *laktoferin*, *lysozim*,

dan bila diberikan bayi akan mempunyai daya tahan terhadap penyakit yang baik. Air susu ibu juga mengandung semua nilai gizi yang dibutuhkan bayi. Pada waktu pemberian ASI terjalin hubungan batin antara bayi dan ibu, hal ini berpengaruh terus hingga bayi dewasa (Roesli, 2006).

Penyuluhan, promosi kesehatan tentang IMD dan ASI eksklusif selama 6 bulan telah banyak diterapkan di masyarakat kepada ibu-ibu, namun tingkat keberhasilan IMD maupun ASI eksklusif masih rendah. Peningkatan pengetahuan ibu tentang IMD dan ASI eksklusif saja tidak cukup untuk merubah perilaku. Seorang ibu memerlukan ketrampilan dan dukungan sosial dalam bentuk kepercayaan, penerimaan, pengakuan dan penghargaan akan perasaan-perasaannya.

Penelitian yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa konseling yang dilakukan oleh teman sebaya lebih mudah diterima di masyarakat. Ibu-ibu senang memiliki seseorang di masyarakat yang dapat membantu dalam problema menyusui. Suasana saling memberi dukungan lebih mudah terbangun dalam kelompok sebaya yang mempunyai pengalaman dan situasi lingkungan yang sama (Nankunda, 2006).

Intervensi konseling sebaya pada ibu hamil maupun menyusui telah dibuktikan efektif meningkatkan menyusui eksklusif dan durasi menyusui di beberapa negara berkembang di mana kebanyakan masyarakat belum semua memiliki akses ke pelayanan kesehatan. Bentuk intervensi konseling sebaya untuk mendukung keberhasilan menyusui berbasis masyarakat belum pernah diterapkan secara benar dan dilakukan penelitian sebelumnya. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Yogyakarta secara resmi menggandeng Mercy Corp pada tahun 2009 sebagai mitra dalam mengembangkan model intervensi berbasis masyarakat yakni Kelompok Pendukung ASI.

Mercy Corp menginisiasi mengkampanyekan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan. Dalam perdananya Kelompok Pendamping ASI di canangkan pada bulan Mei 2009 di Kecamatan Banguntapan untuk menjadi Kecamatan percontohan. Disini satu kelompok terdiri dari 10-12 ibu hamil dan ibu menyusui 0-6 bulan. Dibantu oleh motivator setiap 2 minggu atau setidaknya paling lama 1 bulan sekali berkumpul dan tidak jarang kunjungan dari rumah ke rumah untuk saling bertukar pengalaman, berdiskusi dan saling memberi dukungan terkait kesehatan ibu dan anak khususnya seputar kehamilan, menyusui dan perbaikan gizi. Motivator dalam Kelompok Pendamping ASI di fasilitasi Puskesmas yang terdiri dari Ibu sebaya di dampingi petugas kesehatan Puskesmas yang sudah dibekali pelatihan Kelompok Pendamping ASI.

Hasil Kelompok Pendamping ASI di Kecamatan Banguntapan menuai hasil yang baik. Hasil yang memuaskan ini didukung puskesmas, posyandu, pemerintah desa dan masyarakat. Masyarakat ikut andil dalam menggerakkan kesadaran akan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan keberhasilan penerapan kelompok pendukung ASI dalam pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Banguntapan Bantul, maka pemerintah memperluas sistem pelayanan kelompok pendukung Ibu di seluruh Kabupaten Bantul.

Di Puskesmas Kasihan II Bantul telah dilaksanakan kelompok pendukung ASI, akan tetapi belum ada penelitian tentang keefektifan kelompok pendukung ASI terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah tersebut. Berkaitan dengan permasalahan ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Partisipasi Ibu Menyusui pada Kelompok Pendukung ASI dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul".

Tujuan umum penelitian adalah dapat diketahui hubungan partisipasi Ibu Menyusui pada Kelompok Pendukung ASI dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Kasihan II Bantul. Tujuan khusus penelitian adalah dapat diketahui partisipasi ibu menyusui pada Kelompok Pendukung ASI di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul; dapat diketahui keberhasilan pemberian ASI Eksklusif oleh ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 6-9 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul dan dapat diketahui keeratan hubungan partisipasi ibu menyusui pada Kelompok Pendukung ASI dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif survei analitik dengan pendekatan waktu retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang mempunyai bayi usia 6-9 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, yang telah selesai masa pemberian ASI Eksklusif. Sampel penelitian untuk penelitian analisis kategorik tidak berpasangan adalah 58 subyek. Sampel ini dipilih dengan tehnik *consecutive sampling*, yaitu yang mempunyai kriteria sampel jumlah terpenuhi (Arikunto, 2006). Kriteria sampel adalah ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 6-9 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul; pendidikan minimal SD; tidak menderita penyakit berat atau dirawat di Rumah Sakit; bersedia men-

jadi responden.

Pengumpulan data pada variabel terikat menggunakan *checklist* praktik pemberian ASI Eksklusif yang terdiri dari dua item pilihan yaitu berhasil memberikan ASI Eksklusif dan tidak berhasil memberikan ASI Eksklusif. Pada variabel bebas, data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri 20 item pertanyaan. Uji validitas dilaksanakan pada 20 Ibu yang memiliki bayi berusia 6-9 bulan di Wilayah Puskesmas Kasihan II Bantul, namun responden uji validitas ini tidak digunakan untuk responden penelitian.

Hasil uji reliabilitas menunjukkan  $r$  hitung  $> r$  tabel dan taraf signifikansi  $< 0,05$  pada 20 item soal yang digunakan, sehingga seluruh item soal dinyatakan valid sebagai instrumen pengambilan data penelitian. Hasil uji reliabilitas pada 20 item pertanyaan menunjukkan nilai koefisien reliabilitas  $> 0,7$  sehingga item pertanyaan/pernyataan yang telah diuji dinyatakan reliabel. Analisis data yang digunakan untuk menentukan hubungan antar variabel dan menguji hipotesis antara 2 variabel dengan data berbentuk skala kategorik adalah dengan *uji chi square*.

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis deskriptif karakteristik responden digambarkan pada tabel 1.

Berdasarkan usia responden, sebagian besar berusia 20-30 tahun yaitu 35 (60,3%) orang dan sebagian kecil berusia  $< 20$  tahun yaitu 4 (6,9%) orang.

**Tabel 1: Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul**

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	4	6.9
20-30 tahun	35	60.3
> 30 tahun	19	32.8
Total	58	100.0

**Tabel 2: Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	9	15.5
SMP	14	24.1
SMU-SMK	27	46.6
DIII-S1	8	13.8
Total	58	100.0

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa, responden paling banyak dengan tingkat pendidikan SMU-SMK yaitu 27 (46,6%) dan sebagian kecil dengan tingkat pendidikan DIII-S1 yaitu 8 (13,8%).

**Tabel 3: Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul**

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	28	48.3
Pedagang	13	22.4
Swasta	14	24.1
PNS	3	5.2
Total	58	100.0

Berdasarkan status pekerjaan, paling banyak responden sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu 28 (48,3%) dan paling sedikit sebagai PNS yaitu 3 (5,2%).

**Tabel 4: Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul**

Usia Bayi	Frekuensi	Persentase
6 bln	6	10.3
7 bln	18	31.0
8 bln	14	24.1
9 bln	20	34.5
Total	58	100.0

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki bayi berusia 9 bulan yaitu 20 (34,5%) dan sebagian besar memiliki bayi berusia 6 bulan yaitu 6 (10,3%).

Hasil penelitian ditunjukkan pada distribusi frekuensi penelitian sebagaimana pada tabel 5 berikut:

**Tabel 5: Distribusi Frekuensi Partisipasi Ibu Menyusui Pada Kelompok Pendamping ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul**

Partisipasi	Frekuensi	Persentase
Rendah: 0-7	5	8.6
Cukup: 8-14	17	29.3
Tinggi: 15-20	36	62.1
Total	58	100.0

Berdasarkan distribusi frekuensi partisipasi Ibu menyusui pada kelompok pendamping ASI, data paling banyak adalah dengan tingkat partisipasi tinggi, yaitu 36 (62,2%) dan paling sedikit dengan tingkat partisipasi rendah yaitu 5 (8,6%).

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa paling banyak bayi dapat berhasil dalam pemberian ASI eksklusif yaitu 42 (72,4%) dan paling sedikit bayi tidak berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu 16 (27,6%).

Tabel 7 menunjukkan bahwa paling banyak yaitu partisipasi Ibu menyusui pada

**Tabel 6: Distribusi Frekuensi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul**

Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase
Berhasil	16	27.6
Tidak berhasil	42	72.4
Total	58	100.0

**Tabel 7: Tabulasi Silang Partisipasi Ibu Menyusui Pada Kelompok Pendamping ASI dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul.**

		Pemberian ASI		
		Berhasil	Tidak berhasil	Total
Partisipasi Ibu menyusui Pada Kelompok Pendamping ASI	Rendah: 0-7	5 (8,6%)	0 (0%)	5 (8,6%)
	Cukup: 8-14	10 (17,24%)	7 (14,58%)	17 (29,31%)
	Tinggi: 15-20	1 (1,7%)	35 (60,34%)	36 (62,06%)
Total		16 (27,58%)	42 (72,41%)	58 (100%)

kelompok pendamping ASI dalam kategori tinggi dan bayi diberikan ASI eksklusif yaitu 35 (60,34%). Data paling sedikit partisipasi Ibu menyusui pada kelompok pendamping ASI dalam kategori tinggi dan bayi tidak diberikan ASI eksklusif, yaitu 1 (1,7%).

Hasil uji *chi square* tersebut menunjukkan bahwa nilai  $\alpha$  (signifikansi) 0,000 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Kesimpulan dari hipotesis ini adalah terdapat hubungan yang signifikan adanya partisipasi Ibu menyusui pada kelompok pendamping ASI dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul.

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 7 bahwa partisipasi Ibu menyusui pada kelompok pendamping ASI dalam kategori tinggi dan juga bayi diberikan ASI eksklusif, yaitu 35 (60,34%). Data paling sedikit bahwa partisipasi Ibu menyusui pada kelompok pendamping ASI dalam kategori

tinggi dan bayi tidak diberikan ASI eksklusif, yaitu 1 (1,7%). Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai  $\alpha$  (signifikansi) 0,000 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan partisipasi Ibu menyusui pada kelompok pendamping ASI dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa keterlibatan Ibu dalam menyusui dalam kelompok pendamping ASI sangat besar pengaruhnya terhadap praktik pemberian ASI Eksklusif. Adanya *mother to mother support group* atau Kelompok Pendukung ASI berarti bantuan yang diberikan oleh Ibu untuk Ibu supaya dapat menyusui bayinya. Seorang Ibu yang memiliki pengalaman menyusui akan memberikan informasi, pengalaman dan menawarkan bantuan kepada Ibu lainnya dalam kondisi saling percaya dan menghargai. Ibu dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam kemampuannya untuk

menyusui dan pada akhirnya dapat melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif secara lancar. Pertemuan ini diadakan dalam suasana saling mendukung dan percaya, serta difasilitasi oleh seorang motivator, yaitu Ibu dengan usia yang sebaya dengan peserta lainnya serta memiliki minat untuk berbagi pengalaman, ide dan informasi seputar kehamilan, melahirkan dan menyusui (Merch Corps, 2009).

Pada Kelompok Pendukung ASI bukan untuk memberikan saran medis, namun merupakan saling berbagi informasi. Informasi diberikan pada topik-topik seperti produksi ASI, perlekatan yang baik, posisi menyusui dan solusi dari masalah yang sering timbul dalam proses menyusui dan bagaimana mengetahui jika bayi telah cukup mendapatkan ASI. Ibu-ibu yang kembali bekerja atau dalam situasi medis tertentu masih dapat menerima dukungan dan informasi tentang bagaimana mempertahankan proses menyusui.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Uganda yang menunjukkan bahwa konseling yang dilakukan oleh teman sebaya lebih mudah diterima di masyarakat. Ibu-ibu senang memiliki seseorang di masyarakat yang dapat membantu dalam problema menyusui.

Suasana saling memberi dukungan lebih mudah terbangun dalam kelompok sebaya yang mempunyai pengalaman dan situasi lingkungan yang sama (Nankunda, 2006). Intervensi konseling sebaya pada Ibu hamil maupun menyusui telah dibuktikan efektif meningkatkan menyusui eksklusif dan durasi menyusui di beberapa negara berkembang dimana kebanyakan masyarakat belum semua memiliki akses ke pelayanan kesehatan. Bentuk intervensi konseling sebaya untuk mendukung keberhasilan menyusui berbasis masyarakat belum pernah diterapkan secara benar dan dilakukan penelitian

sebelumnya. Hasil *review* dari Cochrane tentang dukungan bagi Ibu menyusui (Bhandari, *et all*, 2003) menunjukkan bahwa konseling menyusui yang dilakukan oleh orang awam di komunitas terbukti efektif meningkatkan durasi menyusui.

Penelitian intervensi tentang konseling menyusui di komunitas Haryana, India tahun 1998 s.d 2002 juga menunjukkan bahwa dalam kurun waktu 3 bulan angka menyusui eksklusif 79% (381) di kelompok intervensi dan 48% (197) di kelompok kontrol. (OR=4.02, CI95% 3.01-5.38,  $p < 0.0001$ ) (Leite, 2007). Hasil *review* dari Cochrane tentang dukungan bagi Ibu menyusui (Bhandari, *et all*, 2003) menunjukkan bahwa konseling menyusui yang dilakukan oleh orang awam di komunitas terbukti efektif meningkatkan durasi menyusui.

Hal ini juga sejalan dengan program yang telah diinisiasi oleh Merch Corps tentang kelompok pendamping ASI di Kecamatan Banguntapan yang telah menuai baik dan memuaskan yang sangat didukung oleh Puskesmas, Posyandu, Pemerintah Desa dan Masyarakat. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat berkoordinasi baik dengan Posyandu dan Pemerintah Desa setempat untuk melakukan pembinaan langsung terhadap masyarakat yang antusias dalam menyambut program. Masyarakat ikut andil dalam menggerakkan kesadaran akan kesehatan ibu dan anak.

Hasil penelitian ini bahwa partisipasi Ibu menyusui pada kelompok pendamping ASI dalam kategori tinggi dan juga bayi diberikan ASI eksklusif, yaitu 35 (60,34%), menunjukkan kesadaran Ibu menyusui tentang pentingnya memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Air Susu Ibu (ASI) merupakan kebutuhan dan hak asasi bayi yang harus dipenuhi oleh orangtuanya. Air susu ibu sangat bermanfaat bagi pertumbuhan

bayi, ASI mengandung zat kekebalan, zat anti infeksi, *immunoglobulin A*, *laktoferin*, *lysozim*, dan bila diberikan bayi akan mempunyai daya tahan terhadap penyakit yang baik. Air susu ibu juga mengandung semua nilai gizi yang dibutuhkan bayi. Pada waktu pemberian ASI terjalin hubungan batin antara bayi dan ibu, hal ini berpengaruh terus hingga bayi dewasa (Roesli, 2006; Bhandari, *et. all.*, 2003)

Keberhasilan merupakan kemampuan untuk melewati dan mengatasi dari satu kegagalan ke kegagalan berikutnya tanpa kehilangan semangat. Keberhasilan merupakan kemenangan, untuk meraih keberhasilan memerlukan keyakinan. Apabila memiliki keyakinan secara otomatis akan menghasilkan atau memperoleh kekuatan, ketrampilan dan menghasilkan energi yang diperlukan untuk sebuah keberhasilan. Ketika percaya dapat melakukan, maka dapat dikembangkan bagaimana melakukannya (Lawendatu, 2013). Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2006) di Banyumanik, Semarang menunjukkan bahwa persentase kegagalan pemberian ASI Eksklusif lebih tinggi terjadi pada para ibu dengan pengetahuan tentang ASI yang kurang daripada para ibu yang memiliki pengetahuan tentang ASI yang lebih baik.

Pada penelitian ini juga terdapat faktor pendukung keberhasilan penelitian, yaitu tingkat pendidikan responden. Pada penelitian ini tingkat pendidikan responden mayoritas dengan tingkat pendidikan SMU-SMK yaitu 27 (46,6%). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada responden dapat mendukung dalam menerima informasi dan mengambil keputusan yang tepat.

Salah satu keputusan yang penting dalam penelitian ini adalah dalam hal praktik pemberian ASI yang dilaksanakan dengan baik pada bayinya. Notoatmodjo (2007)

dan Kramer, *et. all* (2005) menyampaikan bahwa pendidikan yang pernah ditempuh oleh seseorang merupakan salah satu faktor yang akan mendukung kemampuan seseorang untuk menerima informasi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas cara pandang dan cara pikir dalam menghadapi suatu keadaan yang terjadi di sekitarnya. Penelitian ini mendukung penelitian Khasanah (2009) dan Mhrshahi *et al.* (2008) yang menyampaikan hasil bahwa pengetahuan orang tua dengan tingkat pendidikan menengah ke atas lebih baik jika dibandingkan pengetahuan orang tua dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah dan pendidikan rendah.

Selain faktor pendukung di atas, faktor pekerjaan Ibu juga sangat berperan pada penelitian ini. Salah satu alasan yang paling sering dikemukakan bila ibu tidak menyusui adalah karena mereka harus bekerja. Wanita selalu bekerja, terutama pada usia subur, sehingga selalu menjadi masalah untuk mencari cara merawat bayi. Pada penelitian ini, Ibu lebih banyak dapat berinteraksi dengan bayinya, merawat dan menyusui bayinya. Berdasarkan status pekerjaan, paling banyak responden sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu 28 (48,3%).

Pada penelitian ini juga dihasilkan bahwa partisipasi Ibu menyusui pada kelompok pendamping ASI dalam kategori tinggi dan bayi tidak diberikan ASI eksklusif, yaitu 1 (1,7%). Hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh faktor pendidikan Ibu. Pada responden penelitian ini Ibu dengan tingkat pendidikan SD, responden kurang dapat menerima informasi dan pengalaman yang diperolehnya tentang cara dan manfaat menyusui bayinya, sehingga responden kurang dapat mengambil keputusan yang tepat untuk bayinya.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Partisipasi Ibu Menyusui pada Kelompok Pendamping ASI sebagian besar dalam kategori tinggi, yaitu 36 (61,2 %). Keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif sebagian besar dalam kategori berhasil, yaitu 42 (72,4%). Terdapat hubungan yang signifikan antara partisipasi Ibu menyusui pada kelompok pendamping ASI dengan keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif pada Bayi usia 6-9 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul.

### Saran

Saran utama kepada ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan dapat aktif terlibat dalam KP-ASI sehingga dapat berhasil memberikan ASI eksklusif.

## DAFTAR RUJUKAN

- Ambarwati, R. 2006. *Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Padangsari Kabupaten Ungaran*, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Bhandari, N., Bahl, R., Mazumdar, S., Martines, J., Black, R.E., & Bhan, M.K. 2003. Effect of community-based promotion of exclusive breastfeeding on diarrhoeal illness and growth: a cluster randomized controlled trial. *The Lancet*. Vol 361. April 26, 2003.
- Departemen Kesehatan R.I., 2010, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, Indonesia.
- Edmond, K.M., Zandoh, C., Quigley, M.A., Etego, S.A., Agyei, S.O., & Kirkwood, B.R. 2006. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Paediatrics*. 117: 380-386.
- Khasanah, H.N. 2009. *Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Orangtua tentang Pencegahan Kecelakaan pada Anak Toddler di Rumah Susun Jogoyudan Cokrodirjan Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Thesis: Tidak dipublikasikan.
- Kramer FM, Stunkard AJ, Marshall KA, McKinney S, Liebschutz J. 2005. Breast-Feeding Reduces Maternal Lower-Body Fat, *J Am Diet Assoc* . vol. 93, no. 4. Pp. 429-33.
- Lawendatu, S. 2013. *Kriteria Keberhasilan Pembelajaran*. PAI STAIN: Manado.
- Leite, A.J.M., Puccini, R.F., Atalah A.N., Da Cunha A.L.A., & Machado, M.T. 2007. Effectiveness of home-based peer counseling to promote breastfeeding in the northeast of Brazil: A randomized clinical trial. *Acta Paediatrica* 2005:94(6):741-746.
- Mercy Corps Indonesia. 2009. *Materi Sosialisasi Kelompok Pendukung Ibu*.
- Mihrshahi, S., Oddy, W.H., Peat, J.K., & Kabil, I. 2008. Association between infant feeding patterns and diarrhoeal and respiratory illness: a cohort study in Chittagong, Bangladesh. *International Breastfeeding Journal*. 3:28.

Nankunda, J., Tumwina, J.K., Soltvedt, A., Semiyaga, N., Ndeezi, G., & Tylleskar, T. 2006. Community based peer counsellors for support of exclusive breastfeeding: experiences from rural Uganda. *International Breastfeeding Journal* 2006, 1:19 doi:10.1186/1746-4358-1-19.

Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.

Roesli, U. 2006. *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya: Jakarta.

Sujudi, A. 2008. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, Pemberian ASI Eksklusif, from KCM*, online, (<http://www.kompas.com/kompas-cetak/0405/>).

Widyawati 2008. *Studi Tentang Inisiasi Menyusu Dini pada Ibu Neonatal di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat*. Tesis tidak diterbitkan. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

JURNAL KEKAWIN, Vol. 11, No. 1, Juni 2015 (SAY)