DETERMINAN PEMBERIAN ASI SAMPAI DENGAN USIA 2 TAHUN DI WILAYAH KECAMATAN HARJAMUKTI CIREBON TAHUN 2015

Vianty Mutya Sari
Akbid Muhammadiyah Cirebon

ABSTRAK

SK Menkes no. 450/Men.kes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 menjelaskan rekomendasi pemberian ASI untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan dan kesehatan yang optimal. Bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, dilanjutkan pemberian makanan pendamping ASI dan ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya determinan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun.Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*. Populasinya adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 25-59 bulan. Sampel dalam penelitian ini 150 responden. Pengumpulan data menggunakan data primer dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner kepada responden dibantu dengan relawan. Variabel independen yang digunakan adalah umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, riwayat ASI eksklusif, pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan orangtua, dukungan nakes, dukungan atasan, keterpajanan informasi dan ketersediaan fasilitas. Variabel dependen adalah pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan analisis regresi logistik ganda dengan nilai p*value* <0,05. Hasil penelitian menunjukkan Sebesar 39,33% responden melakukan memberikan ASI sampai dengan usia 2 tahun. Umur, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dukungan suami, dukungan orangtua, keterpajanan informasi, dan ketersediaan fasilitas tidak terbukti secara statistik berhubungan dengan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun (p>0,05), ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif , sikap ibu, dan dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun (p<0,05), Riwayat ASI eksklusif adalah variabel yang dominan berhubungan dengan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun di Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon memiliki nilai OR yang paling tinggi yaitu 5,195.Dari hasil penelitian ini disarankan bagi Dinas Kesehatan dan Tenaga kesehatan agar dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk menggiatkan kembali pencapaian program ASI Eksklusif guna meningkatkan pencapaian pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun di wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

Kata kunci : Pemberian ASI, Pengetahuan, pekerjaan, sikap, riwayat, dukungan tenaga kesehatan

DETERMINANTS OF BREASTFEEDING UP TO THE AGE OF 2 YEARS

Vianty Mutya Sari

ABSTRACT

Minister of Health Decree no. 450 / Men.kes / SK / IV / 2004 April 7, 2004 describes breastfeeding recommendations in order to achieve growth and development and optimal. Health babies should be exclusively breastfed for the first 6 months later for the sake of inadequate nutrition that the baby, the mother began giving complementary foods ASI and ASI still be given until the baby is 2 years old.

The purpose of this study is known determinants of breastfeeding up to the age of 2 years.This study used cross sectional design. The population is all women who have children aged 25-59 months. Sampling in research are 15o respondent. Data collecting with interview use questionnaires to respondents with volunteers. The independent variables used were age, education, occupation, parity, history of exclusive breastfeeding, knowledge, attitudes, husband support, parental support, the support of health workers, support of superiors, of exposure to information and availability of facilities. The dependent variable is the practice of breastfeeding up to the age of 2 years. The analysis used in this research is the analysis of univariate, bivariate, and multivariate by using multiple regression with pvalue < 0,05. Based on the research results show much as 39.33% of respondents breastfeeding up to 2 years old. Age, occupation, parity, knowledge, husband support, parental support, of exposure information, and the availability of facilities are not shown to be statistically associated with breastfeeding up to 2 years of age (p> 0.05), there is a relationship between a history of exclusive breastfeeding, mother's attitude, and support health workers with breastfeeding up to 2 years of age (p <0.05), Exclusive Breastfeeding the dominant variables associated with breastfeeding up to the age of 2 years in the District Harjamukti Cirebon City Region has the highest OR values is 5.195. From these results it is advisable for the Department of Health and health workers in order to be used as consideration to reactivate the achievement of exclusive breastfeeding program in the District of Harjamukti Cirebon.

Keywords : Breastfeeding, Knowledge, Occupation, Attitude, the support health worker

A. PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sebuah cairan yang istimewa ciptaan Tuhan yang tak tertandingi dan paling lengkap. ASI berguna memenuhi kebutuhan gizi anak sekaligus melindungi anak dari kemungkinan serangan penyakit dan sangat kaya akan sari-sari makanan yang dapat mempercepat

pertumbuhan sel-sel otak dan membangun jaringan system saraf pusat (Kusumawardhani, 2010).

Purwanti (2004: 5), menyatakan ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan, faktor pertumbuhan, anti alergi,serta anti inflamasi. Zat-zat protektif yang terkandung di dalam ASI, bisa memberikan dampak bahwa bayi yang diberi ASI memiliki kemungkinan kecil untuk terjangkit infeksi telinga (otitis media), alergi, diare, pneumonia, bronchitis, meningitis serta sejumlah penyakit pernafasan, serta sejumlah riset juga menunjukkan bahwa ASI dapat pula melindungi bayi dari serangan sindroma SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*).

Dalam buku pintar ASI Eksklusif oleh Prasetyono (2009), *World Health Organisation* (WHO), *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepKes RI) melalui SK Menkes no. 450/Men.kes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 menjelaskan rekomendasi pemberian ASI untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan dan kesehatan yang optimal bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama yang selanjutnya demi tercukupinya gizi bayi, maka ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI dan ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Setelah 6 bulan pertama, ASI masih mengandung protein, lemak, dan nutrisi penting lainnya serta kandungan-kandungan yang sesuai dengan kebutuhan bayi dan anak. ASI masih mengandung zat imunologi yang membantu melindungi anak meskipun sudah berusia 2 tahun atau lebih. Beberapa kandungan imunologi ASI malah lebih tinggi pada tahun kedua dibandingkan pada tahun pertama. Dan ASI masih mengandung zat pertumbuhan istimewa yang membantu system imun menjadi matang dan juga membantu otak, usus, dan organ lain untuk berkembang dan matang (Newman, 2009).

Weiss menyatakan kepada pasiennya bahwa menyusui memiliki manfaat yang banyak bagi anak usia 18-24 bulan sama seperti manfaat pada bayi baru lahir.

"*Weiss regularly tells her patient that nursing has just as many benefits for baby who is 18 or 24 months as it does for a newborn*"

Menurut pernyataan Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) di dalam buku panduan peserta (2007) pemberian ASI dikenal sebagai salah satu yang memberikan pengaruh yang paling kuat terhadap kelangsungan hidup anak, pertumbuhan dan perkembangan. Pemberian ASI selama 6 bulan pertama kehidupan, bersamaan dengan pemberian makanan pendamping ASI dan meneruskan ASI dari 6 sampai 2 tahun, dapat mengurangi sedikitnya 20% kematian anak balita.

Studi pendahuluan yang dilakukan didapat data dari Dinas Kesehatan Kota Cirebon, Jumlah balita pada tahun 2012 adalah 22. 152 jiwa, dengan jumlah kematian 10/5.636 lahir hidup yang disebabkan oleh masalah kesehatan diantaranya gizi, imunisasi, sanitasi dan penyakit infeksi. terdapat 2, 82% kematian yang disebabkan karena gizi buruk. Variasi penyakit yang diderita oleh kelompok umur balita ini adalah ISPA 48,46%, diare 9,68%, demam (5,68%) pada rawat jalan, sedangkan pada rawat inap penyakit yang sering diderita adalah Diare (31,44%), Febris (12,72%) dan kejang (2,75%). Namun pada tahun 2013, kematian pada balita adalah 9/5. 416 lahir hidup, kematian dikarenakan diare, sepsis, bronchopneumonia dan encapalitis.

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kota Cirebon, pada tahun 2013, Jumlah balita di Kecamatan Harjamukti adalah 8.064 jiwa. Di dalam profil dinas kesehatan kota Cirebon tidak muncul data pencapaian pemberian ASI sampai dengan 2 tahun, yang terpantau adalah pencapaian cakupan ASI ekslusif kecamatan Harjamukti pada tahun 2012 adalah 35, 7% sedangkan pada tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 42, 9% namun hal ini masih kurang dari Standar Pelayanan Minimal (SPM). Penjabaran pencapaian ASI Eksklusif di Wilayah kerja kecamatan Harjamukti adalah Puskesmas Kalitanjung 65%, Puskesmas Larangan 35%, Puskesmas Perumnas Utara 59%, Puskesmas Sitopeng 35% dan Puskesmas Kalijaga 58%. Wilayah kecamatan Harjamukti adalah pinggiran kota dan merupakan perbatasan dengan wilayah kabupaten Cirebon dan kabupaten kuningan.Berdasarkan

uraian tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis determinan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun pada wilayah kecamatan Harjamukti kota Cirebon.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* untuk melihat kaitan antara faktor dengan praktik pemberian ASI sampai dengan 2 tahun di Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon tahun 2015. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki balita di Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon. Kecamatan Harjamukti terdiri dari 5 Kelurahan masing –masing memiliki Puskesmas. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia ≥ 25 sampai dengan 59 bulanKriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 25-59 bulan yang datang ke posyandu di wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon. Alasan mengambil sampel balita usia 25-59 adalah karena sasaran dalam penelitian ini adalah yang telah selesai masa penyusuan 2 tahun. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 25-59 bulan yang datang ke posyandu namun tidak bersedia menjadi responden.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaaan yang berkaitan dengan faktor – faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun. Kuesioner yang akan digunakan sebelumnya dilakukan uji validitas dan reabilitas. Uji coba dilakukan pada responden di wilaya kerja puskesmas Majasem Kecamatan Kesambi Kota Cirebon. Instrumen pengetahuan didapatkan 10 pertanyaan yang tidak valid, kemudian dilakukan perbaikan kalimat oleh peneliti, kemudian untuk instrumen sikap dari hasil uji 1 tidak valid, kemudian dilakukan perbaikan kalimat juga oleh peneliti. Hasil uji instrumen keduanya reliabel dengan nilai cronbach alpa > 0,6. (Pengetahuan = 0,692, Sikap= 0,806). Kuesioner data pribadi dengan wawancara terstruktur yaitu nama, alamat, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, tanggal lahir anak, riwayat ASI eksklusif, waktu berhenti menyusui. Kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pemberian ASI, keuntungan ASI, faktor yang mempengaruhi produksi ASI dengan jumlah pertanyaan 20 soal. Untuk

jawaban yang benar mendapatkan skor 1 dan untuk jawaban yang salah mendapatkan skor 0. Kuesioner untuk mengetahui sikap ibu tentang persetujuan pemberian ASI selama 2 tahun, persetujuan pemberian ASI sampai denga 2 tahun pada ibu bekerja, persetujuan pemberian ASI pada ibu sakit dan anak sakit, serta berkenaan jadwal pemberian ASI pada usia 6 bulan kedua kehidupan. Jumlah terdiri dari 7 persetujuan sikap. Untuk jawaban yang sangat setuju mendapatkan skor 4, setuju skor 3, kurang setuju 2 dan untuk jawaban yang tidak setuju mendapatkan skor 1. Kuesioner dukungan suami. Dibuat dalam pilihan bentuk dukungan terdiri dari 6 pilihan yang jika ya mendapat nilai 1 jika tidak mendapat nilai 0. Kuesioner dukungan orangtua. Dibuat dalam pilihan bentuk dukungan terdiri dari 5 pilihan yang jika ya mendapat nilai 1 jika tidak mendapat nilai 0. Kuesioner dukungan tenaga kesehatan. Dibuat dalam pilihan bentuk dukungan terdiri dari 3 pilihan yang jika ya mendapat nilai 1 jika tidak mendapat nilai 0. Kuesioner dukungan pimpinan tempat kerja. Dibuat dalam pilihan bentuk dukungan terdiri dari 5 pilihan yang jika ya mendapat nilai 1 jika tidak mendapat nilai 0. Kuesioner keterpajanan informasi. Dibuat dalam bentuk pilihan media informasi yang didapat responden, jawaban diharapkan lebih dari satu. Kuesioner ketersediaan fasilitas. Dibuat dalam pilihan bentuk fasilitas yang dimiliki secara pribadi dan ada di sekitar ibu dan terdiri dari 5 pilihan yang jika ya, ada mendapat nilai 1 jika tidak ada mendapat nilai 0.

Metode pengujian hipotesa yang digunakan adalah *PR (Prevalensi Rasio)* untuk mencari ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan dependen yang diamati. Dalam melakukan uji statistik *PR (Prevalensi Rasio)* peneliti juga menggunakan bantuan perangkat komputer. analisis multivariat dengan analisis regresi logistik ganda model prediksi dengan batas derajat kemaknaan p< 0,05.

C. HASIL PENELITIAN

1. Tabel 1. Distribusi Umur Menyapih

Variable	Mean	Median	Mode	SD	Min-Maks	95% CI
Umur menyapih	17,61	18	24	8,119	0-38	16,30-18,92

2. Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Praktik Pemberian ASI Sampai usia 2 tahun di Kecamatan Kota Cirebon

Pemberian ASI	Frekuensi	%
Ya, 2 tahun	59	39,33
Tidak, 2 tahun	91	60,67

3. Tabel 3 Distribusi Responden Menurut Umur, Pendidikann, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Dukungan Orangtua, Dukungan tenaga kesehatan, Dukungan Pimpinan, Keterpajanaan Informasi, Keersediaan Fasilitas Pada Praktik Pemberian ASI sampai dengan Usia 2 tahun di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon

Variabel	Frekuensi	%
Umur <20 & >35 tahun 20-35tahun	43 107	28,67 71,33
Pendidikan Lulus SMP Tidak Lulus SMP	88 62	58,7 41,3
Pekerjaan Tidak Bekerja Bekerja	131 19	87,33 12,67
Paritas Multipara&grandemultipara Primipara	99 51	66 34
Pengetahuan Baik Kurang	44 106	29,33 70,67
Sikap Positif Negatif	62 88	41,33 58,67
Dukungan Suami Mendukung Tidak Mendukung	68 82	45,33 54,67
Dukungan orangtua Mendukung Tidak Mendukung	74 76	49 51
Dukungan Nakes Mendukung Tidak Mendukung	102 48	68 32
Dukungan Pimpinan Kerja Mendukung Tidak Mendukung	11 8	57,89 42,11
Keterpaparan Informasi Terpapar lebih dari 1 sumber Terpapar Hanya 1 Sumber	92 58	61,33 38,67
Ketersediaan Fasilitas Ada	64 86	42,67 57,33

Variabel	Frekuensi	%
Tidak		
Riwayat ASI Eksklusif Ya Tidak	31 119	20.67 79,33

1. Pemberian ASI 2 tahun

Dilihat pada Tabel 5.2 diperoleh informasi bahwa lebih dari separuh ibu di wilayah kecamatan Harjamukti Kota Cirebon (60,67%) tidak memberikan ASI sampai dengan usia 2 tahun. Dalam survey ini ditemukan alasan sebagian besar ibu yang tidak memberikan ASI sampai usia 2 tahun adalah adanya budaya perbedaan usia menyapih berdasarkan jenis kelamin anak, anak perempuan hanya sampai 18 bulan sedangkan anak lelaki sampai usia 24 bulan. Dalam penelitian ini responden kebanyakan adalah balita dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 91 orang, namun tidak semua perempuan disapih pada usia 18 bulan bahkan ada yang kurang dari 18 bulan.

2. Umur Ibu

Umur responden rata-rata adalah 31,02 tahun, Median 30 tahun, Modus 27 tahun, Standar Deviasi 6,426, umur termuda ibu adalah 20 tahun dan umur tertua adalah 46 tahun. Setelah dikelompokan (tabel 5.3) didapatkan hasil mayoritas responden berumur 20-35 tahun sebanyak 107 (71,33%).

3. Pendidikan

Pendidikan tertinggi responden yaitu perguruan tinggi dan yang terendah tidak sekolah atau tidak pernah menjalani pendidikan. Pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa hampir sebagian responden berpendidikan tidak lulus SMP sebanyak 62 (41,3%),

4. Status Pekerjaan

Pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 131(87,33%).

5. Paritas

Rata-rata paritas ibu adalah 2,60, median 2, modus 1, SD 1,825 dan paritas tertinggi adalah dengan 11 anak sedangkan paritas terendah adalah dengan 1 anak. Setelah dikelompokkan (tabel 5.3) responden dalam penelitian

ini lebih dari setengah adalah memiliki jumlah anak multipara dan grandemultipara sebanyak 99 (66%).

6. Pengetahuan

Rata-rata nilai pengetahuan responden adalah 13,23, median 14,00, modus 15, SD 3,717, nilai tertinggi adalah 19 dan nilai terendah adalah 3.setelah dikelompokkan (tabel 5.3) mayoritas responden berpengetahuan kurang tentang ASI sebanyak 106 (70,67%). Hanya sebagian responden (56%) bisa menjawab pertanyaan tentang praktik pemberian ASI, 67% bisa menjawab tentang keuntungan ASI dan 77 % responden yang bisa menjawab pertanyaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI.

Sikap

Rata-rata skor sikap ibu adalah 21,40, median 21,00, modus 20, SD 2,660, nilai sikap tertinggi yaitu 28 dan nilai sikap terendah adalah 15. Setelah dikelompokkan (tabel 5.3) responden dalam penelitian ini lebih dari setengah memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI sebanyak 88 (58,67%). Untuk pernyataan tentang persetujuan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun 82% setuju, 81% Setuju tetap memberikan ASI walaupun keindahan payudara berkurang atau kendur, 83% setuju ibu bekerja tetap memberikan ASI kepada anaknya, 72,5 % setuju ibu bekerja wajib memompa ASI di kantor, 77,16 % setuju ibu sakit tetap memberikan ASI kepada anaknya, 85,5% setuju ASI tetap diberikan kepada anak yang sedang sakit, dan 52,67 % yang tidak setuju bahwa ASI setelah tahun pertama diberikan hanya 3 kali sehari/dijadwalkan.

7. Riwayat ASI Eksklusif

Tabel 5.3 memperlihatkan mayoritas responden tidak menerapkan ASI eksklusif sebanyak 119 (79,33%). Kebanyakan responden menyatakan alasan tidak ASI eksklusif diantaranya karena bayi rewel, ASI sedikit, ada masalah pada payudaranya dan budaya di wilayah tersebut bayi 40 hari sudah mulai dikenalkan pisang.

8. Dukungan Suami

Pada tabel 5.3 terlihat bahwa mayoritas responden merasa suami tidak mendukung dalam pemberian ASI sebanyak 82(54,67%).

9. Dukungan Orangtua

Tabel 5.3 memperlihatkan sebagian responden merasa orangtua tidak mendukung dalam praktik pemberian ASI sebanyak 76 (51%).

10. Dukungan Tenaga Kesehatan

Tabel 5.3 memperlihatkan bahwa mayoritas responden menyatakan tenaga kesehatan mendukung mereka dalam praktik pemberian ASI sebanyak 102 (68%)

11. Dukungan Pimpinan Tempat Kerja

Tabel 5.3 memperlihatkan bagi responden yang bekerja sebagian besar menyatakan pimpinan tempat kerja mendukung sebanyak 11(57,89)

12. Keterpajanan Informasi

Tabel 5.3 memperlihatkan Mayoritas responden terpajan lebih dari 1 sumber informasi sebanyak 92 (61,33%).

13. Ketersediaan Fasilitas

Tabel 5.3 memperlihatkan ketersediaan fasilitas mayoritas responden tidak tersedia fasilitas dalam mendukung pemberian ASI sebanyak 86 (57,33%).

4. Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI 2 Tahun dengan Umur,Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami, Dukungan Orangtua, Dukungan Tenaga Kesehatan, Dukungan Pimpinan, Keterpaparan Informasi dan Ketersediaan Fasilitas di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon

		Pemberian ASI 2 Tahun							
No	Faktor	Ya		Tidak		Jumlah		p*value*	PR
		F	(%)	f	%	f	%		
1.	**Umur**								
	>35 tahun	17	39,5	26	60,5	43	100	1,000	1,007
	20-35tahun	42	39,3	65	60,7	107	100		(CI 0,650-1,561)
2.	**Pendidikan**								
	Lulus SMP	32	36,4	58	63,6	88	100	0,473	0,835
	Tidak Lulus SMP	27	43,5	35	56,5	62	100		(CI 0,562-

		Pemberian ASI 2 Tahun							
No	Faktor	Ya		Tidak		Jumlah		p*value*	PR
		F	(%)	f	%	f	%		
									1,241)
3.	**Pekerjaan**								
	Tidak Bekerja	55	42	76	58	131	100		1,994
	Bekerja	4	21,1	15	78,9	19	100	0,135	(CI 0,816-4,874)
4.	**Paritas**								
	Multipara&grandemultipara	39	39,4	60	60,6	99	100	1,000	1,005
	Primipara	20	39,2	31	60,8	51	100		(CI 0,660-1,529)
5.	**Pengetahuan**								
	Baik	21	47,7	23	52,3	44	100	0,241	1,331
	Kurang	38	35,8	68	64,2	106	100		(CI 0,892-1,987)
6.	**Sikap**								
	Positif	33	53,2	29	46,8	62	100	0,006	1,801
	Negatif	26	29,5	62	70,5	88	100		(CI 1,210-2,683)
7.	**Riwayat ASI Eksklusif**								
	Ya	21	67,7	10	32,3	31	100	0,001	2,121
	Tidak	38	31,9	81	68,1	119	100		(CI 1,484-3,033)
8.	**Dukungan Suami**								
	Mendukung	28	41,2	40	58,8	68	100		1,089
	Tidak Mendukung	31	37,8	51	62,2	82	100	0,800	(CI 0,732-1,620)
9.	**Dukungan orangtua**								
	Mendukung	31	41,9	43	58,1	74	100	0,641	1,137
	Tidak Mendukung	28	36,8	48	63,2	76	100		(CI 0,763-1,693)
10.	**Dukungan Tenaga Kesehatan**								
	Mendukung	44	43,1	58	56,9	102	100	0,226	1,380
	Tidak Mendukung	15	31,3	33	68,8	48	100		(CI 0,858-2,220)
11.	**Dukungan Pimpinan Kerja**								
	Mendukung	4	36,4	7	63,6	11	100	0, 103	-
	Tidak Mendukung	0	0	8	100	8	100		

		Pemberian ASI 2 Tahun							
No	Faktor	Ya		Tidak		Jumlah		p*value*	PR
		F	(%)	f	%	f	%		
12.	**Keterpajanan Informasi**								
	Terpajan lebih dari 1 sumber	37	40,2	55	59,8	92	100	0,914	1,060 (CI 0,702-1,602)
	Terpajan Hanya 1 Sumber	22	37,9	36	62,1	58	100		
13.	**Ketersediaan Fasilitas**								
	Ada	27	42,2	37	57,8	64	100	0,654	1,134 (CI 0,762-1,686)
	Tidak	32	37,2	54	62,8	86	100		

Umur Ibu

Hasil umur ibu dapat dilihat umur >35 tahun dan umur 20-35 tahun memiliki persentase pemberian ASI 2 tahun yang tidak jauh berbeda. Hasil analisis statistik dengan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara antara umur dan praktik pemberian ASI 2 Tahun.

Pendidikan

Ibu dengan pendidikan tidak lulus SMP memiliki persentase lebih banyak melakukan pemberian ASI 2 tahun yaitu 43,5%. Dibandingkan dengan ibu yang lulus SMP 36,4%. Antara tingkat pendidikan dengan praktik pemberian ASI 2 tahun tidak memiliki hubungan yang bermakna.

Status Pekerjaan

Ibu yang bekerja memiliki presentase praktik pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun sebanyak 21,1% sedangkan ibu yang tidak bekerja memiliki persentase lebih tinggi sebanyak 42,0%. Status bekerja ibu dengan praktik pemberian ASI 2 tahun menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan.

Paritas

Ibu yang paritas primipara memiliki persentase praktik pemberian ASI yaitu sebanyak 39,2% sedangkan ibu yang paritas multi dan grandemulti memiliki persentase praktik pemberian ASI sebanyak 39,4%. Paritas dengan praktik pemberian ASI setelah dilakukan uji tidak terdapat hubungan yang bermakna.

Pengetahuan

Praktik pemberian ASI 2 tahun lebih tinggi pada ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 47,7% sedangkan praktik pemberian ASI 2 tahun pada ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 35,8%. Tingkat pengetahuan dengan praktik pemberian ASI 2 tahun menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna.

Sikap

Sikap ibu mengenai praktik pemberian ASI 2 tahun dalam dapat dilihat bahwa ibu yang sikap positif lebih tinggi dalam presentase praktik pemberian ASI 2 tahun sebanyak 53,2% sedangkan bahwa ibu yang sikap negatif lebih rendah dalam presentase praktik pemberian ASI 2 tahun sebanyak 29,5%. Hasil uji *Chi-square* antara ibu mengenai praktik pemberian ASI 2 tahun menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu mengenai praktik pemberian ASI 2 tahun (p= 0,006). Hasil analisis diperoleh pula nilai PR = 1,801.artinya ibu dengan sikap positif mempunyai peluang dalam praktik pemberian ASI 2 Tahun sebesar 1,801kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif tentang pemberian ASI.

Riwayat ASI Eksklusif

Ibu yang menerapkan ASI eksklusif persentase memberikan ASI sampai dengan usia 2 lebih tinggi sebanyak (67,7%). Sedangkan yang tidak ASI eksklusif hanya sebanyak (31,9%). Riwayat ASI eksklusif terbukti memiliki hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun. Ibu yang memiliki riwayay ASI Eksklusif memiliki peluang 2,121 lebih besar

untuk memberikan ASI sampai dengan usia 2 tahun dibanding ibu yang tidak ASI Eksklusif.

Dukungan Suami

Ibu dengan dukungan suami memiliki persentase praktik pemberian ASI Sampai usia 2 tahun lebih tinggi sebanyak 41,2% sedangkan ibu yang tidak dengan dukungan suami memiliki persentase praktik pemberian ASI Sampai usia 2 tahun sebanyak 37,8%. Dukungan Suami dalam praktik pemberian ASI Sampai usia 2 tahun menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan.

Dukungan Orangtua

Ibu dengan dukungan orangtua memiliki persentase praktik pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun lebih tinggi yaitu sebnayak 41,9%, sedangkan ibu dengan tidak adanya dukungan dari orangtua dalam pemberian ASI 2 tahun memiliki persentase sebanyak 36,8%. Dukungan orangtua dengan pemberian ASI 2 tahun menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.

Dukungan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan dukungan tenaga kesehatan, terlihat ibu yang mengaku mendapat dukungan dari tenaga kesehatan memiliki persentase lebih tinggi dalam pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun yaitu sebanyak 43,1%, sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI memiliki peresentase sebanyak 31,3%. Tidak ada hubungan antara dukungan dari tenaga kesehatan dalam pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun.

Dukungan Pimpinan Tempat Kerja

Berdasarkan dukungan pimpinan kerja bagi ibu yang bekerja dalam pemberian ASI 2 tahun memiliki persentase lebih tinggi pada ibu bekerja yang mendapat dukungan dari pimpinan sebanyak 36,4% sedangkan ibu bekerja yang tidak mendapatkan dukungan dari pimpinan sama sekali tidak ada yang memberikan ASI nya sampai dengan 2 tahun. Dukungan pimpinan dengan

praktik pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun tidak memiliki hubungan yang bermakna.

Keterpajanan Informasi

Ibu yang yang terpajan informasi lebih dari 1 sumber memiliki persentase yang lebih tinggi dalam pemberian ASI sampai dengan 2 tahun sebanyak 40,2% sedangkan ibu yang hanya terpajan informasi hanya 1 sumber sebanyak 37,9%. Keterpajanan informasi tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun.

Ketersediaan Fasilitas

Ibu yang memiliki atau ada fasilitas persentase memberikan ASI sampai dengan 2 tahun lebih tinggi sebanyak (42,2%), sedangkan yang tidak memiliki fasilitas 37,2%. Tidak ada hubungan antara ketersediaan failitas dengan pemberian ASI sampai usia 2 tahun.

Analisis Multivariat

Hasil seleksi bivariat ternyata terdapat lima variabel yang p*value* < 0,25 yaitu variabel pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan tenaga kesehatan, dan riwayat ASI Eksklusif. Hasil pemodelan multivariat diperoleh bahwa variabel yang berhubungan signifikan dengan pemberian ASI sampai dengan usia 2 Tahun adalah sikap ibu , dukungan tenaga kesehatan dan riwayat ASI Eksklusif. Dari ketiga variabel yang signifikan tersebut variabel riwayat ASI Eksklusif merupakan variabel yang dominan berhubungan dengan pemberian ASI sampai dengan usia 2 Tahun, dengan nilai OR 5,195 artinya ibu dengan riwayat berhasil ASI Ekslusif memiliki kemungkinan 5,195 kali akan memberikan ASI sampai 2 tahun dibandingkan ibu yang memiliki riwayat tidak berhasil dalam ASI Ekslusif.

Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,218, maka riwayat ASI Eksklusif, sikap Ibu, dan dukungan tenaga kesehatan secara bersama-sama hanya menjelaskan 21,8 % dalam pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun dapat disimpulkan bahwa dalam pemodelan ini hanya menjelaskan 21,8% dari 3

faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun sisanya 78,2% faktor yang belum diketahui hubungannya dengan praktik pemberian ASI sampai dengan umur 2 tahun ini.

Tabel 5. Model Akhir Analisis Multivariat antara Variabel Independen dengan Praktik Pemberian ASI sampai dengan Usia 2 Tahun di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebo

Variable	S.E	Wald	Sig.	Exp.(B)	95% CI for Exp(B)	
					Lower	Upper
Sikap	0,382	10,542	0,001	3,459	1,635	7,316
Dukungan Tenaga Kesehatan	0,415	3,895	0,048	2,266	1,006	5,108
Riwayat ASI Eksklusif	0,459	12,870	0,000	5,195	2,112	12,781

D. PEMBAHASAN

Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan penelitian, yaitu mulai dari perencanaan penelitian dimana kesulitan dalam menyusun instrumen wawancara agar mudah dipahami oleh responden. Setelah itu keterbatasan ini dalam pelaksanaan penelitian yaitu terjadinya bias informasi. Salah satu bias informasi yaitu kondisi di posyandu yang ramai sehingga proses wawancara terhambat karena balita nangis, ibu buru-buru menjawab pertanyaan pewawancara. Selain itu bias dapat terjadi karena responden mengetahui dirinya diamati sehingga ada kemungkinan jawaban yang diberikan tidak obyektif dan mempunyai kecenderungan untuk menyenangkan peneliti. Untuk mengantisipasinya peneliti menekankan kepada responden untuk menjawab apa yang ditanyakan oleh peneliti dengan sejujurnya dan sebisa responden.

Pemberian ASI Sampai dengan 2 Tahun

Praktek pemberian ASI yang sehat mengurangi angka kematian, mortalitas, morbiditas serta meningkatkan kekebalan tubuh untuk pertumbuhan dan pengembangan balita yang optimal. Pada ibu menyusui dikaitkan dengan emosional yang ditingkatkan oleh bayi mengurangi resiko kanker payudara.

WHO merekomendasikan bahwa bayi diberi ASI secara esklusif pada enam bulan pertama, diikuti dengan makanan pendamping ASI selama dua tahun atau lebih (Hanif, 2011). Berdasarkan hasil penelitian pemberian ASI yang dilakukan di kecamatan Harjamukti kota Cirebon mayoritas tidak memberikan ASI sampai dengan 2 tahun sebanyak 60, 67%. Hal ini didapatkan alasan hampir seluruh ibu tidak sepenuhnya menyusui hingga 2 tahun karena juga dipengaruhi budaya yang menyebutkan menyapih anak berbeda menurut jenis kelamin jika perempuan adalah pada saat usia anak 18 bulan sedangkan anak laki-laki boleh dilanjutkan sampai dengan 2 tahun. Pada penelitian ini didapatkan yang tidak disusui sampai dengan umur 2 tahun memang mayoritas adalah balita perempuan 91 orang. Namun umur menyapih tidak semua pada usia 18 bulan bahkan ada yang kurang dari 18 bulan. Alasan berhenti menyusui selain menyapih diantaranya yaitu ibu sakit, anak tidak mau, anak sakit, masalah payudara dan ibu bekerja.

Umur Ibu dengan Pemberian ASI sampai dengan 2 tahun

Hasil dalam penelitian ini didapatkan mayoritas responden berumur 20-35 tahun sebanyak 107 (71,33%), rata-rata umur adalah 31,02 tahun dan ini juga memperlihatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan praktik pemberian ASI sampai umur 2 tahun. Hal ini juga sesuai dengan hasil survey dalam penelitian Giri (2012), yang menyatakan ibu yang masih menyusui memiliki umur kisaran 20-35. Namun hasil penelitian ini tidak menunjukkan adanya perbedaan yang sangat tajam mengenai pencapaian pemberian ASI pada 2 kelompok umur tersebut. Kedua kelompok tersebut hampir sama memiliki proporsi ya dan tidak pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun. Hal ini bisa dikarenakan alasan mereka menyapih atau berhenti menyusui dari kedua kelompok tersebut adalah sama yaitu usia 18 bulan sudah semestinya anak berhenti disusui. Untuk kelompok umur 20-35 terdapat alasan berhenti menyusui dikarenakan oleh ibu hamil lagi dan bekerja.

Rentang umur 20-35 adalah produktif dan reproduksi sehat yang memungkin ibu dalam rentang umur tersebut beraktivitas seperti bekerja, melanjutkan sekolah dan hamil, dan menyusui. Namun umur > 35 tahun juga

tidak menutup kemungkinan seperti ibu yang umur 20-35 karena saat ini semua wanita memiliki kesempatan yang sama untuk bisa beraktifitas di luar rumah. Hal ini bisa menyebabkan umur tidak menjadi alasan ibu untuk tidak menyusui anaknya sampai dengan 2 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hikmawati (2008), yang menyebutkan umur tidak terbukti menjadi faktor risiko ibu menghentikan pemberian ASI.

Variabel umur tidak bisa dilanjutkan ke dalam analisis multivariate dikarenakan pvalue > 0, 25 yaitu 0,974.

Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI sampai dengan 2 tahun

Pendidikan tertinggi responden yaitu perguruan tinggi dan yang terendah tidak sekolah atau tidak pernah menjalani pendidikan. Responden hampir sebagian berpendidikan tidak lulus SMP sebanyak 62 (41,3%). Hasil penelitian ini memperlihatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan praktik pemberian ASI 2 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ibrahim (2002) yang menyatakan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI berdasarkan uji kai kuadrat p= 0,085. Dan juga hasil penelitian Maeneny yaitu tidak terdapat perbedaan antara tingkat pendidikan ibu dengan lama pemberian ASI penuh. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden, ibu dengan tingkat pendidikan tinggi sudah memiliki pengetahuan yang cukup tentang pentingnya memberikan ASI kepada anak jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah, namun perbedaan tersebut tidak bermakna, sehingga tidak terdapat perbedaan dalam pemberian ASI penuh antara ibu yang berpendidikan tinggi dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Tingkat pendidikan yang rendah di wilayah kecamatan Harjamukti ini dikarenakan masih rendahnya kesadaran akan pendidikan formal dikarenakan masih kentalnya budaya yang mempengaruhi kehidupan para wanita di daerah ini. Responden yang mengaku tidak sekolah ataupun tidak tamat SMP tetap memberikan ASI kepada anaknya dan mengetahui bahwa menyusui adalah kewajiban seorang ibu untuk anaknya. Perilaku menyusui yang dilakukan ibu lebih dipengaruhi oleh budaya yang ada di lingkungan tempat tinggal, walaupun

ibu memiliki pendidikan tinggi ataupun tidak sekolah sekalipun tetap pemberian ASI sampai dengan umur 2 tahun dibatasi oleh jenis kelamin anak.

Variabel umur tidak bisa dilanjutkan ke dalam analisis multivariate dikarenakan p*value* > 0, 25 yaitu 0,376.

Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI sampai dengan 2 tahun

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden adalah tidak bekerja sebanyak 131 (87,33%) dan penelitian ini memperlihatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status bekerja ibu dengan praktik pemberian ASI 2 tahun.

Hal ini didukung hasil penelitian Maeneny (2013), Pekerjaan memperlihatkan nilai p = 0,701 (tidak signifikan), ini berarti tidak ada perbedaan pekerjaan terhadap pemberian ASI penuh. tidak terdapat perbedaan lama pemberian ASI penuh pada pekerjaan ibu, rata – rata ibu yang bekerja cenderung memberikan susu formula kepada bayinya karena anak ditinggal di rumah ketika ibu bepergian sehingga memberikan susu formula sebagai pengganti ASI hingga ibu kembali kerumah. Banyak pula ibu yang tidak bekerja memberikan susu formula kepada anaknya karena merasa anaknya tidak kenyang jika hanya diberikan ASI saja. Pola pikir ini kurang lebih dipengaruhi juga oleh faktor pengetahuan ibu tentang pentingnya menyusui.

Mayoritas responden dengan status tidak bekerja seharusnya ini bisa acuan untuk mendukung dalam pelaksanaan pemberian ASI selama 2 tahun. Ibu yang tidak bekerja diharapkan memiliki keleluasan waktu dalam memberikan ASI. Namun hasil penelitian ini memperlihatkan tidak adanya perbedaan yang mencolok antara ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja, kedua kelompok tersebut hampir sama besar persentase dalam pemberian ASI. Hasil wawancara juga didapati responden yang sebagian besar ibu tidak bekerja memberikan pengganti ASI seperti susu formula dengan alasan ASI sedikit dan untuk tambahan berat badan anak.

Setelah diuji seleksi bivariat variabel pekerjaan dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat dikarenakan p*value* < 0,25 yaitu 0,070. Namun variabel ini tidak selamanya dimasukan ke pemodelan multivariat dikarenakan p> 0,05

olehkarena itu pekerjaan dicoba dimasukan sebelum pengetahuan dikeluarkan dikarenakan p*value* tertinggi adalah pengetahuan. Setelah pengetahuan dikeluarkan pekerjaan mulai dicoba dikeluarkan ternyata hasilnya tidak ada perubahan OR yang berubah > 10%, sehingga variabel pekerjaan dikeluarkan dari pemodelan.

Paritas Ibu dengan Pemberian ASI sampai dengan 2 tahun

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata paritas ibu adalah 2,60, paritas tertinggi adalah dengan 11 anak sedangkan paritas terendah adalah dengan 1 anak. Setelah dikelompokkan (tabel 5.3) responden dalam penelitian ini lebih dari setengah adalah memiliki jumlah anak multipara dan grandemultipara sebanyak 99 (66%). Ibu yang paritas primipara memiliki persentase praktik pemberian ASI yaitu sebanyak 39,2% sedangkan ibu yang paritas multi dan grandemulti memiliki persentase praktik pemberian ASI sebanyak 39,4% dan setelah dilakukan uji hasilnya tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan praktik pemberian ASI

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nuraeni (2011), yang menyatakan bahwa semakin banyak jumlah balita yang dimiliki, kecenderungan perilaku pemberian ASI semakin baik. Hal ini dikarenakan adanya pengalaman menyusui sebelumnya. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam pemberian ASI. Hal ini juga tidak sejalan dengan Soeparmanto, P Dan Rahayu, S, (2001) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak 0-4 tahun dalam keluarga dengan pola pemberian ASI.

Tidak adanya hubungan yang signifikan dalam penelitian bisa dikarenakan tidak ada perbedaan antara ibu yang baru memiliki anak dengan yang sudah memiliki anak lebih dari satu. Atau bisa dikatakan ibu yang primipara dan multipara/grandemultipara memiliki peluang yang sama untuk memberikan ASI sampai dengan umur 2 tahun Pengetahuan dapat diperoleh dengan mudah oleh ibu yang baru memiliki anak. Keberhasilan dalam praktik pemberian ASI adalah suatu sikap dan kebiasaan yang dapat dibentuk jika seseorang memiliki keyakinan dan pengetahuan walaupun belum pernah mengalami sebelumnya. Primipara saat ini tidak menutup kemungkinan lebih

berhasil memberikan ASI kepada anaknya secara penuh 2 tahun dikarenakan ini merupakan pengalaman pertamanya yang akan dijalaninya dengan penuh kesungguhan.

Variabel paritas tidak bisa dilanjutkan ke dalam analisis multivariat dikarenakan p*value* > 0, 25 yaitu 0,983.

Tingkat Pengetahuan dengan Pemberian ASI sampai dengan 2 tahun

Hasil penelitian memperlihatkan rata-rata pengetahuan responden adalah dengan nilai 13,23. Setelah dikelompokkan (tabel 5.3) mayoritas responden berpengetahuan kurang tentang ASI sebanyak 106 (70,67%). Nilai tertinggi adalah 19 dan nilai terendah adalah 3. Setelah dilakukan uji didapatkan hasil tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI sampai umur 2 tahun.

Hal ini tidak sejalan dengan Afriana (2004), yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pmeberian ASI dengan nilai OR 2,57 yang artinya responden yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 2,57 kali memberikan ASI.

Afifah juga menjelaskan pengetahuan yang dimiliki subjek tentang ASI sebatas pada tingkat ”tahu bahwa” sehingga tidak begitu mendalam dan tidak memiliki keterampilan untuk mempraktekkannya. Jika pengatahuan subjek lebih luas dan mempunyai pengalaman tentang ASI baik yang dialami sendiri maupun dilihat dari teman, tetangga atau keluarga, maka subjek akan lebih terinspirasi untuk mempraktekkannya.

Hasil wawancara pengetahuan didapatkan sebagian responden (56%) bisa menjawab pertanyaan tentang praktik pemberian ASI, 67% bisa menjawab tentang keuntungan ASI dan 77 % responden yang bisa menjawab pertanyaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI. Terlihat sudah cukup pengetahuan mengenai lama pemberian ASI yang baik untuk anak, lama saat menyusui, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI namun masih rendahnya pengetahuan ibu mengenai praktik pemberian ASI seperti cara memberikan ASI dan jadwal memberikan ASI secara langsung jika ibu bekerja, menyusui dengan menggunakan 2 payudara secara bergantian. Dan masih ada

juga yang belum mengetahui keuntungan ASI dengan benar untuk anak maupun tubuh ibu. Persentase ibu yang memiliki pengetahuan yang baik maupun kurang dalam penelitian ini tidak memiliki perbedaan yang besar, proporsi hampir sama dalam hal praktik pemberian ASI sampai dengan umur 2 tahun.

Kesimpulan penelitian ini menggambarkan tidak ada perbedaan antara pengetahuan baik dan kurang dalam praktik pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun. Ibu yang memiliki pengetahuan baik terdapat yang tidak menerapkan apa yang diketahuinya, sedangkan ibu yang pengetahuan kurang, mempraktekkan apa yang dipelajari berasal dari budaya, orangtua dan masyarakat setempat.

Setelah diuji seleksi bivariat variabel pengetahuan dimasukkan ke dalam pemodelan multivariate dikarenakan p*value* < 0,25 yaitu 0,177. Namun variabel ini tidak selamanya dimasukan ke pemodelan multivariate dikarenakan p > 0,05 olehkarena itu pengetahuan dicoba dikeluarkan dikarenakan p*value* tertinggi adalah pengetahuan. Setelah pengetahuan dikeluarkan ternyata hasilnya tidak ada perubahan OR yang berubah > 10%, sehingga variabel pengetahuan dikeluarkan.

Sikap Ibu dengan Pemberian ASI sampai dengan 2 tahun

Hasil penelitian berdasarkan sikap ibu didapatkan rata-rata sikap ibu mengenai pemberian ASI sampai dengan umur 2 tahun adalah 21,40. Responden dalam penelitian ini lebih dari setengah masih memiliki sikap negatif terhadap pemberian ASI sebanyak 88 (58,67%). nilai sikap tertinggi yaitu 28 dan nilai sikap terendah adalah 15. Untuk pernyataan tentang persetujuan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun 82% setuju, 81% Setuju tetap memberikan ASI walaupun keindahan payudara berkurang atau kendur, 83% setuju ibu bekerja tetap memberikan ASI kepada anaknya, 72,5 % setuju ibu bekerja wajib memompa ASI di kantor, 77,16 % setuju ibu sakit tetap memberikan ASI kepada anaknya, 85,5% setuju ASI tetap diberikan kepada anak yang sedang sakit, dan 52,67 % yang tidak setuju bahwa ASI setelah tahun pertama diberikan hanya 3 kali sehari/dijadwalkan. Sikap ibu mengenai

praktik pemberian ASI 2 tahun dalam dapat dilihat bahwa ibu yang sikap positif lebih tinggi dalam presentase praktik pemberian ASI 2 tahun sebanyak 53,2% sedangkan bahwa ibu yang sikap negatif lebih rendah dalam presentase praktik pemberian ASI 2 tahun sebanyak 29,5%. Hasil analisis didapatkan bahwa adanya hubungan antara sikap ibu dengan praktik pemberian ASI sampai dengan umur 2 tahun dan sikap positif memiliki peluang 1,801 memberikan ASI sampai umur 2 tahun dibanding dengan yang sikap negatif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Afriana (2004) yaitu adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan praktik pemberian ASI. Dan juga didukung Nurpelita (2007), yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan praktik pemberian ASI.. Hal ini juga dijelaskan Maineny (2012) didalam hasil penelitiannya menyatakan Sikap positif dalam pemberian ASI akan menumbuhkan perilaku yang positif mengarah kepada pemberian secara baik dan benar. .

Teori lain yang dapat menjelaskan hubungan sikap dengan praktik pemberian ASI adalah teori tindakan beralasan *(theory of reasoned action)* oleh Ajzen dan Fishbein. Asumsi yang mendasari teori ini adalah: 1) manusia umumnya melakukan tindakan dengan cara yang masuk akal; 2) manusia akan mempertimbangkan informasi yang mendasari perhitungan akibat dari tindakan. Sikap positif tentang ASI yang akan berpengaruh pada praktik pemberian ASI secara penuh selama 2 tahun. Perilaku merupakan hasil proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dengan mempertimbangkan keuntungan dan kerugian tindakan tersebut.

Terlihat dari hasil scoring sikap didapat sebagian besar responden memiliki sikap setuju terhadap pemberian ASI sampai dengan umur 2 tahun, namun ada beberapa yang menyatakan pemberian ASI tergantung dengan kondisi ibu seperti bekerja, sakit dan terdapat masalah payudara. Sisi lain juga masih ada responden yang memiliki sikap negatif terhadap praktik pemberian ASI sampai dengan umur 2 tahun. ketidaksetujuan dengan alasan tidak semua wanita bisa menyusui sampai usia 2 tahun dan sangat sulit bagi mereka yang bekerja jika harus memompa ASI di jam kerja.

Setelah diuji seleksi bivariat variabel sikap dimasukkan ke dalam pemodelan multivariate dikarenakan pvalue < 0,25 yaitu 0,003. Namun variable ini bisa dipengaruhi oleh variable independen lain terlihat akan terjadi perubahan OR pada variabel sikap. Setelah dilakukan pemodelan sampai akhir variable sikap tidak mengalami perubahan OR > 10% artinya variabel sikap termasuk faktor yang memiliki pengaruh dalam praktik pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun yaitu ibu yang memiliki sikap positif 3,459 kali lebih memungkinkan melakukan praktik pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun.

Riwayat ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI sampai dengan 2 tahun

Mayoritas responden tidak menerapkan ASI eksklusif sebanyak 119 (79,33 %). Ibu yang menerapkan ASI eksklusif persentase memberikan ASI sampai dengan usia 2 lebih tinggi sebanyak (67,7%). Sedangkan yang tidak ASI eksklusif hanya sebanyak (31,9%). Hasil analisis didapatkan adanya hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun. PR=2,121. Riwayat ASI eksklusif bisa menggambarkan pengalaman ibu sebelum menggenapkan praktik pemberian ASI nya. Dengan berhasilnya ASI eksklusif pada 6 bulan pertama, menandakan keseriusan ibu mempersiapkan pemberian ASI yang baik untuk anaknya. dan pengalaman ini membuat ibu menginginkan pemberian ASI dilanjutkan.

Kebanyakan responden menyatakan alasan tidak ASI eksklusif diantaranya karena bayi rewel, ASI sedikit, ada masalah pada payudaranya dan budaya di wilayah tersebut bayi 40 hari sudah mulai dikenalkan pisang. Riwayat ASI eksklusif merupakan pengalaman yang sangat berharga sebagai bekal untuk melanjutkan praktik pemberian ASI sampai usia 2 tahun. Mayoritas ibu yang telah berhasil melaksanakan ASI eksklusif melanjutkan pemberian ASI sampai anak usia 2 tahun. Namun disisi lain masih ada yang riwayat ASI eksklusif nya gagal juga tetap bertahan memberikan ASI sampai dengan usia 2 tahun. Namun juga terdapat ibu yang berhasil ASI eksklusif tidak melanjutkan pemberian ASI sampai dengan umur 2 tahun dikarenakan ibu hamil, bekerja, ibu sakit dan masalah payudara.

Setelah diuji seleksi bivariat variabel riwayat ASI Eksklusif dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat dikarenakan p*value* < 0,25 yaitu 0,000. Namun variable ini bisa dipengaruhi oleh variabel independen lain terlihat akan terjadi perubahan OR pada variabel riwayat ASI Eksklusif. Setelah dilakukan pemodelan sampai akhir variable riwayat ASI eksklusif tidak mengalami perubahan OR > 10% artinya variable sikap termasuk faktor yang memiliki nilai OR terbesar yaitu 5,195 sehingga variable riwayat ASI eksklusif dinyatakan variabel yang dominan dalam praktik pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun yaitu ibu yang memiliki riwayat ASI eksklusif 5,195 kali lebih memungkinkan melakukan praktik pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun.

Dukungan Suami dengan Pemberian ASI sampai dengan 2 tahun

Berdasarkan hasil penelitian responden mayoritas merasa suami tidak mendukung dalam pemberian ASI sebanyak 82 (54,67%). Tidak ada perbedaan persentase yang Ibu dengan dukungan suami dalam praktik pemberian ASI Sampai usia 2 tahun dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami dalam pemberian ASI Sampai usia 2 tahun sebanyak 37,8%. Hasil juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Dukungan Suami dalam praktik pemberian ASI Sampai usia 2 tahun.

Hal ini tidak sesuai dengan Evareny (2010) yang menyatakan variabel peran ayah mempunyai hubungan yang bermakna baik secara statistik maupun secara praktis dengan praktik pemberian ASI dengan nilai OR sebesar 2,25; 95% CI=1,54–3,28. Proporsi praktik pemberian ASI secara eksklusif pada kelompok ayah yang mendukung lebih tinggi 2,25 kali dibandingkan dengan kelompok ayah yang tidak mendukung. Dan juga penelitian yang dilakukan di DKI Jakarta tahun 2008 bahwa ayah berasosiasi dalam praktik pemberian ASI. Hasil penelitian lain juga mengkonfirmasi fakta bahwa ayah merupakan salah satu kunci dalam praktik pemberian ASI.

Kebanyakan responden menyatakan suami mendukung hanya sebatas membantu pada malam hari, hanya sedikit responden yang menyatakan suami memberikan motivasi ibu dalam melanjutkan pemberian ASI sampai dengan umur 2 tahun selebihnya menyerahkan kepada ibu mau sampai kapan

menyusui anaknya. Sebagian besar responden menyatakan tidak mendapatkan dukungan seperti buku bacaan tentang ASI dari suaminya. Hampir seluruh responden tinggal serumah dengan suaminya namun terdapat responden yang pada saat anak masa penyusuan suami meninggal dunia. Walaupun dalam penelitian ini dukungan suami tidak ada hubungan yang bermakna dikarenakan sebagian besar responden tidak merasa mendapat dukungan suami namun variabel dukungan suami ini tetap penting. Pentingnya suami dalam mendukung ibu selama memberikan ASI-nya memunculkan istilah *breastfeeding father* atau suami menyusui. Jika ibu merasa didukung, dicintai, dan diperhatikan, maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi *hormon oksitosin* sehingga produksi ASI menjadi lancar (Roesli, 2006).

Variabel dukungan suami tidak bisa dilanjutkan ke dalam analisis multivariat dikarenakan pvalue > 0, 25 yaitu 0,674. .

Dukungan Orangtua dengan Pemberian ASI sampai dengan 2 tahun

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian responden merasa orangtua tidak mendukung dalam praktik pemberian ASI sebanyak 76 (51%). ibu dengan dukungan orangtua memiliki persentase praktik pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun lebih tinggi yaitu sebanyak 41,9%, sedangkan ibu dengan tidak adanya dukungan dari orangtua dalam pemberian ASI 2 tahun memiliki persentase sebanyak 36,8%. Dan hasil menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan orangtua dengan praktik pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun

Hasil survey dengan wawancara didapatkan hanya sebagian kecil ibu yang masih tinggal serumah dengan orangtua, selebihnya hanya tinggal dengan suami dan anak-anaknya. namun jauh tetap orangtua ada yang memberikan pengaruh kepada responden dalam penyusuan anak. Terdapat juga responden yang memiliki orangtua menyerahkan sepenuhnya praktik pemberian ASI yang dilakukan responden dan terdapat responden yang orangtuanya sudah meninggal.

Hal ini bisa menjadikan hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan dikarenakan tidak ada perbedaan responden yang mendapat dan tidak mendapat dukungan orangtua dalam pemberian ASI sampai dengan umur 2 tahun. pengaruh orangtua lebih cenderung mempengaruhi responden dalam memulai makanan tambahan selain ASI pada anak umur sebelum 6 bulan.

Variabel dukungan orangtua tidak bisa dilanjutkan ke dalam analisis multivariate dikarenakan pvalue > 0, 25 yaitu 0,527.

Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI sampai dengan 2 tahun

Berdasarkan hasil penelitian responden mayoritas menyatakan tenaga kesehatan mendukung mereka dalam praktik pemberian ASI sebanyak 103 (68,67). Terlihat ibu yang mengaku mendapat dukungan dari tenaga kesehatan memiliki persentase lebih tinggi dalam pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun yaitu sebanyak 43,1%, sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan tentang pemberian ASI memiliki peresentase sebanyak 31,3%. Hasil juga menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan dari tenaga kesehatan dalam pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun.

Hasil ini tidak sesuai dengan Pechevis dalam Perdhaki (1997) dalam tesis Abdullah (2012) menyatakan salah satu yang bisa mempengaruhi keputusan untuk menyusui atau tidak adalah peran dari tenaga kesehatan. dan juga hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Rahmawati (2009) didapatkan hasil bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi di dalam pemberian ASI pada ibu menyusui salah satunya adalah dukungan petugas kesehatan.

Selain itu peranan tenaga kesehatan juga sangat penting dalam menentukan perilaku ibu untuk memberikan tidak ASI, dimana sejauh mana tenaga kesehatan memberikan KIE yang diarahkan untuk membentuk sikap, kemungkinan ibu akan mempunyai pengetahuan yang benar tentang ASI dan dengan pengetahuan yang benar maka ibu akan bisa merubah perilaku untuk memberikan ASI dan ibu tidak memilih memberikan susu formula bagi anaknya (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian ini tidak menunjukkan perbedaan yang besar antara ibu yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan pada saat kehamilan, persalinan dan nifas dalam memberikan ASI sampai dengan umur 2 tahun dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan pada saat kehamilan atau persalinan dan nifas nya. Masih ada tenaga kesehatan yang tidak memberikan nasehat tentang ASI pada saat kehamilan, tidak menerapkan IMD, memberikan susu formula pada saat pulang setelah melahirkan dan memberikan informasi/nasehat hanya tentang ASI Eksklusif, sedikit sekali ibu yang menyatakan mendapat nasehat mengenai perawatan payudara maupun pijat laktasi agar produksi ASI banyak dan payudara terawat.

Setelah diuji seleksi bivariat variabel dukungan tenaga kesehatan dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat dikarenakan pvalue < 0,25 yaitu 0,161. Namun variable ini tidak selamanya dimasukan ke pemodelan multivariate dikarenakan p value < 0,05 olehkarena itu dukungan tenaga kesehatan tidak dicoba dikeluarkan Setelah pemodelan terakhir ternyata hasilnya tidak ada perubahan OR yang berubah > 10%, sehingga variabel dukungan tenaga kesehatan termasuk faktor yang bisa mempengaruhi pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun. Dengan nilai OR akhir adalah 2,266 artinya ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan 2,266 kali akan memiliki peluang memberikan ASI sampai dengan usia 2 tahun.

Dukungan Pimpinan Tempat Kerja dengan Pemberian ASI sampai dengan 2 tahun

Bagi responden yang bekerja sebagian besar menyatakan pimpinan tempat kerja mendukung sebanyak 11(57,89). Dukungan pimpinan kerja bagi ibu yang bekerja dalam pemberian ASI 2 tahun memiliki persentase lebih tinggi pada ibu bekerja yang mendapat dukungan dari pimpinan sebanyak 36,4% sedangkan ibu bekerja yang tidak mendapatkan dukungan dari pimpinan sama sekali tidak ada yang memberikan ASI nya sampai dengan 2 tahun. Hasil uji hubungan menunjukkan ada hubungan antara dukungan pimpinan dengan praktik pemberian ASI sampai dengan 2 tahun.

Hasil wawancara dari 19 responden yang bekerja didapat bahwa kebanyakan ibu tidak mendapatkan dukungan pimpinan tempat kerja, pimpinan tempat kerja cenderung diam atau tidak membahas mengenai masa menyusui karyawatinya. Namun ada juga responden yang menyatakan pimpinan kerja menyarankan pemberian ASI dilanjutkan, tidak menugaskan ke luar kota, boleh pulang untuk menyusui namun responden sendiri yang memilih tidak melakukan kegiatan seperti pompa ASI ditempat kerja atau pulang di waktu menyusui dikarenakan jarak tempat tinggal dengan tempat kerja cukup jauh dan juga padatnya pekerjaan yang dijalani oleh responden. Di sisi lain juga masih ada tempat/instansi responden bekerja tidak ada fasilitas ruangan khusus pompa ASI sehingga terkadang responden melakukan pompa ASI di kamar mandi, atau di meja kerjanya.

Dukungan pimpinan kerja memberikan peranan dalam keputusan ibu untuk melanjutkan perjuangan menyusuinya. Stress akibat pekerjaan merupakan hambatan dalam menyusui dan menggagu kesinambungannya. Menurut Fauzie (2006), stress psikologis dalam hal ini termasuk rasa bersalah, tekanan psikis akibat pekerjaan dan kewajiban melakukan pengorbanan waktu dan tenaga ekstra untuk menyusui dan bekerja. Jam kerja yang ketat, jenis pekerjaan dan fasilitas pekerjaan tertentu yang tidak kondunsif seperti lingkungan pabrik, tanpa pendingin ruangan, atasan yang tidak kompromistis, pekerjaan yang memerlukan perjalanan jauh dan memakan waktu menjadi kendala besar untuk mencapai keberhasilan menyusui.

Variable dukungan pimpinan tempat kerja tidak bisa dilanjutkan ke dalam analisis multivariat dikarenakan p*value* < 0, 25 yaitu 0,239 namun jumlah ibu bekerja hanya 19 terlalu sedikit sehingga dilanjutkan dalam pemodelan.

Keterpajanan Informasi dengan Pemberian ASI sampai dengan 2 tahun

Keterpajanan informasi mayoritas lebih dari 1 sumber sebanyak 92 (61,33%). ibu yang yang terpajan informasi lebih dari 1 sumber memiliki persentase yang lebih tinggi dalam pemberian ASI sampai dengan 2 tahun sebanyak 40,2% sedangkan ibu yang hanya terpajan informasi hanya 1 sumber

sebanyak 37,9%. Hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan antara keterpajanan informasi dengan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Maineny (2013) menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara keterpajanan media dengan lama pemberian ASI penuh. Secara teori pengaruh media massa tidaklah sebesar pengaruh interaksi individual secara langsung, namun dalam proses pembentukan dan perubahan sikap, peranan media massa tidak kecil artinya. Didukung juga oleh Afriana (2004), keterpajanan terhadap informasi memungkinkan ibu lebih memiliki pengetahuan tentang pemberian ASI secara benar. Dengan demikian akan mendorong ibu untuk menyusui anaknya secara baik

Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan antara keterpajanan informasi dengan praktik pemberian ASI. Hal ini bisa dikarenakan walaupun proporsi responden terpajan informasi mengenai ASI sebanyak 100 % sumber informasi antara lain teman, buku, tenaga kesehatan, dan keluarga, responden yang terpajan hanya 1 sumber sebanyak 38,67% dan 68, 33 % terpajan lebih dari 2 sumber namun tidak ada perbedaan yang besar dalam praktik pemberian ASI sampai dengan umur 2 tahun. walaupun hanya terpajan oleh 1 sumber informasi sesorang bisa memberikan ASI kepada anaknya sampai dengan umur 2 tahun terlebih jika sumber informasi adalah sumber yang terpecaya dan memberikan informasi yang benar.

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara keterpajanan informasi dengan pemberian ASI sampai dengan 2 tahun namun keterpajanan informasi memiliki pengaruh yang berarti dalam proses pembentukan dan perubahan sikap. Sesuai dengan Abdullah (2012), akses terhadap informasi adalah penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kepedulian terhadap apa yang terjadi di sekeliling, yang mungkin dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Keterpajanan informasi merupakan faktor tidak langsung pembentukan sikap. Ketika seseorang mendapat informasi yang menghasilkan pengetahuan bagi seseorang, setelah memiliki pengetahuan akan sesuatu seseorang akan timbul keyakinan untuk memilih sikap tertentu namun sikap yang diambil tidak murni berdasarkan informasi yang diperoleh namun bisa juga

dipengaruhi oleh budaya dan interaksi sosial seperti dukungan suami, dukungan orangtua, tenaga kesehatan ataupun pimpinan tempat kerja. Di Dalam *Health Belief Model* (HBM), seseorang berperilaku mengenai sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan interaksi dari empat kepercayaan yang berbeda, yaitu (1) persepsi individu terhadap risiko terkena suatu masalah, (2) persepsi individu terhadap konsekuensi masalah tersebut, (3) persepsi individu terhadap keuntungan bila melakukan suatu tindakan, dan (4) persepsi individu tersebut terhadap kesulitan dan tantangan yang akan timbul apabila melakukan tindakan tersebut (Abdullah, 2012).

Variabel keterpajanan informasi tidak bisa dilanjutkan ke dalam analisis multivariat dikarenakan pvalue > 0, 25 yaitu 0,780.

Ketersediaan Fasilitas dengan Pemberian ASI sampai dengan 2 tahun

Ketersediaan fasilitas mayoritas responden tidak tersedia fasilitas dalam mendukung pemberian ASI sebanyak 86 (57,33%). presentase ibu yang memiliki atau ada fasilitas yang mendukung dalam memberikan ASI sampai dengan 2 tahun lebih tinggi sebanyak (42,2%), sedangkan yang tidak memiliki fasilitas 37,2%. Hasil menunjukan tidak ada hubungan antara ketersediaan failitas dengan pemberian ASI sampai umur 2 tahun

Hal ini sejalan dengan penelitian Abdulah (2013), yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara ketersediaan fasilitas dengan praktik pemberian ASI. Dan Rojjanasrinat dalam Fauzie (2006), Ibu menyusui dalam mendukung kebersinambungan pemberian ASI perlu memiliki kesiapan fasilitas pribadi yaitu seperti alat pompa ASI, botol penyimpan ASI perah, kulkas atau kotak pendingin untuk menyimpan ASI perah.

Dalam penelitian ini ketersediaan fasilitas terdiri dari 2 komponen yaitu ketersediaan di lingkungan dan ketersediaan fasilitas yang dimiliki secara pribadi. Dan bagi ibu bekerja sebagian besar tidak memiliki fasilitas pribadi yang dibawa ke tempat kerja, mereka tidak memompa ASI dan memilih menyusui sebelum berangkat dan setelah pulang bekerja. Jika responden ada fasilitas pribadi tapi tidak memadai contohnya hampir semua responden tidak memiliki botol khusus menyimpan ASI, kebanyakan responden hanya

menggunakan botol dot plastik. fasilitas yang ada di lingkungan tempat tinggal, sebagian besar responden yang tidak mengetahui adanya klinik laktasi yang ada di puskesmas maupun posyandu yang dapat menampung masalah mengenai hambatan dalam menyusui. Meskipun ibu memiliki fasilitas yang dapat menunjang keberlanjutan pemberian ASI sampai dengan 2 tahun seperti lemari pendingin, alat pompa ASI, dan forum komunikasi laktasi untuk mengatasi masalah menyusui namun tidak dimanfaatkan oleh sebagian besar responden dengan baik.

Variabel ketersediaan fasilitas tidak bisa dilanjutkan ke dalam analisis multivariat dikarenakan pvalue > 0, 25 yaitu 0,537.

Variabel yang Dominan dalam Pemberian ASI sampai dengan 2 Tahun

Variabel yang dominan dalam penelitian ini adalah riwayat ASI Eksklusif. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi usia 0-6 bulan. Pemberian makanan atau minuman tambahan pada bayi sebelum waktunya bisa mengakibatkan penurunan produksi bayi dikarenakan produksi ASI dipengaruhi oleh isapan bayi dan keinginan ibu untuk menyusui anaknya. Hal ini berpengaruh pada produksi ASI menjadi menurun karena ketika pemberian makanan/minuman tambahan menjadi bayi jarang menyusu dan ibu jadi enggan menyusui anak karena mengira anak sudah kenyang dengan makanan/minuman tambahan tersebut (Newman, 2009). Jika pada 6 bulan pertama produksi ASI menurun dan tetap dibiarkan menurun dengan tidak melakukan manajemen laktasi maka kemungkinan besar produksi ASI terhenti yang akhirnya ibu tidak melanjutkan untuk menyusui bayi/anaknya sampai dengan 2 tahun.

Hubungan yang dominan ini memperlihatkan bahwa riwayat ASI Eksklusif memberikan peluang ibu untuk melanjutkan pemberian ASI sampai dengan 2 tahun dikarenakan dengan eksklusif pada 6 bulan pertama, manajemen laktasi ibu sudah berjalan baik dan produksi ASI bisa bertahan sampai dengan usia 2 tahun.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

a. Minoritas responden memberikan ASI sampai dengan 2 tahun di Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon sebesar 39,33% dikarenakan adanya pengaruh budaya setempat bahwa umur menyapih hanya 18 bulan untuk anak perempuan dan 2 tahun untuk anak laki-laki.

b. Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI sampai dengan 2 tahun di Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon adalah riwayat ASI eksklusif , sikap ibu, dan dukungan tenaga kesehatan.

c. Variabel lain yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dukungan suami, dukungan orangtua, keterpajanan informasi, dan ketersediaan fasilitas tidak terbukti secara statistik berhubungan dengan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun di Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

d. Riwayat ASI eksklusif merupakan variabel yang dominan berhubungan dengan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun di Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon. Responden yang memiliki riwayat ASI eksklusif berpeluang 5 kali untuk memberikan ASI sampai dengan 2 tahun di Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon dibanding responden yang tidak memiliki riwayat ASI eksklusif.

2. Saran

Bagi Dinas Kesehatan Kota Cirebon

a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk menggiatkan kembali pencapaian program ASI Eksklusif di wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

b. Meningkatkan pelatihan bagi tenaga kesehatan, kader dan kelompok penggiat ASI (KP ASI)

Bagi Petugas Kesehatan

a. Meningkatkan keterampilan diri untuk bisa menumbuhkan sikap positif ibu terhadap praktik pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun.
b. Meningkatkan promosi kesehatan berkenaan keuntungan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun tidak sebatas hanya informasi tentang ASI Eksklusif

Bagi Peneliti lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan responden, tempat penelitian dan variabel yang berbeda keterkaitan budaya setempat sehingga didapatkan hasil penelitian yang menyempurnakan penelitian ini.

F. DAFTAR PUSTAKA

Abdoerrachman, Affandi, Agusman, Alatas, Dahlan, A, Aminullah, A, dkk. 2005 *.Ilmu Kesehatan Anak 3*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI

Abdulah, Giri Inayah. 2012. *Tesis Determinan Pemberian ASI Pada Ibu Bekerja di Kementrian Kesehatan RI*. Universitas Indonesia

Abdullah,Muhammad Tahir, Alimin Maidin, Andi Dwi Lestari Amalia. 2013. *Kondisi Fisik, Pengetahuan Pendidikan Pekerjaan Ibu, dan Lama Pemberian ASI Secara Penuh*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional ISSN 1907-7505, Volume 8 Nomor 5 Desember tahun.

Afifah, D, N. 2007. *Faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI Eksklusif*. Universitas Diponegoro.

Afriana, N. 2004. Tesis: *Analisis Praktek pemberian ASI pada Ibu Bekerja di Pemerintahan DKI Jakarta*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Ahluwalia I, Morrow B, Hsia J. 2005*. Why do women stop breastfeeding? Finding from pregnancy risk assessment and monitoring system.*

Pediatrics volume 116, American Academy of Pediatrics

Anderson J, Johnstone B, Remley D. 1999. *Breast feeding and cognitive development: a meta analysis*, Am j clin Nutrition volume 70,

Arifiani, M. 2007. *Hubungan Antara Lama Pemberian ASI dan Frekuensi Kehadiran Balita di Posyandu dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 bulan*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Arisman. 2004*. Gizi dalam Daur Kehidupan*, Buku Kedokteran, EGC, Jakarta

Chan YS, Mattar CN, Chong YS, Chew A, Tan P, Chan YH, et al. 2007. *Simple antenatal preparation to improve breastfeeding practice:* a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 109:73-80

Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie, dkk. 2013. *Elsevier Masson SAS. Article in French. Breastfeeding: health benefits for child and mother.*

Cox, S. 2006. *Breastfeeding with Confidence, Panduan untuk belajar menyusui dengan percaya diri*. Jakarta : PT. Elex Media

Depkes, RI. 2001. *Manajemen Laktasi*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen-Rivers LA. 1995. *Differences in morbidity between breast-fed and formula-fed infants. J Pediatr.* dalam www.pediatrics.org/cgi/content/full/111/4/e360, diakses tanggal 10 Juli 2015

Dinkes Kota Cirebon. 2013. Profil Kesehatan Kota Cirebon

Djaiman, Sri Poedji Hastoety, Sihadi. 2008. *Pencapaian Pemberian ASI sampai Dengan Dua Tahun Di Indonesia.* Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 11 No. 4.

Evareny, dkk. 2005. *Peran Ayah dalam Praktik Menyusui, applying a conceptual framework.* NSW *Public Health Bull* ;16(3-4):52-5.

Fauzie, R. 2006. *Pola Menyusui Pada Ibu Bekerja Di Beberapa Wilayah Di Jakarta Dan Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhinya*. Fakultas

Kedokteran Universitas Indonesia

Hanif, H, M. 2011. *Trends In Breastfeeding And Complementary Feeding Practice In Pakistan*, 1990-2007, International Breastfeeding Journal Vol.1(1).

Haryani. 2014. Tesis : *Alasan Tidak Diberikan ASI Eksklusif Oleh Ibu Bekerja Di Kota Mataram Nusa Tenggara Barat Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Udayana Denpasar 2014*

Hector D, King L, Webb K. & Heywood P. 2010. *Factors affecting breastfeeding practices*: *Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 26, No. 4, Desember*

Hikmawati, Isna. 2008. Tesis: *Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan dalam pemberian ASI selama 2 bulan*. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.

JNPK-KR (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi). 2007. *Buku Panduan Peserta Asuhan Persalinan Normal Dengan Tambahan Inisiasi Menyusu Dini*. JNPK-KR/POGI/IDAI Indonesia

Kramer MS, Kakuma R. 2002. *Optimal duration of exclusive breastfeeding. PubMedCochrane Database Syst Rev.;(1):CD003517.*.

Kurniawan, Bayu. 2013. *Determinan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Kedokteran Brawijaya vo. 27 no.4.

Kusumawardhani. 2010. *ASI Bikin Anak Cerdas*. Jakarta: Djambatan

Lawrence R. 1994. *Breastfeeding, a guide for the medical profession*, fourth edition, Mosby, Philadelphia.

Maeneny, Arie, M.Tahir Abdullah, Alimin Maidin. 2013. *Faktor Determinan Terhadap Lama Pemberian ASI penuh di Kecamatan Palu*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin.

Mamdy, Zulazmi. 2001. *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Vol. 1 No. 1 hal 22-23. Universitas Prof. Dr. Hamka

Melecia J Wright, Margaret E Bentley, Michelle A Mendez[1] and Linda S Adair. *2015. The interactive association of dietary diversity scores and breast-feeding status with weight and length in Filipino infants aged 6-24 months*. Public Health Nutrition / Volume 18 / Issue 10 / July, pp 1762-1773 Copyright © The Authors 2015.

Nasution, Rozaini. 2003. *Teknik Sampling*. Fakultas Kesehatan Masyarakat .USU Digital Library. Universitas Sumatera Utara

Newman, Jack. 2009. *Menyusui Batita*. www.nbci.ca.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta, Jakarta, v-viii+208 hlm

Nuraeni. 2011. *Pengaruh Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin.

Nurpelita. 2007. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Buatan II Siak*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Permanasari, Yurista. 2012. *Bayi dan Keluarga : Seberapa Penting Taurin Bagi Bayi Anda*. www. Informasitips.com

Pontes, MC, Alexandrino, CA., Osorio,MM. 2008. *The participation of fathers in the breastfeeding process: experiences, knowledge, behaviors, and emotions*. J Pediatri. (Rio J.) : 84(4).

Prasetyono, Dwi Sunar. 2009. Buku *Pintar ASI Eksklusif (Pengenalan, Prakrik dan Kemanfaatan-kemanfaatannya)*. Diva Press: Jogjakarta

Purwanti, H. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Ramawati, Dian, Iutfatul latifah, Eni Rahmawati. 2013. *Efektivitas Modul untuk manajemen laktasi pasca melahirkan*. Jurnal Keperawatan Soedirman vol.8 no.1: Universitas Jenderal Soedirman

Reynold, A. 2001. *Breastfeeding And Brain Development* . Pediatri Clin North

Am

Rinaningsih. 2007. *ASI Eksklusif modal kecerdasan anak*, Media Informasi Kesehatan

Rizal, Veni Hadju, St. Rochimiwati. 2013. *Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak usia 6-23 bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar.

Roesli, U. (2005). *Mengenal ASI Eksklusif,* Edisi III, Trubus Agriwidya: Jakarta

Roesli, U. (2008). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda: Jakarta.

Soeparmanto, P, Rahayu. 2001. *Hubungan antara Pola pemberian ASI dengan faktor sosial, ekonomi, demografi, dan perawatan kesehatan*. Badan Penelitian dan Pengembangan, Puslitbang Pelayanan Kesehatan.

Soetjiningsih. 2013. *ASI : Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. EGC: Jakarta

Subinarto, Djoko. (2004). *Merawat Si Kecil Usia 0-2 Tahun.* Jakarta: Media Indonesia.

Ulfah, Raden Roro Maria. 2013. *Skripsi Efektivitas Pemberian Teknik Marmet Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember*. Program Studi Keperawatan Universitas Jember

Wahyuni. 2011. *Faktor- faktor yang mempengaruhi pemberian ASI. Infokes Vol.1 No.1 : Stikes Aisyiah Surakarta*

Yeo, dkk. 2015. *Relationship between breast-feeding and bone mineral density among Korean women in the 2010 Korea National Health and Nutrition Examination Survey*. *Journal of Bone and Mineral Metabolism.*

Yuliarti, Nurheti. 2010. *Keajaiban ASI* hal: 3. Yogyakarta: ANDI