

Kontribusi Pengetahuan Ibu dan Dukungan Petugas Kesehatan terhadap Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Kota Batam

Contribution of Mother Knowledge and Health Workers' Supports to the Practice of Exclusive Breastfeeding in Batam Municipality

Rd. Halim¹, Rizqa Ichlasul Akhir¹, Evy Wisudariani¹, Muhammad Syukri^{1*}, Icha Dian Nurcahyani², Nurbaya³

¹ Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, Indonesia

² Prodi Gizi, Stikes Salewangang Maros, Indonesia

³ Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Mamuju, Indonesia
(syukri.muhammad@unja.ac.id, +62 82182189139)

ABSTRAK

Persentase ASI eksklusif di Puskesmas Botania selama 3 tahun terakhir masih belum mencapai target. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Botania, Kota Batam. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi adalah ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan yang berjumlah 469 ibu. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 87 ibu. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji *chi-square* dilanjutkan dengan uji multivariat menggunakan regresi logistik berganda dengan bantuan perangkat lunak SPSS 16.0. Hasil studi menunjukkan proporsi anak dengan ASI eksklusif sebesar 46%. Variabel yang berhubungan dengan ASI eksklusif adalah pengetahuan (AOR=3,89; 95%CI 1,50-10,02) dan dukungan petugas kesehatan (AOR=2,97; 95%CI 1,13-1,77). Analisis multivariat menunjukkan pengetahuan merupakan faktor dominan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dan dukungan petugas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada anak sehingga diperlukan pelatihan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Selain itu, kunjungan petugas kesehatan kepada ibu penting dalam memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.

Kata kunci : ASI Eksklusif, Pengetahuan, Dukungan Petugas Kesehatan

ABSTRACT

The percentage of exclusive breastfeeding at the Botania Health Center for the last 3 years has not yet reached the target. This study aimed to determine the determinants of exclusive breastfeeding in the working area of the Botania Health Center Batam City. This study was a quantitative study with a cross-sectional approach. The study population was mothers who had children aged 6-12 months totaling 469 mothers. The sampling technique used simple random sampling with a sample of 87 mothers. Data was collected by interview method using a structured questionnaire. Data analysis was performed univariately, bivariately with Chi-square test, and continued with multivariate test using multiple logistic regression with the help of SPSS 16.0 software. The results of the study showed that the proportion of children with exclusive breastfeeding was 46%. Variables related to exclusive breastfeeding were knowledge (AOR=3.89; 95%CI 1.50-10.02) and support from health workers (AOR=2.97; 95%CI 1.13-1.77). Multivariate analysis showed knowledge was the dominant factor. This study concludes that there was a relationship between maternal knowledge and support from health workers on exclusive breastfeeding. Knowledge is the dominant factor related to exclusive breastfeeding behavior in children, so training is needed as an effort to increase mother's knowledge about exclusive breastfeeding. In addition, visits by health workers to mothers are important in motivating mothers to give exclusive breastfeeding to their children.

Keywords : Exclusive Breastfeeding, Knowledge, Health Worker Support,

<https://doi.org/10.33860/jik.v16i1.976>



© 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) dan *United Nations International Children's Fund (UNICEF)* mendefinisikan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sebagai ASI yang diberikan kepada anak tanpa menambahkan cairan maupun makanan padat lain, kecuali larutan rehidrasi oral, tetes/sirup, vitamin serta obat-obatan dan merekomendasikan pemberian dilakukan sejak bayi dilahirkan sampai berusia 6 bulan.¹ Pemberian ASI eksklusif merupakan hal yang sangat penting dalam tumbuh kembang bayi. Beberapa studi menunjukkan manfaat ASI eksklusif baik bagi anak maupun ibu. ASI eksklusif menurunkan risiko anak menderita penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan bawah, kegemukan dan obesitas, diabetes tipe 1 dan 2, asma pada anak-anak.^{2,3} Pada ibu ASI Eksklusif menurunkan risiko menderita kanker payudara, kanker leher rahim, diabetes tipe 2, dan depresi pasca melahirkan.^{4,5} ASI mengandung nutrisi dan gizi lengkap dan seimbang bagi bayi di 6 bulan pertama kehidupannya.^{6,7} ASI juga mudah dicerna, melindungi ibu dan anak serta mengandung anti inflamasi.⁸

Pada 2019 diperkirakan 5,2 juta anak di bawah usia lima tahun meninggal dan hampir setengah dari kematian terkait dengan kekurangan gizi.^{9,10} Sesuai dengan *Convention on the Rights of the Child* bahwa setiap anak berhak atas gizi yang baik, namun hampir 3 dari 5 bayi di bawah 6 bulan tidak memperoleh ASI eksklusif yang direkomendasikan dan tidak memperoleh makanan yang optimal.^{11,12} ASI yang optimal mampu menyelamatkan lebih dari 820.000 nyawa setiap tahunnya pada anak di bawah 5 tahun.¹³ Data dari *Global Nutrition Report (2020)* hanya 42,2% bayi usia 0–6 bulan di seluruh dunia yang memperoleh ASI eksklusif.¹⁴ Cakupan ASI eksklusif di Indonesia mengalami peningkatan selama 5 tahun terakhir menjadi 67,74% pada 2019. Cakupan tersebut masih jauh dari target nasional sebesar 80%.¹⁵

Cakupan ASI eksklusif di Provinsi Kepulauan Riau pada periode 2015-2017 sedikit mengalami peningkatan dari 41,7% menjadi 44,9%, namun pada 2018 mengalami penurunan 0,4%, dan kembali naik cukup signifikan pada 2019 menjadi 56,5%.¹⁶ Kabupaten di Provinsi Kepulauan Riau dengan cakupan ASI eksklusif paling rendah adalah daerah Kepulauan Anambas sebesar 22,6%, paling tinggi adalah Kota Natuna sebesar 64,6%. Kota Batam menempati urutan ke-2

tertinggi dengan persentase cakupan sebesar 59,1%, namun angka ini belum mencapai target nasional sebesar 80%.¹⁷

Beberapa studi terdahulu menemukan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan Septiani dkk. (2017) menunjukkan adanya hubungan signifikan pada pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.¹⁸ Alzaheb (2017) dalam studinya menemukan 7 dari 12 penelitian membuktikan ada hubungan antara pekerjaan ibu dan menyusui eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan.¹⁹ Kemudian penelitian lain yang dilakukan oleh Rakhmawati dan Utami (2020) menemukan ada hubungan antara pekerjaan, pendidikan, dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif.²⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Raj dkk. (2020) terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.²¹

Cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Botani dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan, namun masih sangat rendah yaitu sebesar 22,0% pada 2017 menjadi 32,9% pada 2019. Berbagai kebijakan telah dikeluarkan pemerintah dalam mendukung pencapaian cakupan ASI eksklusif seperti pemberlakuan sanksi administratif, dan peningkatan pemberian ASI eksklusif selama kerja.^{22,23} Pemahaman tentang determinan pemberian ASI Eksklusif sangat penting bagi pemerintah dalam upaya menyusun kebijakan dalam meningkatkan cakupan ASI Eksklusif. Selain itu, sejauh ini belum ada penelitian tentang determinan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Botani Kota Batam. Berdasarkan hal tersebut, studi ini bertujuan untuk mengetahui determinan pemberian ASI Eksklusif.

METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan desain potong lintang (*cross-sectional study*) berbasis komunitas yang dilaksanakan pada Maret sampai Mei 2021 di wilayah kerja Puskesmas Botani, Kota Batam. Populasi dalam studi ini adalah semua ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan yang berjumlah 469 responden. Sampel dalam penelitian dihitung menggunakan rumus Lameshow untuk sampel 2 proporsi sehingga diperoleh sampel berjumlah 87 orang. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *proportional random sampling* yang memenuhi kriteria yaitu ibu yang tidak

menderita sakit atau mengalami kesulitan berkomunikasi.

Variabel terikat dalam studi ini adalah pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian makanan berupa ASI sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makanan lain atau cairan bahkan air putih, kecuali suplemen vitamin dan mineral. Variabel bebas adalah lama bekerja, status bekerja, pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan, dan paparan iklan susu formula.

Lama bekerja di definisikan sebagai lama waktu yang dihabiskan ibu ketika bekerja yang dapat dilaksanakan siang dan/atau malam termasuk waktu istirahat. Status bekerja didefinisikan ada atau tidaknya aktivitas atau kegiatan yang dilakukan ibu untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Pendapatan keluarga adalah jumlah nominal uang dihasilkan keluarga dalam sebelum. Pendapatan keluarga kategori berisiko jika pendapatan $\geq 3.500.000$.

Tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif terdiri atas 10 pertanyaan yang mencakup pengertian ASI Eksklusif, manfaatnya dan dampak tidak memberikan ASI secara eksklusif. Jumlah pertanyaan pada variabel ini sebanyak 10 pertanyaan menggunakan skala Guttman (benar/salah). Pengetahuan dikategorikan kurang jika nilai total jawaban responden di bawah nilai median, dan dikategorikan berpengetahuan baik jika nilai total jawaban responden di atas atau sama dengan nilai median.

Variabel dukungan suami didefinisikan sebagai dukungan yang diterima suami untuk menjamin keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu. Kuesioner dukungan suami ini mengukur emosi, informasi, instrumental dan dukungan penilaian yang diberikan oleh suami. Jumlah pertanyaan pada variabel dukungan suami sebanyak 10 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert. Dukungan suami berkategori kurang jika total skor di bawah nilai median. Dukungan petugas kesehatan didefinisikan sebagai dukungan yang diterima ibu berupa informasi seputar ASI berupa motivasi, informasi, saran pemberian dan manajemen laktasi. Jumlah pertanyaan untuk variabel ini sebanyak 8 pertanyaan dengan menggunakan skala Guttman (ya/tidak).

Dukungan petugas kesehatan dikategorikan kurang mendukung jika total skor jawaban responden di bawah nilai median, dan berkategori mendukung jika di atas atau sama

dengan nilai median. Promosi susu formula adalah pengakuan ibu mengenai ada atau tidaknya promosi susu formula berupa penggunaan susu yang didapatkan dari iklan, berupa gambar atau komunikasi yang diperoleh di tempat bersalin. Jumlah pertanyaan pada variabel ini adalah sebanyak 10 pertanyaan menggunakan skala Guttman (iya/tidak). Responden dikategorikan terpapar iklan jika skor total jawaban responden di atas atau sama dengan nilai median, dan tidak terpapar jika skor di bawah nilai median.

Kuesioner telah diuji validasi dan realibilitas. Pengambilan data dilakukan melalui metode wawancara menggunakan kuesioner terstruktur yang sudah diuji validitas dan realibilitas. *Informed consent* yang sudah dibubuhi tanda-tangan diambil dari setiap responden. Data penelitian dianalisis menggunakan uji *chi-square* dan regresi logistik berganda. Model regresi akhir ditentukan menggunakan metode *enter*. Analisis statistik dilakukan menggunakan aplikasi SPSS 16.0.

HASIL

Tabel 1 menampilkan karakteristik umum responden. Responden yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 87 orang. Pada studi ini kelompok usia 26-30 tahun merupakan kelompok umur dominan dengan proporsi sebesar 33,9%. Umumnya ibu berada pada tingkat pendidikan SMA/Sederajat sebesar 71,3% dengan pekerjaan ibu paling dominan sebagai buruh sebesar 29,9%. Responden dengan penghasilan $\geq 3.500.000$ sebesar 95,4

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik umum responden

Variabel	n	%
Usia Ibu (tahun)		
≤20	2	2,3
21-25	17	19,5
26-30	29	33,3
31-35	12	13,8
36-40	22	25,3
41-45	5	5,7
Pendidikan Ibu		
SMP/ sederajat	3	3,4
SMA/ sederajat	62	71,3
Perguruan Tinggi	22	25,3
Pekerjaan Ibu		
IRT	25	28,7
Buruh	26	29,9
Wiraswasta	5	5,7

Variabel	n	%
PNS	8	9,2
Lainnya	23	26,4
Penghasilan Keluarga		
<3.500.000	4	4,6
≥3.500.000	83	95,4
Total	87	100,0

Pada tabel. 2 menunjukkan proporsi responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 54,0%. Identifikasi faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI

eksklusif, tahap awal dilakukan analisis bivariat untuk menyeleksi kandidat yang akan dimasukkan ke analisis multivariat. Variabel yang masuk ke analisis multivariat adalah yang memiliki nilai $p \leq 0,25$. Hasil analisis menunjukkan variabel yang memiliki nilai $p \leq 0,25$ adalah tingkat pengetahuan ibu, dukungan petugas kesehatan, dan keterpaparan promosi susu formula. Pengujian dilakukan dengan uji *multiple logistic regression* menggunakan metode *Enter*.

Tabel 2. Hasil analisis bivariat hubungan antara variabel dengan pemberian ASI eksklusif

Variabel	Pemberian ASI eksklusif				Total		p-Value
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Lama kerja							
≥ 8 jam	32	54,2	27	45,8	59	100	1.000
<8 jam	15	53,6	13	46,4	28	100	
Status bekerja							
Bekerja	34	54,8	28	45,2	62	100	0,998
Tidak bekerja	13	52,0	12	48,0	25	100	
Pendapatan keluarga							
Berisiko (≥3.500.000)	44	53,0	39	47,0	83	100	0,621
Tidak berisiko (<3.500.000)	3	75,0	1	25,0	4	100	
Tingkat pengetahuan ibu							
Kurang	27	73,0	10	27,0	37	100	0,005*
Baik	20	40,0	30	60,0	50	100	
Dukungan suami							
Kurang mendukung	29	65,9	15	34,1	44	100	0,042
Mendukung	18	41,9	25	58,1	43	100	
Dukungan petugas kesehatan							
Kurang mendukung	24	70,6	10	29,4	34	100	0,024*
Mendukung	23	43,4	30	56,6	53	100	
Keterpaparan promosi susu formula							
Ada	29	67,4	14	32,6	43	100	0,023*
Tidak ada	18	40,9	26	59,1	44	100	
Total	47	54,0	40	46,0	87	100	

Tabel 3 menunjukkan pengetahuan dan dukungan petugas kesehatan merupakan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan pengetahuan kategori kurang berisiko 3,89 kali untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dibanding ibu dengan pengetahuan kategori cukup. Ibu dengan persepsi dukungan petugas

kesehatan kurang berisiko 2,97 kali tidak akan memberikan ASI eksklusif untuk anaknya dibanding ibu dengan persepsi dukungan petugas kesehatan kategori cukup.

Tabel. 3 Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif

Variabel	Unadjusted PR	95% CI	Adjusted PR	95% CI
Pengetahuan	4,05	1,61-10,16	3,89	1,50-10,02
Dukungan petugas kesehatan	3,13	1,25-7,82	2,97	1,13-1,77

PEMBAHASAN

Studi ini menemukan proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif sebesar 46,0% dan

proporsi responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 54,0%. Hasil studi ini tidak jauh berbeda dengan hasil studi yang dilakukan Windari dkk. (2017) yang menemukan proporsi

responden yang memberikan ASI eksklusif sebesar 73% dan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 27%.²⁴

Studi ini menemukan tidak ada hubungan status bekerja ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-12 bulan. Hasil studi ini berbeda dengan temuan Purnamasari dan Musdalifah (2018) menemukan adanya hubungan status bekerja ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Studi yang dilakukan di Jogjakarta ini menemukan dari 31 ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, terdapat lebih dari setengahnya (61,3%) ibu yang berstatus sebagai pekerja.²⁵

Ibu yang bekerja umumnya tidak memiliki waktu yang cukup dalam merawat bayinya karena kesibukannya sebagai pekerja sehingga memberi peluang bagi gagalnya pemberian ASI Eksklusif.²⁶ Alasan lain yang menurunkan proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang berstatus sebagai pekerja adalah beban kerja di kantor, jauhnya rumah dengan tempat ibu bekerja, kelelahan yang dialami oleh ibu, dan tidak tersedianya waktu dan alat untuk memompa dan menyimpan ASI.²⁷ Pada studi ini berdasarkan hasil wawancara proporsi ibu yang bekerja dengan anak tidak ASI eksklusif tidak jauh berbeda dengan yang memberikan ASI eksklusif dikarenakan ibu sebelum berangkat kerja terlebih dahulu memompa ASI lalu kemudian disimpan di dalam lemari pendingin. Selain itu, ibu yang berstatus sebagai pekerja umumnya dengan pendidikan yang tidak berisiko.

Keluarga dengan tingkat pendapatan tinggi cenderung untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini bisa disebabkan oleh kemampuan mereka dalam membeli makanan tambahan seperti susu yang bisa diberikan kepada anak mereka. Studi ini menemukan tidak ada hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-12. Hal ini tidak sejalan dengan studi yang dilakukan Illahi dkk. (2020) di Sukoharjo yang menemukan adanya hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Ilahi dkk. menemukan umumnya keluarga dengan tingkat pendapatan tinggi memiliki kecenderungan untuk tidak memberikan ASI kepada anaknya dengan alasan memiliki kemampuan yang cukup untuk membeli susu formula untuk kebutuhan nutrisi anak.²⁸

Pada penelitian ini proporsi keluarga dengan pendapatan kategori rendah yang tidak

memberikan ASI eksklusif lebih tinggi (75%) dibanding proporsi keluarga dengan pendapatan tinggi (53%). Beberapa responden yang termasuk dalam kategori pendapatan rendah mengatakan alasan tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dikarenakan air susu yang sudah tidak keluar sebagai dampak kondisi stres karena tuntutan ekonomi. Beban dan stres kerja menyebabkan ibu sulit mendapatkan ASI yang pada akhirnya menyebabkan ibu menyerah untuk memberikan anak ASI secara eksklusif.

Pengetahuan dapat mempengaruhi pemikiran tentang pemberian ASI eksklusif dan tetap memberikan ASI hingga anak usia 2 tahun. Tingkat pengetahuan yang rendah tersebut disebabkan oleh kurang terpapar sumber informasi baik dari media televisi, buku dan surat kabar. Saluran informasi kesehatan oleh tokoh masyarakat yang kurang turut mendukung kondisi ini, ditambah pula dengan saluran informasi dari keluarga dan teman yang salah terkait ASI eksklusif.²⁹ Hasil ini menggambarkan adanya hubungan antara pengetahuan dan kegiatan menyusui secara eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan. Penelitian yang dilakukan oleh Manic dkk. (2020) menunjukkan responden yang tidak menyusui secara eksklusif cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang rendah yaitu 97,3% (36 responden), sedangkan yang berpengetahuan baik sebanyak 80,0% (24 responden) yang hasilnya sesuai dengan penelitian ini bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dan pemberian ASI eksklusif.²⁹

Keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif sangat bergantung pada dukungan suami. Makin besar dukungannya maka makin besar pula peluang ibu memberikan ASI eksklusif. Dukungan suami dapat memicu lancarnya refleks pengeluaran ASI sebagai hasil dari perasaan dan emosi positif pada ibu. Dukungan keluarga dibutuhkan untuk ketenangan dan ketenteraman, ketenangan Ibu menyusui yang bisa menaikkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI melimpah.³⁰

Hasil penelitian Permata dkk. (2018) menerangkan bahwa terdapat interaksi dukungan suami terhadap lancarnya produksi ASI namun tidak selaras dengan penelitian ini. Lebih dari 1/2 responden menerima dukungan yang baik dari suami, baik itu berdasarkan dukungan pemberian informasi dan dukungan emosional. Dukungan suami mempunyai imbas

terhadap lancarnya produksi ASI sebanyak 80,2%.³¹ Banyak ibu menyusui yang memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara dini sebagai akibat pengaruh gaya hidup yang semakin modern dan suami yang kurang memperhatikan istri saat sedang masa menyusui eksklusif. Pengetahuan tentang manfaat ASI yang tidak dimiliki oleh suami, ditambah iklan promosi yang gencar, malah menjadikan suami pendukung pemberian MP-ASI dini dan susu formula.³²

Seorang profesional kesehatan adalah seseorang yang dihormati oleh pelanggan karena status pendidikan mereka yang tinggi. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan sangat penting dalam mempengaruhi sikap dan perilaku ibu terhadap pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian ini dari 47 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, 70,6% kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dan 43,4% mendapat dukungan. Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan petugas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Windari dkk. (2017) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan adanya pengaruh kategori “baik” dukungan pemberian ASI eksklusif oleh tenaga kesehatan sebesar 75% dengan 69 responden memberikan ASI eksklusif dan 6 responden non-eksklusif. Sementara itu, adanya pengaruh kategori “kurang” dukungan pemberian ASI eksklusif oleh tenaga kesehatan sebesar 25%, dengan 21 responden yang tidak menyusui eksklusif dan 4 responden menyusui eksklusif 6 bulan pertama kehidupan. Penyebarluasan informasi produk susu formula sebagai bagian dari promosi dimaksudkan agar dapat membuat sasaran serta keluarganya terpengaruh untuk bisa menerima bahasa manfaat yang berakhir menciptakan pengguna baru produk tersebut. Penelitian ini menggambarkan, tidak ada hubungan antara terpaan iklan susu formula dengan pemberian ASI eksklusif²⁴.

Promosi susu formula merupakan suatu penyebarluasan informasi produk susu formula untuk mempengaruhi dan mengingatkan pasar sasaran atau keluarga agar bersedia menerima, membeli dan loyal pada produk yang ditawarkan. Berdasarkan hasil penelitian ini tidak ada hubungan keterpaparan promosi susu formula terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Harmia

(2021) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh sebesar 48,8% (39 responden) antara paparan informasi produsen susu formula dengan pemberian ASI eksklusif dengan responden yang tidak menerima paparan informasi tetapi tidak menyusui secara eksklusif di 6 bulan pertama kehidupan bayi, dan ada 27,1% (16 responden) yang menerima promosi susu formula dan tetap hanya memberikan ASI.³³

Iklan dan promosi yang dilakukan produsen susu formula menjadi bagian penting dari penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif. Iklan yang gencar dilakukan oleh produsen susu formula dan pemberian alternatif susu formula pengganti ASI serta keberhasilan distributor susu formula menjajakan dagangan susu formulanya membuat ibu mudah percaya. Jargon pariwisata bahwa susu formula buatan pabrik sama baiknya dengan ASI selalu merusak kepercayaan diri ibu, yang akhirnya membuat ibu dapat dengan cepat tertarik untuk mencoba menggunakan susu formula bayi daripada ASI.³⁴

KESIMPULAN

Ada hubungan pengetahuan ibu dan dukungan petugas kesehatan dengan ASI eksklusif. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif pada anak sehingga diperlukan pelatihan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Selain itu, kunjungan petugas kesehatan kepada ibu penting dalam memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Bagi peneliti selanjutnya penting untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Botani beserta staf yang telah turut membantu proses penelitian ini. Ucapan terima kasih yang sama juga disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kota Jambi yang telah memberikan ijin penelitian sehingga penelitian ini bisa terselenggara dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants. 11 February. 2019.
2. Horta BL. Breastfeeding: Investing in the Future. *Breastfeed Med.* 2019;14.

3. Binns C, Lee M, Low WY. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding: <http://dx.doi.org/10.1177/1010539515624964> [Internet]. 2016 Jan 20 [cited 2021 Aug 3];28(1):7–14. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1010539515624964?journalCode=apha>
4. Hoddinott P, Tappin D, Wright C. Breast feeding. *BMJ Br Med J* [Internet]. 2008 Apr 19 [cited 2021 Aug 3];336(7649):881. Available from: </pmc/articles/PMC2323059/>
5. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2021 Aug 3];61(8):977. Available from: </pmc/articles/PMC6096620/>
6. Martin CR, Ling P-R, Blackburn GL. Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula. *Nutrients* [Internet]. 2016 May 11 [cited 2021 Aug 3];8(5). Available from: </pmc/articles/PMC4882692/>
7. Prentice P, Ong KK, Schoemaker MH, Tol EAF van, Vervoort J, Hughes IA, et al. Breast milk nutrient content and infancy growth. *Acta Paediatr* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2021 Aug 3];105(6):641. Available from: </pmc/articles/PMC4949511/>
8. Mekuria G, Edris M. Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Debre Markos , Northwest Ethiopia : a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2015;10(1):1–7.
9. WHO. Children: improving survival and well-being [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/children-reducing-mortality>
10. Unicef. Malnutrition in Children [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 3]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
11. Unicef. There is much work to be done to improve breastfeeding practices worldwide [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 3]. Available from: <https://data.unicef.org/resources/world-breastfeeding-week-2020/>
12. OHCHR. Convention on the Rights of the Child [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 3]. Available from: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
13. WHO. World Breastfeeding Week 2020 Message [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 3]. Available from: <https://www.who.int/news/item/31-07-2020-world-breastfeeding-week-2020-message>
14. Global Nutrition Report: Action to equity to end the malnutrition [Internet]. Global Nutrition Report. Bristol, UK: Development Initiatives; 2020. 118 p. Available from: http://www.segeplan.gob.gt/2.0/index.php?option=com_content&view=article&id=472&Itemid=472
15. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2019.
16. Dinkes Provinsi Kep. Riau. Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2019 [Internet]. Batam; 2019. Available from: <https://www.dinkesprovkepri.org/index.php/repository/category/2-profil-kesehatan>
17. Dinas Kesehatan Kota Batam. Profil Kesehatan Kota Batam 2018. Kota Batam: Dinas Kesehatan Kota Batam; 2019.
18. Septiani H, Budi A, Karbito. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. *J Aisyah J Ilmu Kesehat*. 2017;2(2):159–74.
19. Alzaheb RA. A Review of the Factors Associated With the Timely Initiation of Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding in the Middle East. *Clin Med Insights Pediatr* . 2017;11(1):1–15.
20. Rakhmawati N, Utami RDPU. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Balita Kalingga Banyuwangi Surakarta. *J Kebidanan Indones*. 2020;11(2):70–81.
21. Raj JF, Fara YD, Mayasari AT, Abdullah. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. *Wellness Heal*

- Mag. 2020;2(2):283–91.
22. Kemenkes RI. PP No. 33 Th. 2012 Tentang ASI Eksklusif. 2012. p. 2–3.
 23. Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan MTK dan T dan MK. Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja. Indonesia; 2008.
 24. Windari EN, Dewi AK, Siswanto S. Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kelurahan Sisir Kota Batu. *J Issues Midwifery* [Internet]. 2017 Aug 1;1(2):19–24. Available from: <https://joim.ub.ac.id/index.php/joim/article/view/38>
 25. Purnamasari D, Mufdlilah M. Factors associated with failure of exclusive breastfeeding practice. *J Heal Technol Assess Midwifery*. 2018;1(1):17–22.
 26. Dahlan A, Mubin F, Mustika DN. Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *J Kebidanan* [Internet]. 2013;2(2):1–5. Available from: https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1021
 27. Putri AT, Ivone J, Hasianna ST, Prof J, Suria D, Mph S, et al. Working Mothers and Successful Exclusive Breast Milk Provision; An Observational Study in Hermina Bogor Public Hospital Ibu Bekerja dan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif; Sebuah Penelitian Observasional di Rumah Sakit Umum Hermina Bogor Faculty of Me. *J Med Heal*. 2020;2(6):166–76.
 28. Illahi FK, Romadhon YA, Kurniati YP, Agustina T. Korelasi Pendapatan Keluarga Dan Pendidikan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. *Herb-Medicine J*. 2020;3(3):52.
 29. Manik DS, Simaremare APR, Simorangkir SJ V. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Air Susu Ibu Eksklusif Dengan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Hutatinggi Kecamatan Parmonangan Tahun 2019. *NJM*. 2020;5(2):42–7.
 30. Kusumayanti N, Nindya TS. Hubungan dukungan suami dengan pemberian asi eksklusif di daerah perdesaan. *Media Gizi Indones*. 2016;12(2):98–106.
 31. Permata SAD, Widarsa IKT, Kurniasari NMD. Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Memiliki Bayi USia 6–24 Bulan Di Kota Denpasar Tahun 2017. *Arc Com Heal*. 2018;5(1):27–32.
 32. Syakur R, Hardi K, Dassi M, Erni E. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar. *J Komunitas Kesehat Masy*. 2020;2(1):1–7.
 33. Harmia E. Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kampar. *J Doppler*. 2021;5(1):44–9.
 34. Dartianingrum PA. Pengaruh Tayangan Iklan Susu SGM Terhadap Perilaku Ibu Rumah Tangga Dalam Pemberian Susu Formula Pada Anak Batita di Posyandu Perdana Empat Lima Kelurahan Gunung Kelua Samarinda. *eJournal Ilmu Komun* [Internet]. 2014;2(4):269–86. Available from: <http://www.marketing.co.id/strategi-sgm-di-pasar-susu-formula/>