

NASKAH PUBLIKASI

**DUKUNGAN KELUARGA DAN USIA IBU SEBAGAI FAKTOR
RISIKO KEGAGALAN PRAKTIK ASI EKSKLUSIF DI
PUSKESMAS PULOSARI KABUPATEN PEMALANG**



**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
TAHUN 2018**

NASKAH PUBLIKASI

**DUKUNGAN KELUARGA DAN USIA IBU SEBAGAI FAKTOR RISIKO
KEGAGALAN PRAKTIK ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS PULOSARI
KABUPATEN PEMALANG**

Yang diajukan oleh:

SUSIANI INDRI PURWITASARI

G2B216059

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I/Utama


Ir. Agus Sartono, M.Kes

NIK. 1.1026.011

tanggal 7 April 2018

Mengetahui,


Ketua Program Studi S1 Gizi
Fakultas Ilmu Kesehatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang

Ir. Agustin Syamsianah, M. Kes.

NIK. 28.6.1026.015

FAMILY SUPPORT AND MATERNAL AGE AS A RISK FACTOR FOR THE FAILURE OF EXCLUSIVE BREAST MILK PRACTICE IN HEALTH CENTER OF PULOSARI PEMALANG

Susiani Indri Purwitasari¹, Agus Sartono²

^{1,2}Nutricions Science Study Program The Faculty of Nursing and Health
University of Muhammadiyah Semarang
susiani.ip@gmail.com

ABSTRACT

The number of exclusive breast milk practice in the Health Center of Pulosari on 2016 is 20.88%. Exclusive breast milk practice is influenced by several factors, including the factors is predisposing factors (factors which facilitate), enabling factors (factors which allows) and reinforcing factors (factors which strengthen). Family support in the form of husband support and parents in-laws is very influence in the process of breastfeeding and giving exclusive breast milk. While maternal age is influence in the proportion of giving exclusive breast milk. The aim of this research is to analyze the family support and maternal age as a risk factor for the failure of exclusive breast milk practice in the Health Center of Pulosari Pemalang.

Design of this research is observational research with case control. The technique of sampling with purposive sampling in infants aged 12 months in 7-12 village area Health Center of Pulosari. Total sample of 72 breast feeding consisting of 36 mothers not giving exclusive breast milk (cases) and 36 mothers giving exclusive breast milk (control). Data collection through interviews using questionnaire.

The results showed mothers who get support is not good from the husband as much as 24 people (66.7%), mothers who do not get support from both the mother-in-law as many as 28 people (77.8%) and age of the mother at high risk by as much as 15 people (41.7%). The results of the analysis of the risk factors with the Chi Square test shows support not good husband (p value = 0.000, OR = 7,000, 95% CI = 2,455-19,957), support is not a good mother-in-law (p value = 0.000, OR = 14,500, 95% CI = 4,639-45,319) and high risk maternal age (p value = 0,009, OR = 4.429, 95% CI = 1,397-14,039).

Support not good husband, support is not good mother-in-law and high risk age for nursing mothers is a risk factor for the failure of exclusive breast milk practice in health center of Pulosari Pemalang.

Keywords : exclusive breast milk, family support, the age of nursing mothers.

DUKUNGAN KELUARGA DAN USIA IBU SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEGAGALAN PRAKTIK ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS PULOSARI KABUPATEN PEMALANG

Susiani Indri Purwitasari¹, Agus Sartono²

^{1,2}Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang
susiani.ip@gmail.com

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pulosari Kabupaten Pemalang tahun 2016 sebesar 20,88%. Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor *presdisposing* (faktor yang mempermudah), faktor *enabling* (faktor yang memungkinkan) dan faktor *reinforcing* (faktor yang memperkuat). Dukungan keluarga berupa dukungan suami dan ibu mertua sangat berperan dalam kelancaran proses menyusui dan pemberian ASI. Sedangkan usia ibu menyusui berpengaruh dalam proporsi pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dukungan keluarga dan usia ibu sebagai faktor risiko kegagalan praktik ASI eksklusif di Puskesmas Pulosari Kabupaten Pemalang.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan desain penelitian *case control*. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* pada bayi usia 7-12 bulan di 12 desa wilayah Puskesmas Pulosari. Jumlah sampel adalah 72 ibu menyusui terdiri dari 36 ibu tidak memberikan ASI eksklusif (kasus) dan 36 ibu memberikan ASI eksklusif (kontrol). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang mendapatkan dukungan tidak baik dari suami sebanyak 24 orang (66,7%), ibu yang mendapatkan dukungan tidak baik dari ibu mertua sebanyak 28 orang (77,8%) dan usia risiko tinggi ibu sebanyak 15 orang (41,7%). Hasil analisa faktor risiko dengan uji *Chi Square* menunjukkan dukungan tidak baik suami (p value=0,000, OR=7,000, 95%CI=2,455-19,957), dukungan ibu tidak baik mertua (p value=0,000, OR=14,500, 95%CI=4,639-45,319) dan usia risiko tinggi ibu (p value=0,009, OR=4,429, 95%CI=1,397-14,039).

Dukungan tidak baik suami, dukungan tidak baik ibu mertua dan usia risiko tinggi ibu menyusui merupakan faktor risiko kegagalan praktik ASI eksklusif di Puskesmas Pulosari Kabupaten Pemalang.

Kata kunci : ASI eksklusif, dukungan keluarga, usia ibu menyusui

PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik dan satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi untuk enam bulan pertama. ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi atau anak (Maryunani, 2012). ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja kepada bayi umur 0-6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan selain obat untuk terapi (pengobatan penyakit) (Maryunani, 2012).

Tingkat pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah yaitu sebesar 38% (Risksdas 2013), sedangkan berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah, persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 61,6 %, sedikit meningkat dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif tahun 2014 yaitu 60,7%. Persentase pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Pemalang 22% masih dibawah target 44% (Cakupan Indikator Perbaikan Gizi Masyarakat Kab. Pemalang Tahun 2017).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif tentu dilatarbelakangi oleh berbagai faktor penyebab kegagalan praktik ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Anggorowati dan Nuzulia (2011) menunjukkan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif sebanyak 18 (52,9%) responden dengan kategori baik, responden memberikan ASI tidak eksklusif sebanyak 25 (73,5%) dan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai value = 0,003.

Pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan dukungan keluarga yang baik dan ada hubungan antara dukungan informasional, dukungan penilaian serta dukungan emosional. Penelitian Hedianti, Sumarmi dan Muniroh (2016) membuktikan bahwa anggota keluarga yang paling berperan dalam memberikan dukungan baik dari segi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental maupun dukungan emosional adalah suami dan orang tua.

Hasil penelitian Untari (2015) menunjukkan tidak terdapat hubungan antara karakteristik ibu (umur) dengan pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar umur ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah 20-35 tahun sebanyak 24 orang (60%). Umur 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat bagi seorang wanita, sedangkan usia > 35 tahun termasuk usia berisiko pada usia reproduksi namun bila dilihat dari aspek perkembangan maka usia > 35 tahun memiliki perkembangan yang lebih baik secara psikologis atau mental.

Puskesmas Pulosari adalah salah satu Puskesmas di Kabupaten Pemalang. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Pemalang, di Kecamatan Pulosari tahun 2016 cakupan bayi yang diberi ASI eksklusif 20,88%. Menurut data yang diperoleh dari program gizi Kabupaten Pemalang, Kecamatan Pulosari mempunyai cakupan ASI eksklusif rendah dibandingkan kecamatan-kecamatan yang ada di Kabupaten Pemalang. Hal ini belum cukup memuaskan dan belum sesuai dengan target yang diharapkan oleh Departemen Kesehatan RI dimana ditargetkan 80% wanita Indonesia sudah memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menganalisis dan memberikan gambaran tentang dukungan keluarga dan usia ibu sebagai faktor risiko kegagalan praktik ASI eksklusif di Puskesmas Pulosari Kabupaten Pemalang. Rumusan masalah penelitian ini yaitu apakah dukungan keluarga dan usia ibu menyusui adalah faktor risiko kegagalan praktik ASI eksklusif di Puskesmas Pulosari Kabupaten Pemalang? Penelitian ini bertujuan menganalisis dukungan keluarga dan usia ibu menyusui sebagai faktor risiko kegagalan praktik ASI eksklusif di Puskesmas Pulosari Kabupaten Pemalang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian yang digunakan adalah *case control*, subyek penelitian terbagi menjadi kasus dan kontrol. Kelompok kasus meliputi ibu-ibu menyusui yang gagal ASI Eksklusif. Kelompok kontrol meliputi ibu-ibu menyusui yang sukses ASI Eksklusif. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Pulosari Kabupaten Pemalang. Penelitian akan dilakukan pada bulan Desember 2017 – Januari 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang memiliki bayi 7-12 bulan yang pernah berkunjung ke posyandu di wilayah Puskesmas Pulosari sebanyak 533 orang dengan perincian 197 orang sebagai populasi kontrol (memberikan ASI eksklusif) dan 336 orang populasi kasus (tidak memberikan ASI eksklusif). Dengan perbandingan kelompok kasus dan kelompok kontrol 1:1 maka ukuran sampel minimal adalah 36 orang. Kriteria inklusi kasus dari penelitian ini yaitu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian, ibu memiliki bayi berusia 7-12 bulan yang gagal ASI Eksklusif dan bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Pulosari. Kriteria inklusi kontrol dari penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan yang sukses ASI Eksklusif dan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian. Pengambilan 72 sampel dilakukan secara acak di 12 desa wilayah Puskesmas Pulosari dengan tetap mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi serta melihat kohort bayi.

Variabel Bebas (*independent*) meliputi dukungan suami, dukungan ibu mertua dan usia ibu menyusui. Variabel Terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah faktor risiko kegagalan praktik ASI eksklusif. Data primer mencakup karakteristik ibu, dukungan keluarga dan usia ibu menyusui melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner. Data sekunder diperoleh pada saat pengambilan data awal di Puskesmas Pulosari tentang ibu yang memiliki bayi 7-12 bulan.

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi responden serta untuk mendeskripsikan tiap-tiap variabel yaitu variabel dukungan suami, dukungan ibu mertua dan usia ibu menyusui yang disajikan dalam bentuk tabel. Analisis Bivariat menggunakan *chi square* untuk melihat hubungan antar variabel independen dan dependen berdasarkan batas nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ (5%) artinya bila $p\text{-value} < \alpha$ 5 % maka disimpulkan hipotesis ditolak atau ada hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel independen dan dependen. Selain itu, analisis ini dapat melihat tingkat risiko variabel independen terhadap variabel dependen dengan melihat nilai *Odds Ratio* (OR) yaitu jika nilai odd ratio (OR) < 1 , maka faktor protektif, jika nilai odd ratio (OR) = 1, maka bukan merupakan faktor risiko dan jika nilai odd ratio (OR) > 1 , maka merupakan faktor risiko

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Pemberian ASI			
	Tidak Eksklusif		Eksklusif	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)	(n)	(%)
SD	21	58,3	18	50,0
SMP	12	33,3	13	36,1
SMA	3	8,4	5	13,9
Total	36	100,0	36	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan tingkat pendidikan ibu yang relatif masih rendah yaitu pada ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif lebih dari separuh (58,3%) berpendidikan SD sedangkan ibu yang memberikan ASI eksklusif sebesar 50,0%.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Pemberian ASI			
	Tidak Eksklusif		Eksklusif	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)	(n)	(%)
Ibu Rumah Tangga	15	41,7	16	44,4
Buruh Tani	14	38,9	10	27,8
Pedagang	7	19,4	10	27,8
Total	36	100,0	36	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar pekerjaan ibu baik yang memberikan ASI tidak eksklusif dan ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah ibu rumah tangga.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	Pemberian ASI			
	Tidak Eksklusif		Eksklusif	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	14	38,8	14	38,8
2	11	30,6	15	41,7
3	6	16,7	6	16,7
4	5	13,9	1	2,8
Total	36	100,0	36	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif dan memberikan ASI eksklusif dengan paritas 1 (38,8%) lebih banyak dengan ibu paritas lainnya.

Dukungan suami dalam penelitian ini didasarkan pada 9 pertanyaan yang diajukan kepada responden. Distribusi jawaban responden dapat dilihat pada Tabel 4.4. Distribusi Jawaban Responden Setiap Pertanyaan Mengenai Dukungan Suami

Dukungan Suami Mengenai ASI Eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Suami mendorong ibu untuk menyusui bayi sesegera mungkin (30-60 menit) setelah bayi dilahirkan	37	51,4
2. Suami pernah mencari informasi atau berdiskusi tentang menyusui dan makanan bayi untuk bayi	35	48,6
3. Suami selalu mengurangi kelelahan ibu pada saat mengurus dan menyusui bayi dengan menghibur atau membantu ibu.	41	56,9
4. Suami tidak memberikan makanan (susu formula/makanan/minuman lain) kepada bayi selama 6 bulan pertama	40	55,6
5. Suami membantu ibu menggantikan popok bayi	43	59,7
6. Suami membantu ibu dalam pekerjaan rumah tangga	41	56,9

7. Suami pernah mencari informasi tentang kesehatan anak dan menyusui	34	47,2
8. Suami selalu bangun malam hari saat bayi menangis	44	61,1
9. Suami pernah menyarankan ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayi	30	41,7

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa pertanyaan yang paling sedikit dijawab oleh responden adalah pertanyaan mengenai suami pernah menyarankan ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayi. Sedangkan pertanyaan yang paling banyak dijawab oleh responden adalah pertanyaan mengenai suami selalu bangun malam hari saat bayi menangis. Kurangnya pengetahuan suami akan informasi mengenai ASI eksklusif menyebabkan suami kurang memahami pentingnya ASI eksklusif sehingga suami pernah/tidak pernah menyarankan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dukungan suami yang bangun malam hari saat bayi menangis merupakan bentuk kesadaran/pengertian suami untuk meringankan beban ibu agar dapat beristirahat dan tenang sehingga ibu dapat memproduksi ASI yang cukup bagi bayi.

Pada tabel 4.5 ditampilkan hubungan dukungan suami sebagai faktor risiko kegagalan praktik ASI eksklusif.

Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Suami sebagai Faktor Risiko Kegagalan Praktik ASI Eksklusif

Dukungan Suami	Pemberian ASI			
	Tidak Eksklusif		Eksklusif	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Baik (total skor jawaban \leq 50%)	24	66,7	8	22,2
Baik (total skor jawaban $>$ 50%)	12	33,3	28	77,8
Total	36	100,0	36	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan lebih dari separuh (66,7%) ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif mendapatkan dukungan tidak baik dari suami sedangkan 77,8%

ibu yang memberikan ASI eksklusif mendapatkan dukungan baik dari suami. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *chi square* hitung sebesar 0.000. Nilai probabilitas $(0,000) < 0,05$. Berdasarkan keterangan data tersebut, maka dapat diperoleh kesimpulan yaitu adanya hubungan antara dukungan suami dengan risiko kegagalan praktik ASI eksklusif. Adapun nilai *odd ratio* (OR) = 7,000 (CI 95% = 2,455-19,957), sehingga menunjukkan bahwa dukungan tidak baik dari suami berisiko 7 kali lebih besar terhadap kegagalan praktik ASI eksklusif dibandingkan dukungan baik dari suami.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Komala Sari (2015) yaitu ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Dukungan suami berupa simpatik dan empati, cita, kepercayaan dan penghargaan. Seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri, tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapi bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi.

Suami mempunyai peranan yang sangat menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (*let down reflex*) yang sangat dipengaruhi oleh emosi atau perasaan ibu. Rutinitas pekerjaan rumah tangga membuat ibu kelelahan dan stress sehingga membutuhkan dukungan dari suami. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa dukungan suami yang bangun malam hari saat bayi menangis membuat ibu dapat beristirahat dan tenang sehingga ibu dapat memproduksi ASI yang cukup bagi bayi.

Dukungan ibu mertua dalam penelitian ini didasarkan pada 9 pertanyaan yang diajukan kepada responden. Hasil dari jawaban pertanyaan tersebut dikategorikan menjadi dukungan tidak baik dan baik. Distribusi jawaban responden dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Distribusi Jawaban Responden Setiap Pertanyaan Mengenai Dukungan Ibu Mertua

Dukungan Ibu Mertua Mengenai ASI Eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase %
1. Ibu mertua mendorong ibu untuk menyusui bayi sesegera mungkin (30-60 menit) setelah bayi dilahirkan	35	48,6
2. Ibu mertua pernah mencari informasi atau berdiskusi tentang menyusui dan makanan bayi untuk bayi	30	41,7
3. Ibu mertua selalu mengurangi kelelahan ibu pada saat mengurus dan menyusui bayi dengan menghibur atau membantu ibu.	36	50,0
4. Ibu mertua tidak memberikan makanan (susu formula/makanan/minuman lain) kepada bayi selama 6 bulan pertama	39	54,2
5. Ibu mertua membantu ibu menggantikan popok bayi	39	54,2
6. Ibu mertua membantu ibu dalam pekerjaan rumah tangga	37	51,4
7. Ibu mertua pernah mencari informasi tentang kesehatan anak dan menyusui	32	44,4
8. Ibu mertua selalu bangun malam hari saat bayi menangis	47	65,3
9. Ibu mertua pernah menyarankan ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayi	32	44,4

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa pertanyaan yang paling sedikit dijawab oleh responden adalah pertanyaan mengenai ibu mertua pernah mencari informasi atau berdiskusi tentang menyusui dan makanan bayi untuk bayi. Sedangkan pertanyaan yang paling banyak dijawab oleh responden adalah pertanyaan mengenai ibu mertua selalu bangun malam hari saat bayi menangis. Pengalaman dan bimbingan praktis ibu mertua berperan dalam praktik ASI eksklusif salah satunya dengan bangun malam hari saat bayi menangis. Ibu mertua berpedoman bahwa malam hari merupakan waktu yang tepat bagi ibu untuk beristirahat dan membantu meringankan beban ibu pada saat menyusui bayi.

Pada tabel 4.7 ditampilkan hubungan dukungan ibu mertua sebagai faktor risiko kegagalan praktik ASI eksklusif.

Tabel 4.7 Hubungan Dukungan Ibu Mertua sebagai Faktor Risiko Kegagalan Praktik ASI Eksklusif

Dukungan Ibu Mertua	Pemberian ASI			
	Tidak Eksklusif		Eksklusif	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Baik (total skor jawaban \leq 50%)	28	77,8	7	19,4
Baik (total skor jawaban $>$ 50%)	8	22,2	29	80,6
Total	36	100,0	36	100,0

Tabel 4.7 menunjukkan lebih dari separuh (77,8%) ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif mendapatkan dukungan tidak baik dari ibu mertua sedangkan 80,6% ibu yang memberikan ASI eksklusif mendapatkan dukungan baik dari ibu mertua.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *chi square* hitung sebesar 0,000. Nilai probabilitas (0,000) < 0,05. Berdasarkan keterangan data tersebut, maka dapat diperoleh kesimpulan yaitu adanya hubungan antara dukungan ibu mertua dengan risiko kegagalan praktik ASI eksklusif. Adapun nilai *odd ratio* (OR) = 14,500 (CI 95% = 4,639-45,319), sehingga menunjukkan bahwa dukungan tidak baik dari ibu mertua akan berisiko 14,5 kali lebih besar terhadap kegagalan ASI eksklusif dibandingkan dukungan baik dari ibu mertua.

Dalam kehidupan rumah tangga di Indonesia keikutsertaan pengambilan keputusan dalam rumah tangga dalam berbagai hal tidak saja melibatkan suami dan istri tetapi kadang juga melibatkan pendapat dari masing-masing keluarga besar istri dan suami, salah satunya adalah ibu mertua. Ibu mertua yang dianggap sudah berpengalaman dalam mendidik dan memberikan ASI sehingga hal tersebut dijadikan ibu sebagai pedoman dan informasi penting. Dukungan dan bimbingan praktis mengenai kesehatan anak diberikan ibu mertua salah satunya dukungan

ibu mertua yang selalu bangun malam hari saat bayi menangis dapat meringankan beban ibu setelah melahirkan.

Tabel 4.8 Hubungan Usia Ibu Menyusui sebagai Faktor Risiko Kegagalan Praktik ASI Eksklusif

Usia Ibu Menyusui (Thn)	Pemberian ASI			
	Tidak Eksklusif		Eksklusif	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Risiko tinggi (< 20)	7	19,5	3	8,3
Normal (20-35)	21	58,3	31	86,1
Risiko tinggi (>35)	8	22,2	2	5,6
Total	36	100,0	36	100,0

Tabel 4,8 menunjukkan usia risiko tinggi ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif sebesar 41,7% dan usia risiko tinggi ibu yang memberikan ASI eksklusif sebesar 13,9%..

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *chi square* hitung sebesar 0,000. Nilai probabilitas $(0,009) < 0,05$. Berdasarkan keterangan data tersebut, maka dapat diperoleh kesimpulan yaitu adanya hubungan antara usia ibu menyusui dengan risiko praktik ASI eksklusif. Adapun nilai *odd ratio* (OR) = 4,429 (CI 95% = 1,397-14,039), sehingga menunjukkan bahwa usia risiko tinggi ibu menyusui akan berisiko 4,429 kali lebih besar terhadap kegagalan praktik ASI eksklusif dibandingkan usia normal ibu menyusui.

Usia merupakan tolok ukur seseorang dalam menjalani kehidupan. Seseorang yang berusia 20-35 tahun akan mempunyai kemantapan dalam pengambilan keputusan dan tindakan serta dalam hal maternal khususnya dalam pemberian ASI eksklusif. Secara teori, ibu yang berusia lebih muda dapat lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan ibu yang lebih tua. Usia 20-35 tahun merupakan rentang usia yang aman untuk bereproduksi dan pada umumnya ibu pada usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan ibu menyusui yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa usia normal (20-35 tahun) dan usia risiko tinggi (< 20 tahun dan > 35 tahun) ibu menyusui merupakan faktor risiko kegagalan ASI eksklusif.

KESIMPULAN

Sebesar 44,4% ibu menyusui mendapat dukungan tidak baik dari suami. Sebesar 48,6% ibu menyusui mendapat dukungan tidak baik dari ibu mertua. Sebesar 28,2% ibu menyusui berusia < 20 tahun dan > 35 tahun (risiko tinggi). Dukungan suami yang tidak baik merupakan faktor risiko kegagalan praktik ASI eksklusif. Dukungan ibu mertua yang tidak baik merupakan faktor risiko kegagalan praktik ASI eksklusif. Usia ibu menyusui risiko tinggi merupakan faktor risiko kegagalan praktik ASI eksklusif.

SARAN

Bagi Puskesmas Pulosari perlu meningkatkan pengetahuan suami, ibu mertua dan keluarga ibu mengenai ASI eksklusif melalui program-program informal seperti pendampingan kelas ibu hamil sehingga diharapkan dapat meningkatkan dukungan keluarga mengenai ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggorowati, Nuzulia, F. 2011. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. Volume 1, No. 1, Mei 2013, 1-8.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Semarang.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2016. *Analisa Data pada Bidang Kesehatan*. PT. RajaGrafindo Persada. Jakarta.
- Hedianti, D.A, Sumarni, S., Muniroh, L. 2016. Dukungan Keluarga dan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pucang Sewu. <https://www.researchgate.net/publication/319187752>
- Puskesmas Pulosari Kabupaten Pemalang. 2016. *Profil Kesehatan Puskesmas Pulosari Tahun 2016*. Puskesmas Pulosari. Pemalang.
- Swarjana, I Ketut. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. CV. Andi Offset. Yogyakarta.