

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBER HARTA

Noren Esty Pertiwi¹, Ahmad Arif², Wahyu Ernawati³, Fika Minata⁴

^{1,2,3,4}Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kebidanan dan Keperawatan Universitas Kader Bangsa Palembang
Jl. Mayjend. H.M.Ryacudu No. 88 Palembang

Email : norenestypertiwi2001@gmail.com¹, ernawatiwahyu55@gmail.com³

Abstrak

Memberikan ASI sedini dan secara eksklusif merupakan langkah utama untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi. Tujuan penelitian ini diketahui hubungan pekerjaan, peran petugas kesehatan, dan bayi lahir prematur secara simultan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas tahun 2023. Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan metode *Survey analitik* dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu di wilayah kerja Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas yang mempunyai bayi berusia lebih dari 6-12 bulan berjumlah 192 orang, dengan besar sampel 66 responden, yang dihitung menggunakan rumus sampel minimal dari Slovin. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Data yang digunakan adalah data primer yang dikumpulkan menggunakan kuesioner. Kemudian, data di analisis menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 44 (66,7%) ibu memberikan ASI eksklusif, 34 (66,7%) ibu bekerja, 34 (51,5%) peran petugas kesehatan berpengaruh dan 4 (6,1%) bayi lahir prematur. Berdasarkan hasil analisis bivariate diketahui bahwa ada hubungan pekerjaan ($P\text{ value} = 0,045$), peran petugas kesehatan ($P\text{ value} = 0,045$) dan bayi lahir prematur ($P\text{ value} = 0,010$) dengan pemberian ASI eksklusif. Pekerjaan, peran petugas kesehatan, dan bayi lahir premature memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci : ASI Eksklusif, peran petugas kesehatan, pekerjaan, dan bayi lahir prematur

Abstract

Breastfeeding as early and exclusively as possible is a major step to improving the survival of the baby. The purpose of this study is known to be the relationship between work, the role of health workers, and premature babies simultaneously with exclusive breastfeeding in the work area of the Sumber Harta Health Center, Musi Rawas Regency in 2023. The study used quantitative design with analytical survey methods and cross sectional approaches. The population in this study was all mothers in the working area of the Sumber Harta Health Center of Musi Rawas Regency who had babies aged more than 6-12 months totaling 192 people, with a sample size of 66 respondents, which was calculated using the minimum sample formula from Slovin. Samples were taken by purposive sampling technique. The data used are primary data collected using questionnaires. Then, the data was analyzed using the Chi Square test. The results of the study found that 44 (66.7%) mothers exclusively breastfed, 34 (66.7%) working mothers, 34 (51.5%) influential health worker roles and 4 (6.1%) premature births. Based on the results of bivariate analysis, it is known that there is a relationship between work ($P\text{ value} = 0.045$), the role of health workers ($P\text{ value} = 0.045$) and premature babies ($P\text{ value} = 0.010$) with exclusive breastfeeding. Occupation, the role of health workers, and premature birth babies have a relationship with exclusive breastfeeding.

Keywords : Exclusive breastfeeding, the role of health workers, occupation, and premature birth

PENDAHULUAN

Pola pemberian ASI merujuk pada praktik pemberian ASI pada enam bulan pertama (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Memberikan ASI sedini dan secara eksklusif merupakan langkah utama untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi. Air Susu Ibu (ASI) eksklusif memiliki peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian ASI bisa menyelamatkan 820.000 nyawa anak di bawah 5 tahun jika diberikan secara optimal. Tetapi pada kenyataannya secara global cakupan ASI eksklusif masih sangat rendah (*United Nations Children's Fund/UNICEF*, 2020).

Berdasarkan data (UNICEF) di tahun 2014 sampai 2020 jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia nol sampai enam bulan adalah sebesar 44 % dan data di Asia Tenggara terdapat sebesar 45 % (UNICEF, 2021). Untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan meningkatkan status gizi pada bayi dan anak, maka WHO mempunyai target pencapaian target pemberian ASI eksklusif yang harus dicapai pada tahun 2025 yaitu sebesar 50 % (WHO, 2014).

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif menjadi langkah awal untuk mendapatkan kehidupan yang sehat dan sejahtera serta mendukung tercapainya program pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030 dapat membantu mencapai banyak dari 17 program SDGs termasuk tujuan kemiskinan (goals 1), kelaparan (goals 2), kesehatan dan kesejahteraan (goals 3), pendidikan (goals 4), kesetaraan gender (goals 5) dan konsumsi berkelanjutan (goals 12) (WHO, 2016).

Secara nasional, cakupan ASI eksklusif pada tahun 2020 adalah sebesar 66,1 %. Data tersebut sudah melampaui batas target Renstra tahun 2020 yaitu 40 % tetapi belum mencapai target Nasional yaitu 80 % dan terjadi penurunan dibandingkan pada tahun 2019 dengan cakupan 67,74 %.

Cakupan ASI eksklusif persentase tertinggi terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat 87,3 %, dan cakupan ASI eksklusif terendah terdapat pada Provinsi Papua Barat 34 %. Cakupan ASI eksklusif di Sumatera Selatan masih tergolong rendah dari provinsi lain walaupun telah mencapai target Renstra dengan cakupan ASI eksklusif 51,6 % (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Cakupan pemberian ASI eksklusif Kabupaten Musi Rawas pada tahun 2020 adalah sebesar 54,1 % (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2022). Cakupan ASI eksklusif Kabupaten Musi Rawas tahun 2021 menurun dengan capaian 47 persen, dan capaian tahun 2022 meningkat menjadi 92 %, meskipun belum mencapai target (100 %). Kabupaten Musi Rawas memiliki 11 Puskesmas dan cakupan ASI eksklusif tertinggi terdapat di Puskesmas Selangit dengan capaian 100 % dan cakupan terendah pada Puskesmas Muara Beliti dengan capaian 4,76 % (Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas, 2022).

Hasil survey pendahuluan di Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas diperoleh data cakupan ASI eksklusif tiga tahun terakhir, yaitu pada tahun 2020 sebesar 52,6 %, tahun 2021 cakupan sebesar 38 %, dan sebesar 56,2 % pada tahun 2022. Terjadi peningkatan cakupan ASI eksklusif, namun masih belum mencapai target capaian, yaitu 100 %. Berdasarkan data di bulan Januari sampai Mei 2023 sebanyak 192 bayi yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Sumber Harta, Kabupaten Musi Rawas terdapat 43 % bayi yang mendapatkan ASI secara Eksklusif. Berdasarkan data saat ini terdapat 82 ibu menyusui dengan status bekerja (Laporan Puskesmas Sumber Harta, 2023).

Pencapaian IMD dan ASI eksklusif masih rendah dan angkanya dibawah target nasional. Terdapat enam faktor utama yang menyebabkan rendahnya cakupan IMD dan ASI eksklusif yaitu komitmen untuk melaksanakan peraturan pemerintah Kepmenkes Nomor 450/2004 masih belum

maksimal khususnya di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan klinik persalinan, rendahnya dukungan keluarga, pendidikan ibu rendah dan ibu bekerja diluar rumah, tidak berjalannya konseling ASI, bayi lahir prematur dan faktor budaya (Sinaga *et al*, 2020).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi baru lahir, baik bayi yang dilahirkan cukup bulan (matur) maupun kurang bulan (prematur). Ibu dari anak yang terlahir prematur seringkali menemukan kesulitan dalam pemberian ASI. Hal ini disebabkan karena pada bayi prematur selain berat lahir rendah mungkin disertai juga gangguan medis akibat belum matangnya fungsi pernafasan, jantung, saluran cerna, serta fungsi organ lainnya. Bahkan kadang bayi prematur memerlukan perawatan di ruang intensif. Seluruh hal tersebut di atas dapat menjadi hambatan, khususnya dalam pemberian ASI sebagai nutrisi bayi prematur. merupakan nutrisi terbaik untuk bayi lahir kurang bulan dan cukup bulan. Pemberian ASI pada bayi kurang bulan memberikan keuntungan nutrisi, fisiologis, maupun emosional. Cara pemberian ASI tergantung pada kemampuan bayi menghisap dan menelan (Primadi, 2013).

Upaya pemerintah untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif dilakukan karena promosi susu formula dan MPASI lainnya lebih gencar dibandingkan dengan promosi ASI Eksklusif ini sendiri, maka program ASI Eksklusif ini kurang berjalan. Dan untuk mengatur promosi Susu Formula dan MPASI serta melindungi dan mendorong peningkatan pemberian ASI, Menteri Kesehatan menerbitkan Kepmenkes No 237/MENKES/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti ASI (MPASI) dan Peraturan Pemerintah RI No.33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Dalam Peraturan Pemerintah menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sampai berusia 6 bulan dan tanggung jawab tenaga kesehatan untuk selalu berperan

dalam pemberian ASI pada bayi (Mustika *et al*, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas Tahun 2023”.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *Cross sectional* dimana variabel independen yaitu (pekerjaan, peran petugas kesehatan, dan bayi lahir prematur) dan variabel dependen yaitu (Pemberian ASI Eksklusif) dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas.

Target/Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu di wilayah kerja Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas yang mempunyai bayi berusia lebih dari 6-12 bulan berjumlah 192 orang, dengan besar sampel 66 responden, yang dihitung menggunakan rumus sampel minimal dari Slovin. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*.

Prosedur

Prosedur penelitian dilakukan dengan empat tahap. Tahap pertama, yaitu perizinan dari institusi dan tempat penelitian. Tahap kedua, yaitu pengisian *informed consent* oleh responden sebagai persetujuan responden untuk diikutsertakan dalam proses penelitian. Tahap ketiga, yaitu pengumpulan data melalui wawancara kepada responden yang dipandu dengan kuesioner penelitian. Tahap keempat, yaitu pengolahan data dan analisa data.

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung melalui wawancara kepada responden yang berhubungan dengan variabel yang diteliti dan selanjutnya akan dikategorikan sesuai dengan definisi operasional peneliti. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan pilihan ganda, dan skala likert.

Teknik Analisis Data

Analisa data terdiri dari dua tahapan, yaitu analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif, pekerjaan, peran petugas kesehatan, dan bayi lahir premature, selanjutnya dilakukan analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pekerjaan, peran petugas kesehatan, dan bayi lahir prematur) dengan variabel dependen (Pemberian ASI Eksklusif). Data dianalisa dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* menggunakan aplikasi SPSS.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

ANALISA UNIVARIAT

1. ASI Eksklusif

Variabel pemberian ASI Eksklusif di kelompokkan dalam dua kategori yaitu Eksklusif (jika bayi diberikan ASI (0-6 bulan) tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat-obatan) dan Tidak Eksklusif (jika bayi diberikan makanan atau minuman sebelum usia 6 bulan). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini:

Table 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase
Tidak Eksklusif	22	33,3
Eksklusif	44	66,7
Total	66	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 66 responden, yang tidak memberikan ASI Eksklusif berjumlah 22 responden (33,3%) dan yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 44 responden (66,7%).

2. Pekerjaan

Variabel pekerjaan di kelompokkan dalam dua kategori, yaitu bekerja (jika selain mengurus rumah tangga) dan Tidak Bekerja (jika mengurus rumah tangga). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	32	48,5%
Bekerja	34	51,5%
Total	66	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 66 responden, yang tidak bekerja berjumlah 32 responden (48,5%) dan yang bekerja berjumlah 34 responden (51,5%).

3. Peran Petugas Kesehatan

Variabel peran petugas kesehatan di kelompokkan dalam dua kategori, yaitu berpengaruh (jika skor \geq median) dan tidak berpengaruh (jika skor $<$ median). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini:

Table 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas

Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Tidak berpengaruh	32	48,5
Berpengaruh	34	51,5
Total	66	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 66 responden, peran petugas kesehatan tidak berpengaruh berjumlah 32 responden (48,5%) dan peran petugas kesehatan berpengaruh berjumlah 34 responden (51,5%).

4. Bayi Lahir Prematur

Variabel bayi lahir prematur di kelompokkan dalam dua kategori, yaitu ya (jika bayi lahir pada usia kehamilan < 37 minggu dan tidak (jika bayi lahir pada usia kehamilan \geq 37 minggu). Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.4 dibawah ini:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bayi Lahir Prematur di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas

Bayi Lahir Prematur	Frekuensi	Persentase
Ya	4	6,1
Tidak	62	93,9
Total	66	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 66 responden, yang memiliki bayi lahir prematur berjumlah 4 responden (6,1%) dan yang tidak memiliki bayi lahir prematur berjumlah 62 responden (93,9%).

ANALISA BIVARIAT

Tabel 1. Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas

Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>P Value</i>	OR 95% CI
	Tidak Eksklusif		Eksklusif					
	n	%	n	%	N	%		
	Tidak Bekerja	15	46,9	17	53,1	32		
Bekerja	7	20,6	27	79,4	34	100	0,045	3,403
Jumlah	22		44		66			

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 32 responden, ibu tidak bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 15 responden (46,9%) dan ibu yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 17 responden (53,1%). Sedangkan dari 34 responden, ibu bekerja yang tidak memberikan ASI Eksklusif berjumlah 7 responden (20,6%) dan ibu yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 27 responden (79,4%).

Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,045 < 0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif, dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif terbukti secara statistik. Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai OR = 3,403 artinya ibu yang tidak bekerja memiliki kecenderungan 3,403 kali untuk tidak memberikan ASI Eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja.

Sejalan dengan penelitian Ulfah dan Nugroho (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Pada karakteristik pekerjaan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT) yakni sebanyak 41 orang (43,6%). Hal ini berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif, IRT banyak yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya, karena ibu rumah tangga memiliki banyak waktu dan kesempatan yang banyak bersama bayinya, sehingga dapat memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya dari pada ibu yang bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Komalasari *et al* (2023) bahwa pekerjaan ibu mempengaruhi pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Jika dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, 78,8% memberikan ASI eksklusif karena ibu berada di rumah 24 jam, sehingga kapan saja ibu dapat memberikan ASI langsung ke bayi. Ibu yang bekerja sebagai buruh dengan waktu kerja singkat, beberapa di antaranya 34,5%,

dapat terus menyusui secara eksklusif. Ibu yang bekerja dan mengalami kesulitan dalam pemberian ASI eksklusif seharusnya dapat tetap memberikan ASI dengan mengeluarkan dan menyimpannya, sehingga ketika ibu bekerja, ASI yang telah disimpan dapat diberikan kepada bayi yang ditinggalkan di rumah.

Hasil penelitian Djue dan Tiwatu (2022) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara. Salah satu faktor yang membuat terjadi penurunan dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu ibu yang bekerja khususnya diluar rumah dengan kesibukan serta lamanya waktu ibu bekerja kurang lebih 7 sampai 8 jam. Terdapat beberapa responden yang tidak dapat memberikan ASI Eksklusif dikarenakan kesibukan yang ibu miliki, sehingga tidak sempat melakukan perah ASI dan hanya memilih untuk menggunakan susu formula. Adapun beberapa responden yang mengatakan bahwa bayinya tidak ingin meminum ASI yang di perah sehingga ibu tidak lagi melakukan ASI perah. Ibu dengan kesibukan atau lamanya waktu bekerja membuat ASI yang ibu miliki berkurang sehingga tidak mencukupi dalam pemberian ASI Eksklusif.

Asumsi peneliti dari hasil penelitian terdapat 15 (46,9%) ibu yang tidak terikat dengan suatu pekerjaan di luar rumah (mengurus rumah tangga) justru memilih untuk memberikan susu formula serta ada yang memberikan makanan atau minuman lain sebelum usia bayi mencapai 6 bulan. Hal ini dikarenakan minimnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI, ibu merasa produksi ASI kurang, dan tidak memiliki waktu yang cukup karena harus menyelesaikan pekerjaan rumah.

Tabel 2. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja

Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas								
Peran Petugas Kesehatan	Pemberian ASI				Jumlah	<i>P Value</i>	<i>OR</i> <i>CI</i> 95 %	
	Eksklusif							
	Tidak		Eksklusif					
	Eksklusif							
	n	%	n	%				
Tidak berpengaruh	15	46,9	17	53,1	32	100	0,045	3,4 03
Berpengaruh	7	20,6	27	79,4	34	100		
Jumlah	22		44		66			

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 32 responden, peran petugas kesehatan tidak berpengaruh yang tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 15 responden (46,9%) dan yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 17 responden (53,1%). Sedangkan dari 34 responden, peran petugas kesehatan berpengaruh yang tidak memberikan ASI Eksklusif berjumlah 7 responden (20,6%) dan yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 27 responden (79,4%).

Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,045 < 0,05 hal ini menunjukkan ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif, dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif terbukti secara statistik.

Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai OR = 3,403 artinya responden yang berpendapat peran petugas kesehatan tidak berpengaruh memiliki kecenderungan 3,403 kali untuk tidak memberikan ASI Eksklusif dibandingkan responden responden yang berpendapat peran petugas kesehatan yang berpengaruh.

Adanya peran tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kesehatan seseorang atau masyarakat diantaranya ada factor pendorong (*renforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku tenaga kesehatan yang memberikan dukungan atau informasi terkait penyakit yang diderita pasien. Tenaga Kesehatan memiliki peran sebagai edukator

atau pendidik. Peran tenaga kesehatan dalam mendukung ASI eksklusif antara lain melalui upaya promosi ASI eksklusif yang dimulai dari masa kehamilan. Akses informasi yang tidak memadai berdampak pada perilaku ibu memberikan makanan selain ASI sebelum waktunya (Fauziwati *et al*, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian Hayati & Aziz (2023) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh peran tenaga kesehatan terhadap sikap sehingga parameter peran tenaga kesehatan terhadap sikap dikatakan signifikan. Tenaga kesehatan khususnya bidan tidak hanya berfokus kepada ibu dalam memberikan pengetahuan tentang ASI eksklusif namun juga memberikan pengetahuan mengenai ASI eksklusif kepada suami agar suami dapat memberikan dukungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Penelitian serupa dilakukan oleh Hasibuan *et al* (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan peran tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Tenaga kesehatan yang mempunyai pengetahuan yang luas tentang ASI eksklusif dapat memberikan informasi, penjelasan, serta mendengarkan keluhan responden dalam menyusui. Tenaga kesehatan diharapkan bisa meningkat penyuluhan dan dukungan kepada ibu serta keluarga ibu agar suksesnya gerakan pemberian ASI eksklusif.

Sejalan dengan penelitian Fadliyyah (2019) yang melakukan analisis *literature review* setidaknya didapat 16 faktor antara lain paritas ibu (jumlah kelahiran hidup yang dimiliki seorang ibu), pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, tindakan ibu, dukungan keluarga atau suami, tingkat pendidikan, IMD (Inisiasi Menyusui Dini), usia ibu, dukungan petugas kesehatan, ketersediaan ruang laktasi di tempat kerja, keterpaparan informasi, pendapatan keluarga, lingkungan, susu formula, dan kondisi psikologis ibu.

Menurut asumsi peneliti, 7 (20,6%) responden yang berpendapat bahwa peran petugas kesehatan berpengaruh, tetapi tidak

dapat memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan ibu bekerja pada saat bayi berusia kurang dari 6 bulan sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI secara optimal kepada bayinya dan 1 diantaranya tidak bekerja. Selain itu, ada ibu yang memiliki kendala dengan putting susu lecet dan merasa bahwa ASI sedikit. Beberapa ibu menyusui telah mendapatkan penyuluhan dan konseling oleh Bidan tentang pentingnya ASI eksklusif dimulai sejak masa kehamilan. Namun, belum optimalnya kegiatan sosialisasi dan konseling dari tenaga kesehatan untuk memaksimalkan peran ibu bekerja dalam pemberian ASI eksklusif dan teknik menyusui serta cara memperbanyak ASI menyebabkan ibu tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif.

Tabel 3. Hubungan Bayi Lahir Prematur dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas

Bayi Lahir Prematur	Pemberian ASI Eksklusif				Jumlah		<i>P Value</i>
	Tidak Eksklusif		Eksklusif				
	n	%	n	%	N	%	
	Ya	4	100	0	0	4	
Tidak	18	29	44	71	62	100	0,010
Jumlah	22		44		66		

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 4 responden, yang memiliki bayi lahir prematur tidak memberikan ASI eksklusif berjumlah 4 responden (100%) dan yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 0 responden (0%). Sedangkan dari 62 responden, yang tidak memiliki bayi lahir prematur yang tidak memberikan ASI Eksklusif berjumlah 18 responden (29%) dan yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 44 responden (71%).

Berdasarkan uji statistik Eksak Fisher (*Fisher Exact Test*) dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,010 > 0,05 hal ini

menunjukkan ada hubungan antara bayi lahir prematur dengan pemberian ASI Eksklusif, dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif terbukti secara statistik.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa kelahiran prematur sangat berhubungan dengan malnutrisi, baik nutrisi kurang maupun berlebih. Selama perawatan di NICU, target yang perlu dicapai adalah pertumbuhan linear dan mencegah *flat growth* atau *growth faltering*. Beberapa kondisi tertentu yang menyebabkan kontraindikasi pemberian ASI, terdapat alternatif berupa susu formula. Apabila tidak terdapat ASI ibu, alternatif yang dapat diberikan adalah ASI donor dulu sebagai prioritas baru alternatif berikutnya adalah susu formula (Rohsiswatmo & Amandito, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Lima *et al* (2019) menunjukkan bahwa dari 2 Rumah Sakit dalam penelitian ini, memiliki tempat penyimpanan ASI (Bank ASI), akses Ibu-bayi di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) disediakan, dan ada konseling mengenai pentingnya ASI, terutama untuk bayi prematur, dukungan untuk mempertahankan proses laktasi dan persiapan bayi prematur dan keluarga untuk bekal saat dipulangkan. Namun, prevalensi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi prematur terjadi setelah hari ke-15 (75%) dan hari ke-30 (46,3%) pasca kelahiran. Penurunan pemberian ASI eksklusif yang signifikan terjadi pada minggu-minggu pertama setelah pulang mengungkapkan kesulitan bayi dan ibu selama adaptasi mereka terhadap rutinitas rumah tangga. Bayi telah diberikan makanan dan/atau cairan lain secara dini dengan alasan ibu merasa produksi ASI semakin berkurang.

Penelitian Gallegos-Martínez *et al* (2020) di Meksiko menunjukkan bahwa frekuensi ASI eksklusif sejak kelahiran hingga bulan keenam kehidupan hanya 50% dari bayi prematur yang disusui. Pemberian

ASI pada bayi prematur cenderung tidak dilakukan dengan berbagai alasan baik dilihat dari faktor ibu maupun faktor bayi yang mempengaruhi pemberian ASI. Faktor ibu yang berperan sebagai penghalang pemberian ASI eksklusif pada bayi prematur berhubungan dengan pasokan ASI yang rendah atau ASI tidak keluar, kondisi kesehatan ibu, kurangnya keinginan untuk menyusui, dan keadaan emosi berupa kecemasan. Faktor neonatal terkait dengan keadaan bayi prematur, seperti kesulitan dalam proses menghisap dan rawat inap yang berkepanjangan.

Studi lain menunjukkan bahwa penurunan yang signifikan pada pemberian ASI eksklusif pada bayi premature setelah pulang dari Rumah Sakit, menunjukkan pentingnya keberlanjutan asuhan pasien untuk mengurangi prevalensi penyapihan secara dini, terutama dengan penyuluhan dan konseling untuk membantu ibu mencegah terjadinya kekurangan pasokan ASI. Ketika tidak ada dukungan yang efektif dan memadai dari jaringan pendukung, produksi susu dapat terganggu. Dukungan profesional harus konsisten untuk secara positif mempengaruhi wanita dalam upaya mereka untuk menyusui bayi prematur (Lima *et al*, 2019).

Asumsi peneliti bahwa terdapat beberapa ibu yang memiliki bayi prematur tidak dapat melanjutkan pemberian ASI kepada bayinya setelah bayi selesai masa perawatannya di Rumah Sakit karena bayi tidak memungkinkan untuk diberikan ASI saja selama 6 bulan. Ada juga ibu yang mengatakan tidak dapat memberikan ASI karena menurutnya produksi ASI sedikit. Hal ini terjadi karena bayi lahir rata-rata pada usia kehamilan 35 minggu dan sejak awal kelahiran, ibu mendapatkan informasi bahwa bayi telah diberikan ASI dan susu formula khusus bayi prematur.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan pekerjaan, peran petugas kesehatan dan bayi lahir premature dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas tahun 2023.
2. Ada hubungan pekerjaan secara parsial dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas tahun 2023.
3. Ada hubungan peran petugas kesehatan secara parsial dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas tahun 2023.
4. Ada hubungan bayi lahir prematur secara parsial dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumber Harta Kabupaten Musi Rawas tahun 2023.

SARAN

Bagi peneliti yang akan datang agar dapat melanjutkan penelitian tentang pemberian ASI Eksklusif dalam waktu yang lebih lama, populasi yang berbeda, dan besar sampel yang lebih banyak serta faktor – faktor lain yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif lainnya yaitu umur ibu, pendidikan, paritas, Jarak kelahiran dengan anak terakhir, sikap, status ekonomi, dukungan lingkungan pekerjaan, dukungan keluarga, peran media social, jenis persalinan, kepercayaan, dan tradisi.

DAFTAR PUSTAKA

- Djue, JN. Tiwati, FV. 2022. *Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara*. Lasallian Health Journal. 1(1): Hal. 23-30
- Fadliliah, R. 2019. *Determinan Faktor yang Berpengaruh pada Pemberian Asi Eksklusif di Indonesia*. Jurnal IKESMA. 15(1): Hal. 37-42
- Fauziwati, N. Marlina, H. 2022. Mardalena. *Cakupan Asi Eksklusif di Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan Tahun 2022*. Prosiding Forum Ilmiah Tahunan IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia). 26(2): Hal. 1-9
- Gallegos-Martínez, J. Reyes-Hernández, J. Torres-Carreón, FSC. Cuéllar-Miranda, BE. Leite, A Scochi, CG. 2020. *Factors and Survival of Exclusive Breastfeeding in Preterm Infants Upon Discharge at Six Months of Age*. Journal of Nursing Education and Practice. 10(8): Hal. 30-38
- Hasibuat, R. Boangmanalu, W. 2022. *Pengetahuan, Dukungan Suami, Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian Asi Eksklusif*. Media Informasi. 19(1): Hal. 55-61
- Hayati, Y. Aziz, A. 2023. *Pengaruh Promosi Susu Formula, Peran Tenaga Kesehatan, Peran Suami, Ketersediaan Fasilitas dan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif*. Open Access Jakarta Journal of Health Sciences. 02(02): Hal. 586-598
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta. Kemenkes RI
- Komalasari. Ifayanti, H. Agistriyani, F. 2023. *Mothers' family support and mothers' work on the success of exclusive breastfeeding in 7-12*

- months old infants*. Jurnal Aisyiyah: Jurnal Ilmu Kesehatan. 8(S1): Hal. 291-296
- Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas tahun 2022
- Laporan Puskesmas Sumber Harta tahun 2023
- Lima, APE. Castral, TC. Leal, LP. Javorski, M. Sette, GCS. Scochi, CGS. Lucena de Vasconcelos, MC. 2019. *Exclusive Breastfeeding of Premature Infants and Reasons for Discontinuation in the First Month After Hospital Discharge*. Revista Gaúcha de Enfermagem. 40(11): Hal. 1-8
- Mustika, DN. Nurjannah, S. Ulvi, YNS. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas: Proses Latasi Dan Menyusui*. Semarang:
- Primadi, A. *Buku Indonesia Menyusui*. 2013. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Rohsiswatmo, R. Amandito, R. 2019. *Optimalisasi Pertumbuhan Bayi Prematur dan Pasca Prematur di Indonesia; Mengacu pada Pedoman Nutrisi Bayi Prematur di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo*. Sari Pediatri. 21(4): Hal. 262-270
- Sinaga, HT. Marni, S. 2020. *Literatur Review: Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Inisiasi Menyusu Dini Dan Pemberian Asi Eksklusif 2020*. Aceh Nutrition Journal. 2(5): Hal. 164-171
- Ulfah, HR. Nugroho, FS. 2020. *Hubungan Usia, Pekerjaan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian Asi Eksklusif*. Jurnal Ilmiah Keperawatan. 8(1): Hal. 9-18
- UNICEF. 2020. *United Nations Children's Fund, Division of data, analysis, planning and monitoring*. Global UNICEF Global Databases: Infant and Young Child Feeding: Exclusive breastfeeding
- World Health Organization (WHO). 2014. *World Health Assembly Global Nutrition Targets 2025*. Stunting Policy Brief
- World Health Organization (WHO). 2016. *World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs Sustainable Development Goals*. World Health Organization.