

Paparan Promosi Susu Formula Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

Ajib Jayadi, Rusiati, Asep Jalaludin Saleh

Program Studi Gizi Universitas Mitra Indonesia

e-mail: ajibhani07@gmail.com

Abstract

The objective of health development one of which is to decrease the Infant Mortality Rate (IMR). Exclusive breastfeeding for 6 months could save 1.3 million children worldwide, including 22% of the baby's life died after birth. However the prevalence of exclusive breastfeeding in Indonesia is still low. Based on the results Riskesdas 2020 only 15.3%, while in Lampung Province in 2021 amounted to 59.4% and the City of Bandar Lampung at 61.93% in 2021. The coverage at the health center Palapa only reached 27.5% in 2021 and cases of infant mortality due to diarrhea increased from 2 cases in 2020 to 4 cases in 2021. Therefore, the proportion of exclusive breastfeeding and factors related need to know. This research aims to find out influence of exposure infant formula promotion to exclusive breastfeeding The study was a quantitative analytical research with cross sectional method. The population in this study are all mothers of infants aged 6-11 months who live in four villages Palapa Puskesmas Bandar Lampung city in April 2022 amounted to 582 people, while a sample size of 201 is selected by simple random sampling pay attention to inclusion and exclusion criteria. Processing and analysis of data using Stata version 12.1. The proportion of exclusive breastfeeding as much as 22.4%. There is a significant association between infant health, maternal employment, maternal knowledge, promotion of infant formula and the support of health professionals with exclusive breastfeeding. However, on multivariate analysis, promotion of infant formula is the most dominant factors associated with exclusive breastfeeding. Promotion of infant formula in the city of Bandar Lampung must be controlled by making the legal framework more comprehensive form of regulation of Bandar Lampung so that rewards and sanctions for all stakeholders health is more evident in the increased coverage exclusive breastfeeding in order to get a generation of healthier and smarter in the future will come.

Keywords: *Exclusive breastfeeding, Infant formula promotion*

Abstrak

Tujuan dari pembangunan kesehatan salah satunya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa anak diseluruh dunia, termasuk 22% nyawa bayi yang meninggal setelah kelahiran. Namun angka prevalensi pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah. Berdasarkan hasil Riskesdas 2020 hanya 15,3%, sedangkan di Provinsi Lampung pada tahun 2021 sebesar 59,4% dan Kota Bandar Lampung sebesar 61,93% pada tahun 2021. Adapun cakupan di Puskesmas Palapa hanya mencapai 27,5% di tahun 2021 dan kasus kematian bayi akibat diare meningkat dari 2 kasus pada tahun 2020 menjadi 4 kasus pada tahun 2021. Oleh karena itu proporsi pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang berhubungan perlu diketahui. Diketuinya paparan promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif yang bersifat analitik dengan metode potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi yang berusia 6-11 bulan yang berdomisili di 4 kelurahan wilayah kerja Puskesmas Palapa Kota Bandar Lampung pada bulan April 2022 yang berjumlah 582 orang, sedangkan besar sampel sebanyak 201 yang dipilih dengan cara simple random sampling dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengolahan dan analisis data menggunakan stata versi 12.1. Proporsi pemberian ASI eksklusif sebanyak 22,4%. Terdapat hubungan yang bermakna antara kesehatan bayi (OR=3,345), pekerjaan ibu (OR=2,574), pengetahuan ibu (OR=2,431), promosi susu formula (OR=2,901) dan dukungan tenaga kesehatan (OR=3,079) dengan pemberian ASI Eksklusif. Namun pada

analisis multivariat, promosi susu formula merupakan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif disamping pengetahuan ibu (OR=2,903), pekerjaan ibu (OR=2,645), dan dukungan tenaga kesehatan (OR=2,341). Promosi susu formula di Kota Bandar Lampung harus lebih dikendalikan dengan membuat payung hukum yang lebih komprehensif berupa Perda Kota Bandar Lampung sehingga penghargaan dan sanksi bagi seluruh stake holder kesehatan lebih jelas dalam peningkatan cakupan pemberian ASI Eksklusif agar mendapatkan generasi yang lebih sehat dan cerdas di masa yang akan datang.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Promosi susu formula

1. PENDAHULUAN

Tujuan dari pembangunan kesehatan salah satunya adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 dilaporkan bahwa AKB di Indonesia adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan target *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup¹⁾.

Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. Selain itu ASI memberikan semua energi dan gizi yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahirannya²⁾. ASI Eksklusif selama 6 bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa anak diseluruh dunia, termasuk 22% nyawa yang melayang setelah kelahiran. Sementara itu menurut *United Children Emergency Funds* (UNICEF), ASI Eksklusif dapat menekan angka kematian bayi di Indonesia. UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sejak segera setelah kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi³⁾.

World Health Organization (WHO), UNICEF, dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui SK Menkes No. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Dalam rekomendasi tersebut, dijelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama. Selanjutnya, demi tercapainya target pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif, pemerintah juga telah mengeluarkan Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 tentang ASI⁴⁾.

WHO dan UNICEF telah menetapkan untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi selama 6 bulan pertama bayi, namun angka prevalensi pemberian ASI eksklusif di beberapa negara bervariasi. Hasil penelitian di 111 kota di Negara Brazil menunjukkan bahwa hanya 13,9% bayi yang diberi ASI Eksklusif⁵⁾. Di Indonesia, menurut data Susenas cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008⁶⁾. Hasil Riskesdas tahun 2020 menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan di Indonesia masih rendah, yaitu hanya sebesar 15,3%⁷⁾. Pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Lampung pada tahun 2020 adalah sebesar 59,4%, sedangkan di Kota Bandar Lampung pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2021 adalah sebesar 61,93%. Adapun Puskesmas Palapa merupakan salah satu puskesmas yang cakupan pemberian ASI Eksklusifnya masih rendah yaitu baru mencapai 27,5%, disamping itu kasus kematian bayi akibat diare meningkat, dari 2 kasus pada tahun 2020 menjadi 4 kasus pada tahun 2021⁸⁾.

Mengingat cakupan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Palapa masih sangat rendah dibandingkan puskesmas-puskesmas yang lain di Kota Bandar Lampung, disamping itu kasus kematian bayi akibat diare selama 2 tahun terakhir terjadi peningkatan, oleh karena itu proporsi pemberian ASI Eksklusif dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Palapa Kota Bandar Lampung perlu diteliti.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif yang menggunakan metode survei dengan pendekatan cross sectional 9). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi yang berusia 6-11 bulan yang berdomisili di 4 kelurahan wilayah kerja Puskesmas Palapa Kota Bandar Lampung yang berjumlah 582 orang. Sedangkan besar sampel berdasarkan perhitungan berjumlah 201 orang dan harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian 10). Pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara dengan kuesioner. Instrumen penelitian yang digunakan merupakan modifikasi dari Clinical Epidemiology and Biostatistics Unit (CEBU) Fakultas Kedokteran UGM. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas terdiri dari kesehatan bayi, kesehatan ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, budaya, promosi susu formula, dukungan petugas kesehatan. Sedangkan sebagai variabel terikat adalah pemberian ASI Eksklusif.

Pengolahan data meliputi editing, scoring, coding, entry data, dan cleaning. Uji statistik dilakukan dengan program STATA versi 12. Persetujuan ethical clearance diajukan kepada Komisi Etik FK UGM dan telah mendapatkan persetujuan dengan nomor KE/FK/747/EC/2016.

$$P = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil dari penelitian disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian (n=201)

Karakteristik	ASI Eks		Non ASI Eks		p value
	n	%	n	%	
Alamat Kelurahan					0,093
Kaliawi	10	(14,7)	58	(83,3)	
Durian Payung	12	(21,1)	45	(78,9)	
Gotong Royong	10	(25,0)	30	(75,0)	
Palapa	13	(36,1)	23	(63,9)	
Umur Ibu					0,063
Non resti (20 s/d 35 th)	36	(26,1)	102	(73,9)	
Resti (< 20 th atau > 35 th)	9	(14,3)	54	(85,7)	

Umur bayi			0,170
6-8 bln	28 (26,2)	79 (73,8)	
9-11 bln	17 (18,1)	77 (81,9)	
Tempat lahir bayi			0,471
RS	8 (25,8)	23 (74,2)	
Puskesmas	7 (20,0)	28 (80,0)	
Klinik bersalin	17 (29,3)	41(70,7)	
BPS	10 (18,5)	44 (81,5)	
Rumah sendiri/dukun bayi	3 (13,0)	20 (87,0)	
Penolong Persalinan			0,521
Dokter obsgin	9 (23,7)	29 (76,3)	
Bidan	33 (23,6)	107 (76,4)	
Dukun bayi	3 (13,0)	20 (87,0)	
Cara Persalinan			0,332
Spontan/normal	42 (23,9)	134 (76,1)	
Vakum	2 (18,2)	9 (81,8)	
Sectio secaria	1 (7,1)	13 (92,9)	
Status IMD			0,271
IMD	36 (24,3)	112 (75,7)	
Tidak IMD	9 (17,0)	44 (83,0)	
Jumlah	45 (22,4)	156 (77,6)	

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa ibu hamil sebagian besar tergolong dalam kategori usia subur sebanyak 77 % (23 orang).

Tabel 2. Hubungan Variabel Independen dengan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel Independen	ASI Eksklusif		Non ASI Eksklusif		Total		P value	OR	95% CI
	n	%	n	%	n	%			
Kesehatan bayi									
Baik	39	86,7	103	66,0	142	70,6	0,007	3,345	(1,287-
Kurang baik	6	13,3	53	34,0	59	29,4		1	10,231)
Kesehataan ibu									
Baik	39	86,7	120	76,9	159	79,1	0,157	1,950	(0,735-
Kurang baik	6	13,3	36	23,1	42	20,9		1	6,071)
Pendidikan ibu									
Tinggi	20	44,4	91	58,3	111	55,2	0,099	0,571	(0,276-
Rendah	25	55,6	65	41,7	90	44,8		1	1,176)
Pekerjaan ibu									
Tidak bekerja	25	55,6	51	32,7	76	37,8	0,005	2,574	(1,238-
Bakerja	20	44,4	105	67,3	125	62,2		1	5,363)
Pengetahuan ibu									
Baik	28	62,2	63	40,4	91	45,3	0,010	2,431	(1,168-
Kurang baik	17	37,8	93	59,6	110	54,7		1	5,139)
Budaya									
Tdk ada budaya –	29	64,4	92	59,0	121	60,2	0,509	1,261	(0,603-
	16	35,6	64	41,0	80	39,8		1	2,699)

Variabel Independen	ASI Eksklusif		Non ASI Eksklusif		Total		P value	OR	95% CI
	n	%	n	%	n	%			
Ada budaya –									
Promosi susu formula									
Tdk ada promosi	26	57,8	50	32,1	76	37,8	0,002	2,901	(1,391-6,081)
Ada promosi	19	42,2	106	67,9	125	62,2			
Dukungan nakes									
Baik	26	57,8	48	30,8	74	36,8	0,001	3,079	(1,473-6,466)
Kurang baik	19	42,2	108	69,2	127	63,2			
Dukungan keluarga									
Baik	27	60,0	81	51,9	108	53,7	0,338	1,389	(0,671-2,908)
Kurang baik	18	40,0	75	48,1	93	46,3			

Dari Tabel 1 diatas terlihat bahwa karakteristik responden, yang meliputi asal tempat tinggal, umur ibu, umur bayi, tempat lahir bayi, penolong persalinan, cara persalinan, dan status IMD, tidak ada yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif (p value > 0,05) sehingga karakteristik responden bersifat homogen yang berarti tidak mempengaruhi hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 3. Analisis Multivariat Regresi Logistik Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian Asi Eksklusif

Variabel	Koefisien	p value	OR	95% CI
Model 5 Pekerjaan	0,973	0,010	2,645	1,266-5,528
Pengetahuan	1,066	0,005	2,903	1,372-6,142
Promosi susu formula	1,128	0,003	3,090	1,470-6,492
Dukungan tenaga kes	0,851	0,023	2,341	1,127-4,863
Konstanta	-3,088			

P value untuk uji goodness of fit = 0,101
 Area under ROC curve = 0,768

Berdasarkan Tabel 3 diatas akhirnya model yang paling baik memprediksi pemberian ASI Eksklusif adalah Model 5, yaitu terdapat 4 (empat) faktor yang berperan terhadap pemberian ASI Eksklusif, yaitu faktor pekerjaan, pengetahuan, promosi susu formula dan dukungan tenaga kesehatan. Adapun faktor yang paling dominan adalah faktor promosi susu formula dengan OR paling besar (OR= 3,090), yang berarti tidak adanya promosi susu formula yang diterima ibu memberikan peluang sebesar 3 kali lebih tinggi terhadap pemberian ASI eksklusif dibandingkan adanya promosi susu formula yang diterima ibu setelah dikontrol faktor pekerjaan, pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan.

Persamaan regresi logistik yang diperoleh adalah: $Y = -3,088 + 0,973*pekerjaan + 1,066*pengetahuan + 1,128*promosi\ susu\ formula + 0,851*dukungan\ tenaga\ kesehatan$

Berdasarkan nilai p hasil uji *Goodness of fit* adalah 0,101 ($p > 0,05$) berarti kualitas persamaan regresi yang terbentuk mempunyai kalibrasi yang baik. Sedangkan berdasarkan hasil area di bawah kurva ROC (*Receiver Operating Characteristic*) didapatkan hasil sebesar 0,768 yang berarti secara statistik parameter diskriminasi termasuk tingkatan sedang (AUC= 76%).

Prevalensi pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Palapa pada tahun 2022 yakni sebanyak 22,4%, ini menunjukkan rendahnya pemberian ASI eksklusif. Angka ini lebih rendah bila dibandingkan dengan data Puskesmas Batanghari tahun 2015 yaitu sebanyak 27,5%, sedangkan data Kota Bandar Lampung tahun 2015 sebanyak 61,93% dan Provinsi Lampung sebanyak 59,4%. Namun hasil ini lebih tinggi bila dibandingkan data menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2020 menunjukkan bahwa cakupan ASI Eksklusif di Indonesia sebanyak 15,3%.

Dari penelitian ternyata masih banyak bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif (77,6%), melihat hasil tersebut maka perlu dilakukan upaya-upaya yang komprehensif dan berkesinambungan agar pemberian ASI eksklusif dapat meningkat cakupannya yaitu kerjasama dan dukungan antar berbagai pihak. Mulai dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, lintas sektor dan lintas program, tenaga kesehatan, pihak swasta, orang tua serta masyarakat luas, khususnya di Puskesmas Palapa dan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara bayi dengan status kesehatan baik dengan pemberian ASI eksklusif. Bayi sebaiknya segera disusukan (30 menit pertama) agar mendapat kolostrum yang dapat mengeluarkan mekonium agar bayi tidak kuning. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal memerlukan dukungan nutrisi dan stimulasi yang adekuat. ASI dapat memenuhi semua kebutuhan dasar anak untuk tumbuh berkembang, baik kebutuhan fisio-biomedis (asuh), kebutuhan kasih sayang/emosi (asih), maupun kebutuhan akan stimulasi (asah). Kecerdasan anak ditentukan oleh interaksi berbagai faktor. Salah satu faktor yang penting penentu kecerdasan adalah nutrisi, terutama pemberian ASI sejak lahir untuk waktu yang cukup lama.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara kesehatan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Namun dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa ada sebesar 86,7 % status kesehatan ibu yang baik memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan hanya 13,3% status kesehatan ibu yang kurang baik memberikan ASI eksklusif.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Namun dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa ada sebesar 44,4 % pendidikan ibu yang baik memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal tersebut disebabkan karena informasi mengenai ASI eksklusif tidak hanya bisa diperoleh dari tingkat pendidikan formal, namun bisa juga berasal dari media cetak dan media elektronik, sehingga walaupun tingkat pendidikan ibu rendah, ibu bisa mendapat informasi dari pendidikan kesehatan, media cetak dan elektronik tersebut. Penyebaran informasi melalui media cetak maupun elektronik sangat efektif dalam menentukan perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pendidikan kesehatan menggunakan audio visual akan lebih mudah dipahami oleh ibu, hal ini menjadikan media elektronik efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku ibu¹¹⁾.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tidak bekerja

mempunyai peluang 2,5 kali lebih besar untuk menyusui secara ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja. Pada hasil analisis multivariat ternyata status pekerjaan ibu termasuk salah satu faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, disamping faktor pengetahuan ibu, promosi susu formula dan dukungan tenaga kesehatan.

Menurut Arora et al. (2005) menyebutkan bahwa ibu yang kembali bekerja merupakan salah satu penyebab tidak diberikan ASI secara eksklusif dan merupakan pertimbangan untuk memberikan susu formula¹²⁾. Chen et al. (2005) menyatakan hanya 29,2% ibu yang tetap memberikan ASI setelah kembali bekerja¹³⁾.

Salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya pemberian ASI Eksklusif di Indonesia adalah belum semua tempat kerja menyediakan ruang ASI. Seluruh tempat kerja agar mendukung program ASI di tempat kerja dengan memberikan kesempatan bagi ibu bekerja untuk menyusui anaknya selama waktu kerja dan atau menyediakan tempat untuk pemerah ASI berupa ruang ASI di tempat kerja. Dengan demikian, hak bayi untuk mendapat ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan dapat diwujudkan dan produktivitas pekerja perempuan dapat meningkat. Praktik ASI eksklusif pada ibu bekerja sangat sulit dilakukan karena pada ibu pekerja, terutama di sektor formal, karena keterbatasan waktu dan ketersediaan fasilitas untuk menyusui di tempat kerja. Sehingga banyak ibu yang bekerja beralih ke susu formula dan menghentikan memberi ASI secara eksklusif.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu-ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif cenderung untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Pada dasarnya perilaku ibu tentang pemberian ASI tersebut salah satunya dilatarbelakangi oleh pengetahuan, sedangkan pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, media massa, pengalaman, teman serta keluarga. Jika sebagian besar hal-hal yang mempengaruhi pengetahuan tersebut bersifat positif atau dengan kata lain memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, maka ibu tersebut akan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya¹⁴⁾. Peningkatan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI sangat penting dilakukan melalui berbagai pihak khususnya melalui promosi kesehatan puskesmas secara terus menerus dan berkesinambungan agar ibu mempunyai pemahaman dan menumbuhkan kesadaran tentang memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara budaya dengan pemberian ASI eksklusif. Namun dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan tidak ada budaya negatif mampu memberikan ASI eksklusif sebanyak 64,4% dibandingkan responden yang memiliki budaya negatif. Kebiasaan memberi air putih dan cairan lain seperti teh, air manis, kopi, madu, air kelapa muda, pisang, sun dan susu formula kepada bayi menyusui dalam bulan-bulan pertama umum dilakukan dengan alasan untuk memberi tambahan cairan kepada bayi sesuai nilai budaya masyarakatnya. Alasan yang paling sering dikemukakan adalah: diperlukan untuk hidup, menghilangkan rasa haus dan lapar, menghilangkan rasa sakit (panas dan kejang), mencegah dan mengobati pilek dan sembelit dan menenangkan bayi/membuat bayi tidak rewel disamping itu pemberian madu pada bayi baru lahir ada anggapan kelak jika bayinya dewasa akan manis tutur kata dan bahasanya. Nilai budaya dan keyakinan agama juga ikut mempengaruhi pemberian cairan ini sebagai minuman tambahan untuk bayi. Dari generasi ke generasi diturunkan keyakinan bahwa bayi sebaiknya diberi cairan madu dan air kelapa muda. Air dipandang sebagai sumber kehidupan suatu kebutuhan batin maupun fisik sekaligus. Kebudayaan menganggap tindakan memberi madu dan air kelapa muda kepada bayi baru lahir sebagai cara menyambut kehadirannya di dunia¹⁵⁾.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara promosi susu formula dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tidak mendapatkan promosi susu formula mempunyai peluang 2,9 kali lebih tinggi mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mendapatkan promosi susu formula. Pada hasil analisis multivariat ternyata promosi susu formula termasuk salah satu faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, disamping faktor pekerjaan ibu, pengetahuan ibu dan dukungan tenaga kesehatan.

Kampanye ASI eksklusif melalui media masih minim sehingga masyarakat kurang mendapatkan informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif. Lain halnya dengan gencarnya iklan susu formula di media. Apabila tidak ada kontrol dari pemerintah maupun pihak pengusaha di bidang media massa, maka masyarakat akan terbentuk pemikiran bahwa susu formula merupakan makanan yang sangat penting dibandingkan ASI. Media selalu mengarahkan pada apa yang harus kita lakukan. Media juga memberikan jadwal tayangan, dan masyarakat akan mengikutinya. Media mempunyai kemampuan untuk menyeleksi dan mengarahkan perhatian masyarakat pada gagasan atau peristiwa tertentu. Media mengatakan pada kita apa yang penting dan apa yang tidak penting¹⁶⁾. Paparan iklan susu formula berdampak 34% untuk menurunkan praktik ASI eksklusif, apalagi apabila produsen susu formula memberikan sampel susu formulanya ke ibu bersalin berdampak 86% menurunkan praktik pemberian ASI eksklusif¹⁾. Pemasaran susu formula membujuk tenaga kesehatan dan ibu untuk memberikan susu formula untuk bayinya.

Salah satu peraturan hukum terkait ASI eksklusif yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 39 Th 2013 tentang susu formula bayi. Dalam Permenkes tersebut susu formula bayi hanya dapat diiklankan produsen melalui media cetak khusus kesehatan. Materi iklan harus terdapat keterangan bahwa susu formula bayi hanya diberikan atas keadaan tertentu sesuai pasal 6 serta keterangan bahwa ASI adalah makanan terbaik untuk bayi.

Pemasaran susu formula bayi tidak boleh menggunakan jasa *sales* yang datang ke rumah maupun di tempat umum. Tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan juga dilarang melakukan promosi susu formula bayi dengan cara apapun. Pada kenyataannya pelanggaran-pelanggaran terhadap peraturan ini masih banyak terjadi. Tenaga kesehatan masih ada yang memberikan susu formula bayi, dan *sales* juga masih melakukan promosi ke tempat umum bahkan posyandu sekalipun. Perusahaan susu formula memberikan hadiah kepada bidan yang dapat menjual susu formula bayi sesuai target perusahaan. Kontrol pemasaran susu formula bayi diharapkan diperketat oleh pemerintah. Pemerintah bertanggungjawab membina dan mengawasi periklanan dan promosi susu formula bayi sesuai Permenkes No 39 Th 2013 pasal 3 tentang susu formula bayi dan produk bayi lainnya.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Berhasil atau tidaknya penyusuan dini di tempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit sangat bergantung pada sarana dan tenaga kesehatan yaitu perawat, bidan, atau dokter. Merekalah yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini. Merekalah orang pertama yang membantu ibu bersalin untuk memberikan ASI kepada bayi. Peran tenaga kesehatan merupakan awal dari keberhasilan atau kegagalan ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Namun dari

hasil penelitian juga didapatkan bahwa ada sebesar 60,0 % dukungan keluarga yang baik memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Hal tersebut disebabkan karena informasi mengenai ASI eksklusif tidak didapatkan keluarga secara lengkap utuh dan terus menerus, sehingga keluarga tidak mempunyai peran yang besar terhadap keberlangsungan pemberian ASI eksklusif. Di kehidupan rumah tangga keluarga di Indonesia, keikutsertaan pengambilan sebuah keputusan di dalam rumah tangga seringkali tidak saja melibatkan antara suami dan isteri tetapi kadang juga melibatkan pendapat dari masing-masing keluarga besar isteri dan suami, salah satunya adalah ibu dan ibu mertua. Ibu dan ibu mertua merupakan orang dalam keluarga yang mempunyai pengaruh dalam pembuatan keputusan dalam keluarga dalam berbagai hal urusan keluarga tidak terkecuali dalam pengasuhan anak dari mulai lahir hingga bahkan sampai anak dewasa. Ibu dan ibu mertua yang sudah dianggap berpengalaman dalam pengasuhan anak termasuk dalam hal menyusui akan menjadi acuan dalam pemberian ASI ke bayi. Banyak ibu sudah memberikan makanan selain ASI kepada bayi pada umur bayi 0-6 bulan karena disuruh ibu atau ibu mertuanya karena memang pola pemberian makan yang dilakukan orang tuanya tersebut seperti itu.

4. KESIMPULAN

Proporsi ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Palapa Kota Bandar Lampung tahun 2022 sebanyak 22,4%. Terdapat hubungan yang bermakna antara promosi susu formula dengan pemberian ASI Eksklusif. Namun pada analisis multivariat, promosi susu formula merupakan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif disamping pekerjaan ibu, pengetahuan ibu dan dukungan tenaga kesehatan. Pengendalian promosi susu formula terutama di Kota Bandar Lampung perlu ditingkatkan sehingga perlu segera disahkannya Perda Kota Bandar Lampung yang mengatur tentang peningkatan ASI Eksklusif yang mengacu pada Peraturan Pemerintah No 33/2012 tentang pemberian ASI Eksklusif dan Permenkes No 39/2013 tentang Susu Formula Bayi.

Disamping itu perlu peningkatan jumlah dan kualitas tenaga promosi kesehatan puskesmas yang berkaitan dengan peningkatan pemberian ASI eksklusif sebagai konselor ASI, sehingga tingkat pengetahuan masyarakat tentang ASI Eksklusif semakin meningkat. Penyediaan fasilitas khusus laktasi di tempat kerja dan tempat sarana umum. Sarana fasilitas menyusui sangat penting untuk memudahkan praktik ASI eksklusif terutama pada ibu bekerja. Diperlukan penelitian lanjutan dengan metode penelitian atau variabel yang berbeda yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif, sehingga pencapaian ASI Eksklusif semakin meningkat di masa yang akan datang sehingga tercapai generasi yang sehat dan cerdas.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes. (2020). *Situasi & Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi
- Prasetyono, D. (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press.
- UNICEF. (1998) *The State of The World's Children*. Oxford University Press. New York. 23-25
- Kemenkes. (2013). *Kesadaran dan Pemahaman Tenaga Kesehatan tentang Kebijakan Terkait Menyusui*. Jakarta.
- Venancio, I. S. (2005). *Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in Saõ*

- Paulo, Brazil: a multilevel analysis*. Public Health Nutrition Journal. 2(2005): 86-94
- Minarto. (2010). *Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM) tahun 2010-2014*. Jakarta: Bappenas
- Depkes. (2020). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2020*. Jakarta
- Dinkes Kota Bandar Lampung. (2022). *Pencapaian Program Gizi Kota Bandar Lampung tahun 2021*. Bandar Lampung
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Lwanga, S., & Lemeshow, S. (1991). *Sample size determination in health studies: A practical manual*, World Health Organization, Geneva, 88. doi:10.2307/2290547
- Kemenkes. (2013). *Kesadaran dan Pemahaman Tenaga Kesehatan tentang Kebijakan Terkait Menyusui*. Jakarta
- Arora, S., Junkin, C.M., Wherer, J. & Kuhn, P. (2005) *Mayor factor influencing breastfeeding rates: mother s perception of father s attitude and milk supply*. Pediatrics, 106(5):1-5.
- Chen, Y.C., Wu, Y.C. & Chien, W.C. (2005) *Effects of works-related factors on the breastfeeding behavior of working mother in Taiwanese semiconductor manufacture: A cross-sectional survey*. BMC Public Health, 6(106):1186-1471.
- Yuliana, A. R. (2009). *Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada \ Wanita Pekerja Di Perusahaan PT. Kacang Garuda Putra Putri Jaya Divisi Atom Kabupaten Pati*. Yogyakarta: Tesis, FK UGM
- Roesli, U. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT Rineka Cipta.