

PARTISIPASI SUAMI DALAM PEMBERIAN ASI HUSBAND PARTICIPATION IN BREAST FEEDING

Erna Erawati, Wiwin Reni & Lulut Handayani
Poltekkes Semarang Program Studi Keperawatan Magelang

ABSTRACT

Participation of the husband has a very large effect to encourage the breast feeding woman, because either the presence or absence of the husband's participation was crucial in the wife's mental condition. If the husband does not give participation, usually caused by ignorance. The method of this study is cross-sectional with total sampling. Analysis of the data using univariate and bivariate (fisher's exact test). The results showed that most of husband participation psychologically was in medium category (74,20 %), the financial of husband's participation was in the medium category (58,07 %), and the instrumental of husband's participation was in the medium category (54,84 %). Most respondents did not breastfeed exclusively is 80,65 %. There was a relationship between participation husband with breastfeeding with $p < \alpha$ ($0,009 < 0,05$). The results of this study recommends that breast feed mothers often follow counseling conducted health workers. Husbands are expected to know and understand more about breastfeeding problems. Pregnant women should be able to ask and resolve difficulties in breastfeeding so that the mother can give breast milk to their babies after birth.

Keywords : Participation husband, breastfeeding, lactation.

PENDAHULUAN

Laktasi merupakan masa peralihan dimana terjadi proses pembelajaran dan perubahan fisiologis ibu dalam menyusui bayi. Laktasi merupakan sekresi susu dari kelenjar susu dari payudara yang terdiri empat tahapan laktasi yaitu pertumbuhan payudara (mammogenesis), perubahan fungsional dari payudara sehingga mereka dapat mengeluarkan susu (laktogenesis), mempertahankan produksi susu (galactopoiesis), dan penghentian produksi susu (invulasi). Pemberian ASI (*breast feeding*) merupakan pemberi makan seorang bayi pada payudara ibu dengan menyusui dibagi menjadi pemberian ASI eksklusif (hanya ASI saja), pemberian ASI non eksklusif baik secara parsial (pemberian ASI

ditambah dengan pemberian susu formula, jus, air, atau makanan cair) dan minimal (pemberian ASI ditambah dengan pemberian susu formula atau hampir semua jenis makanan). ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya. UNICEF (2013) menyebutkan Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya kebutuhan makanan dan minuman bayi dalam enam bulan pertama. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya. Bayi yang baru lahir harus didekatkan dengan ibu mereka sehingga ibu mulai menyusui bayinya dalam satu jam setelah melahirkan. Tata laksana menyusui yang tepat dan benar, produksi ASI seorang ibu akan cukup

sebagai makanan tunggal bagi bayi sampai usia 6 bulan. Masa pertumbuhan dan perkembangan bayi yang pesat, membutuhkan berbagai zat-zat gizi yang secara alamiah telah terkandung dalam ASI.

Setiap keluarga dan masyarakat berhak mengetahui pentingnya menyusui bayi. *American Academy of Pediatric* (2012) merekomendasikan ibu untuk menyusui bayinya minimal 12 bulan. Ibu yang menyadari ASI akan membuat bayi tumbuh dengan maksimal dan proses itu akan membuat si ibu merasa menjadi ibu yang sempurna (Rosita, 2008). Sering menyusui menyebabkan produksi ASI meningkat. Menyusui membantu melindungi bayi dan anak-anak terhadap penyakit berbahaya. Lewat ASI bayi dan ibu sama-sama belajar mencintai dan merasakan nikmatnya dicintai (Sidi dkk, 2004). Hal ini juga menciptakan ikatan khusus antara ibu dan anak. Keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya tidak terlepas dari dukungan dan peran aktif keluarga, lingkungan dan masyarakat dalam menciptakan suasana yang dapat membuat ibu merasa nyaman dalam menyusui bayinya. Pengalaman dalam keluarga ibu tentang menyusui, pengalaman ibu, pengetahuan ibu dan keluarganya tentang manfaat ASI, dan sikap ibu terhadap kehamilannya, sikap suami dan keluarga lainnya terhadap menyusui, sikap tenaga kesehatan yang membantu ibu memiliki pengaruh besar terhadap pengambilan keputusan untuk menyusui atau tidak. Pada tahun 2010, lebih dari 7,7 juta anak meninggal sebelum berumur lima tahun dan lebih dari 98 % dari kematian ini terjadi di negara berkembang. Roberts, Carnahan, Gakidou (2013) menyebutkan pemberian ASI dapat mencegah risiko penyakit dan mengurangi kematian anak di negara berkembang. ASI optimal bayi di bawah usia dua tahun memiliki dampak potensial terbesar pada kelangsungan hidup anak dari semua intervensi pencegahan, dengan potensi untuk mencegah lebih dari

800.000 kematian (13 persen dari semua kematian) pada anak balita di negara berkembang (Lancet, 2013, dalam UNICEF, 2013). Hingga tahun 2008, angka kematian bayi atau *Infant Mortality Rate* (IMR) di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu 31,04/1000 kelahiran hidup artinya terdapat 31,04 bayi meninggal dalam setiap 1000 kelahiran. balita.

Partisipasi suami meliputi keterlibatan suami menjalankan peran secara psikologis, ekonomi dan instrumental dalam mencapai keberhasilan proses menyusui. Partisipasi psikologi meliputi keterlibatan suami mendorong ibu untuk memberikan ASI yang pertama pada bayinya, mendorong ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan, memberikan perhatian dan kasih sayang kepada ibu dan bayinya, membiarkan ibu saat menyusui bayinya, menenangkan bayi dan memberikan sentuhan lembut seperti menggendong, menepuk-nepuk ketika bayi menangis/gelisah, memberikan suasana yang menyenangkan sehingga membuat ibu merasa nyaman dalam menyusui bayinya. Partisipasi ekonomi meliputi keterlibatan suami dalam memperhatikan makanan dan gizi yang ibu butuhkan selama menyusui, memikirkan kebutuhan ibu dan bayinya, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayinya. Partisipasi instrumental meliputi keterlibatan suami membantu ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui, membantu mengerjakan pekerjaan rumah tangga, lebih memikirkan kebutuhan ibu dalam menyusui bayinya dibandingkan dirinya, ketika bayi menangis suami menggendong dan memberikannya kepada ibu untuk disusui, mengantarkan ibu untuk pemeriksaan rutin bayinya (penimbangan, imunisasi) ke posyandu. Kurangnya partisipasi suami disebabkan kurang pemahaman terhadap apa yang harus dilakukan terhadap istri saat menyusui. Keberhasilan ASI eksklusif merupakan

keberhasilan suami dan kegagalan ASI eksklusif juga berarti kegagalan suami. Peningkatan partisipasi pria dalam Kesehatan Reproduksi merupakan bagian dari pelaksanaan hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi, termasuk pemenuhan hak-hak pria untuk mendapatkan informasi dan akses yang diharapkan akan mampu mendorong peningkatan kualitas kesehatan reproduksi, peningkatan kesetaraan dan keadilan gender, peningkatan penghargaan terhadap hak asasi manusia, dan berpengaruh positif dalam mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB).

Di kelurahan Wates Kota Magelang berdasarkan data rekapitulasi posyandu didapatkan jumlah balita yang berusia 0-6 bulan sebanyak 31 anak. Dari observasi sementara yang dilakukan penulis semua bayi mendapatkan ASI. Namun sebagian besar ibu tidak menyusui bayinya secara penuh, masih banyak bayi yang mendapatkan susu formula diusianya yang kurang dari 6 bulan. Ada 9 anak atau 29,03% sudah mendapatkan susu formula, 6 anak atau 19,35% sudah mendapatkan susu formula dan diberikan makanan tambahan, 5 anak atau 16,13% sudah diberikan makanan tambahan, dan 7 anak atau 22,58 % sudah mendapatkan cairan seperti air gula atau madu. Sedangkan 12,91% lainnya belum mendapatkan makanan ataupun minuman tambahan lain selain ASI. Berdasarkan hasil wawancara tanggal 2 Desember 2012 dalam kegiatan posyandu, penelitian menemukan 12 ibu atau 38,71% mengatakan kurangnya keterlibatan suami dalam pemberian ASI. Suami tidak mempedulikan ibu pada waktu menyusui bayinya, dianggapnya bahwa menyusui hanya merupakan tanggungjawab seorang ibu.

Berdasarkan data di atas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai partisipasi suami dalam pemberian ASI. Adapun rumusan masalah yang

dikemukakan dalam penelitian ini adalah "Adakah hubungan antara partisipasi suami dengan pemberian ASI?". Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan partisipasi suami (partisipasi psikologi, partisipasi ekonomi, partisipasi instrumental) dalam pemberian ASI, mendeskripsikan mengenai pemberian ASI dan menganalisa hubungan antara partisipasi suami dengan pemberian ASI.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. untuk mempelajari dinamika korelasi antara partisipasi suami dengan pemberian ASI. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2013 dan dilakukan di Kelurahan Wates Kota Magelang. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu menyusui yang mempunyai bayi umur 0-6 bulan yang ada di wilayah kelurahan Wates Kota Magelang tahun 2013 sejumlah 31 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *sampling jenuh (total sampling)*. Hal ini dilakukan karena jumlah populasi yang diteliti sedikit yaitu sebanyak 31 responden.

Instrumen penelitian adalah kuesioner yang dikembangkan peneliti berdasarkan konsep yaitu partisipasi suami dan pemberian ASI yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Untuk memperoleh data mengenai partisipasi suami dalam pemberian ASI di Kelurahan Wates Kota Magelang, menggunakan cara pengumpulan responden dan pemberian kuesioner berupa pertanyaan tertutup yang dalam pemberian kuesioner kepada responden dibantu oleh kader diluar wilayah setempat untuk mengurangi kecenderungan bias. Sebelum responden mengisi kuesioner terlebih dahulu diberikan informasi tentang cara pengisian kuesioner dan meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan menandatangani surat pernyataan kesediaan mengikuti penelitian (*informed consent*) setelah

dijelaskan mengenai informasi tentang penelitian yang dilakukan.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner tertutup (*closed ended*) dengan bentuk *dichotomous choice*, dimana dalam pertanyaan hanya tersedia 2 jawaban/alternatif dan responden hanya memilih satu diantaranya. Data sekunder didapat dari rekapitulasi laporan bulanan posyandu tentang ibu yang menyusui bayinya dengan usia bayi 0-6 bulan. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat (*Fisher's exact test*).

HASIL PENELITIAN

Responden penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang mempunyai bayi umur 0-6 bulan, Penelitian

dilakukan dengan cara pengisian kuesioner oleh responden yang berjumlah 31 orang ibu menyusui. Partisipasi suami (psikologi, ekonomi, dan instrumental) dalam pemberian ASI dianalisa dengan menggunakan analisa univariat. Adapun hasil penelitian partisipasi psikologi suami dalam Pemberian ASI dapat dilihat pada tabel 1 dan distribusi frekuensi pemberian ASI dapat dilihat pada tabel 2. Analisa bivariat mengenai hubungan antara partisipasi suami dengan pemberian ASI dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Partisipasi Suami dalam Pemberian ASI di Kelurahan Wates Kota Magelang Tahun 2013.

Kategori	Partisipasi Suami (n=31)					
	Psikologi		Ekonomi		Instrumental	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Baik	4	12,90	0	0	6	19,35
Cukup	23	74,20	18	58,07	17	54,84
Kurang	4	12,90	13	41,93	8	25,81

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar partisipasi psikologi suami dalam pemberian ASI masuk kategori cukup sebanyak 74,20%, partisipasi ekonomi suami dalam pemberian ASI masuk kategori cukup sebanyak 58,07%, dan partisipasi instrumental suami dalam pemberian ASI masuk kategori cukup sebanyak 54,84%.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Berdasarkan Kategori di Kelurahan Wates Kota Magelang Tahun 2013

Kategori	n	(%)
ASI eksklusif	6	19,35
ASI tidak eksklusif	25	80,65
TOTAL	31	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 31 responden sebagian besar memberikan ASI tidak eksklusif sebanyak 25 responden (80,65%).

Tabel 3. Hubungan antara Partisipasi Suami dengan Pemberian ASI di Kelurahan Wates Kota Magelang Tahun 2013.

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Fisher's Exact Test	8,185			0,009		
N of Valid Cases	31					

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara partisipasi suami dengan pemberian ASI menunjukkan nilai *p value* yang dihasilkan sebesar 0,009.

PEMBAHASAN

Partisipasi suami dalam pemberian ASI adalah bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami kepada istrinya dalam kesehatan reproduksi khususnya pemberian ASI (BKKBN, 2007). Roesli (2005) mengemukakan bahwa suami mempunyai peran yang sangat menentukan dalam keberhasilan menyusui karena ayah akan turut menentukan kelancaran refleksi pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 responden sebagian besar partisipasi suami psikologi dalam pemberian ASI masuk kategori cukup sebanyak 23 responden (74,20%), sedangkan partisipasi suami psikologi yang masuk dalam kategori baik dan kurang masing-masing 4 responden (12,90%). Suami dan keluarga diharapkan dapat memberikan partisipasi psikologi terutama pada perubahan fisik dan emosional ibu menyusui, misalnya dengan memberikan perhatian dan kasih sayang, mendorong ibu agar memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan memotivasinya agar mau menyusui bayinya selama 2 tahun, merencanakan dan turut menentukan salah satu alat kontrasepsi untuk menjarangkan kelahiran, dan partisipasi psikologi yang membuat ibu merasa nyaman dan yakin dalam menyusui bayinya.

Depkes (2001) mengemukakan bahwa suami yang mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi, merupakan dorongan yang baik untuk ibu agar lebih berhasil menyusui. Pemberian ASI memberikan ikatan kasih sayang antara mereka, proses menyusui yang dilakukan dengan baik akan memberikan kepuasan pada ibu dan bayi. Bayi merasa nyaman dengan kehangatan tubuh ibu dan dapat mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenalnya sejak dalam kandungan. Keadaan ibu yang nyaman, senang, bangga dapat meningkatkan produksi hormon terutama oksitosin yang pada akhirnya

akan meningkatkan produksi ASI. Dengan demikian dapat dilihat bahwa partisipasi suami psikologi sudah baik. Namun masih harus lebih ditingkatkan. Suami lebih mendekatkan diri agar dapat masuk dalam dunia ibu dan anak dimana mereka membutuhkan perhatian, kenyamanan dan kasih sayang. Semakin dekat suami dan dapat bergabung bersama mereka diharapkan semakin baik partisipasi suami psikologi dalam pemberian ASI. WHO (2013) merekomendasikan pada tahun-tahun awal masa pertumbuhan dan perkembangan bayi sampai tiga tahun pertama, intervensi penting adalah meningkatkan ikatan bayi-orang tua, perawatan responsif dan stimulasi dini sehingga mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal.

Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan yang terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anak yang baru dilahirkannya. (Sidi dkk, 2004). Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar partisipasi suami ekonomi dalam pemberian ASI masuk kategori cukup sebanyak 18 responden (58,07%). Para ahli di Inggris melakukan penelitian terhadap 300 bayi prematur. Ternyata bayi prematur yang diberi ASI saja selama 4-5 minggu pada awal kehidupannya mempunyai IQ rata-rata 8,3 point lebih tinggi pada usia 7-8 tahun dibanding bayi prematur yang tidak diberi ASI. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin banyak bayi mendapat ASI maka semakin tinggi IQ yang dicapai. Untuk memberi bayi kita suatu langkah awal menjadi anak cerdas, berikanlah ASI secara eksklusif, karena ASI adalah makanan terbaik bagi otak bayi yang sedang tumbuh (Roesli, 2005). Pasangan suami isteri memiliki anak yang sehat dan cerdas merupakan suatu dambaan yang akan diupayakan semaksimal mungkin, sehingga diperlukan partisipasi ekonomi yang mendukung. Agar bayi dapat tumbuh dan berkembang menjadi bayi yang sehat, ibu menyusui memerlukan asupan gizi yang lebih baik. Secara kuantitas dan kualitas

asupan gizi ibu menyusui meningkat dibandingkan pada saat hamil. Sebagian besar suami sudah mengerti dan memperhatikan mengenai gizi yang dibutuhkan oleh ibu dan bayinya. Pasangan suami isteri yang memiliki anak sehat dan cerdas merupakan suatu dambaan tersendiri. Karena itu kesehatan ibu maupun bayi perlu diperhatikan sebaik mungkin, sehingga diperlukan partisipasi ekonomi yang mendukung. Namun masih banyak juga partisipasi suami ekonomi yang kurang, mungkin ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan mereka ataupun keadaan status gizi yang kurang mendukung.

Partisipasi instrumental merupakan partisipasi suami yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu menyusui dengan bantuan keluarga lainnya (Rukiyah, dkk, 2009). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan dari 31 responden sebagian besar partisipasi suami instrumental dalam pemberian ASI masuk kategori cukup sebanyak 17 responden (54,84%). Dengan mengetahui siklus tidur bangun bayi dan keadaan bayi pada saat tertentu dapat membantu orang tua memilih waktu untuk berinteraksi dan memeriksa bayi. Keadaan bayi terjaga adalah waktu terbaik untuk berhubungan secara visual, memberi makan, dan memeriksa bayi. Waktu bayi menangis biasanya merupakan saat yang paling mengganggu orang tua yang ingin memahami arti tangis tersebut. Selain dengan memberikan rasa aman, nyaman dan memenuhi kebutuhan gizinya selama menyusui. Suami juga dapat mendampingi isteri dan bayinya dalam setiap tindakan sehingga mereka dapat lebih dekat dan menambah keakraban. AAP (2012) menyebutkan bahwa suami dan anggota keluarga lain dapat memperkuat ikatan dengan bayi dengan berpartisipasi dengan membantu ibu dengan menyendawakan bayi setelah disusui, memastikan ibu makan dan minum yang cukup, dan membantu dengan

alat pompa payudara dan botol. Suami dapat masuk dan bergabung di dunia ibu dan bayi dalam pemberian ASI.

Sidi, dkk (2004) mengemukakan bahwa ASI merupakan makanan yang terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anak yang baru dilahirkannya. Selain komposisinya sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang berubah sesuai kebutuhan bayi pada setiap saat, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindari bayi dari berbagai penyakit infeksi. Hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa dari 31 responden sebagian besar memberikan ASI tidak eksklusif sebanyak 25 responden (80,65%). Pemberian ASI secara eksklusif maksudnya adalah pemberian hanya ASI saja (termasuk kolostrum) sesegera mungkin setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan, tanpa pemberian makanan lain, seperti air, air gula, madu, pisang dan sebagainya (Kasdu, 2004). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, masih banyak ibu-ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, mungkin ini dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain :kurangnya informasi mengenai ASI eksklusif sehingga ibu tidak dapat menerapkannya dalam pemberian ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Jedrichowski & Elzbietaflak (2012) menunjukkan hasil bayi yang mendapatkan ASI sampai 3 bulan memiliki IQ rata-rata 2,1 points lebih tinggi dibandingkan yang lain (95%CI: 0,24 – 3,9); bayi yang mendapatkan ASI 4 – 6 bulan memiliki skor 2,6 poin lebih tinggi (95%CI: 0,87 – 4,27); dan bayi yang disusui lebih lama lagi (>6 bulan) IQ meningkat 3,8 poin (95%CI: 2,11 – 5,45). Hal ini membuktikan semakin lama pemberian ASI semakin cerdas bayi. Cara menyusui atau posisi menyusui yang benar diharapkan bayi dapat menyusui dengan nyaman sehingga hisapan bayi dapat merangsang pengeluaran dan produksi ASI. Namun penelitian lain yang dilakukan Der, et al (2006)

menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang lebih kuat antara intelegensi ibu dengan IQ anak, dibandingkan dengan hubungan pemberian ASI eksklusif dengan IQ anak.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara partisipasi suami dalam pemberian ASI. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ito, Fujiwara, dan Barr (2013) menunjukkan bahwa keterlibatan ayah dalam perawatan bayi dan menyelesaikan pekerjaan rumah berbanding terbalik terhadap pola menyusui yang dilakukan oleh ibu selama 6 bulan pertama kehidupan. Beitel & Parke (1998) menambahkan pola stimulasi bayi yang dilakukan ayah dan ibu berhubungan dengan motivasi, kemampuan, nilai yang dimiliki ayah dan ibu dalam merawat anaknya. Dalam hal ini meliputi bagaimana suami berbicara dengan bayi, memegang bayi, bermain dengan bayi, mengganti baju, memandikan bayi, membacakan buku cerita pada bayi, bangun malam untuk mengganti popok. Pendidikan ayah tentang pentingnya diperlukan menyusui agar cenderung melibatkan diri dalam perawatan bayi.

Perilaku kesehatan menurut teori Lawrence Green ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu : faktor predisposisi (*disposing factors*) yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya; faktor pemungkin (*enabling factors*) yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku dan tindakan, misalnya pelayanan kesehatan (puskesmas, posyandu, rumah sakit), tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat), KP-ASI, status gizi dan sebagainya; faktor penguat (*reinforcing factors*) yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya, seperti lingkungan, partisipasi suami, keluarga dan masyarakat, pengalaman ibu, serta tokoh

masyarakat (Notoatmodjo, 2005). Partisipasi suami yang baik berhubungan dengan keberhasilan ibu dalam pemberian ASI secara eksklusif. Partisipasi suami yang positif berdampak positif juga terhadap pemberian ASI karena keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya tidak terlepas dari peran serta aktif keluarga, lingkungan dan masyarakat sehingga dapat tercipta suasana yang dapat membuat ibu merasa nyaman dalam menyusui bayinya.

Faktor psikologi yang mempengaruhi produksi ASI, yaitu rasa percaya diri ibu untuk menyusui, hubungan interaksi ibu-bayi, dan pengaruh kontak langsung ibu-bayi. Selain itu, keadaan fisik dan jiwa ibu yang dapat membuat ibu merasa nyaman dalam menyusui bayinya dapat mempengaruhi dalam produksi ASI atau refleks pembentukan ASI. Pengaruh sosial budaya yang negatif seperti ibu menyusui tidak diperbolehkan makan ikan karena dianggap ASI akan berbau amis sehingga bayi tidak menyukainya. Anggapan tersebut tidak tepat karena ikan mengandung banyak protein yang baik untuk bayi dan tidak akan mempengaruhi rasa pada ASI. Tata budaya cukup berpengaruh dalam pengambilan keputusan ibu untuk menyusui atau tidak menyusui. Kondisi ibu dan bayi yang kurang baik atau tidak mendukung dalam pemberian ASI secara eksklusif, seperti melahirkan caesar, hamil kersundulan, dan pekerjaan sehari-hari yang membebani ibu sehingga ibu tidak dapat membagi waktunya dalam memenuhi kebutuhan bayinya. Sarana dan prasarana atau yang memfasilitasi perilaku dan tindakan seperti pelayanan kesehatan (puskesmas, posyandu, rumah sakit), tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat), KP-ASI dan status gizi. Status gizi ibu mempengaruhi volume ASI yang diproduksi. Ibu yang menyusui harus makan nasi dan lauk pauknya lebih banyak daripada waktu sebelum menyusui (Depkes, 2001). Ibu menyusui membutuhkan aneka ragam makanan

sumber zat besi dan zat kapur (kalsium) seperti sayur-sayuran, buah, susu, daging dan ikan dalam jumlah cukup setiap harinya. Agar ASI cukup jumlahnya, ibu harus minum paling sedikit 8 gelas sehari, banyak makan sayuran berkuah dan sari buah. Ibu yang terpenuhi kebutuhan gizinya akan merasa nyaman dalam menyusui bayinya. Lingkungan menjadi faktor penentu kesiapan dan kesediaan ibu untuk menyusui bayinya. Pengalaman dalam keluarga ibu tentang menyusui, pengalaman ibu, pengetahuan ibu dan keluarganya tentang manfaat ASI, dan sikap ibu terhadap kehamilannya (diinginkan atau tidak), sikap suami dan keluarga lainnya terhadap menyusui, sikap tenaga kesehatan yang membantu ibu bisa berpengaruh besar terhadap pengambilan keputusan dalam menyusui.

PENUTUP

Kesimpulan

Sebagian besar partisipasi psikologi, ekonomi dan instrumental suami dalam pemberian ASI masuk kategori cukup dan sebagian besar responden memberikan ASI tidak eksklusif. Terdapat hubungan antara partisipasi suami dengan pemberian ASI.

Saran

Hasil penelitian merekomendasikan kepada suami diharapkan lebih mengerti dan memahami mengenai masalah pemberian ASI sehingga dapat mendorong ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dan partisipasi suami dalam pemberian ASI lebih ditingkatkan. Ibu menyusui sering mengikuti penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan petugas kesehatan sehingga dapat menambah informasi mengenai ASI eksklusif dan pengaruh partisipasi suami dalam pemberian ASI sehingga para ibu menyusui diharapkan dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Ibu hamil diharapkan mampu untuk bertanya dan mengatasi kesulitan dalam pemberian ASI sehingga ibu

dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya setelah melahirkan. Petugas KIA dapat meningkatkan promosi kesehatan kepada masyarakat dan memberikan informasi-informasi kepada para ibu menyusui dan keluarga khususnya suami tentang pentingnya pemberian ASI secara eksklusif. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan untuk meneliti faktor-faktor lain yang berpengaruh dalam pemberian ASI seperti status gizi ibu, ketenangan jiwa dan pikiran, pengalaman ibu, pengaruh kebudayaan, adat istiadat, keadaan ibu dan janin, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomis buah dada.

DAFTAR PUSTAKA

- UNICEF. (2013). Breast feeding. Impact on child survival and global situation. http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html. Diakses tanggal 6 November 2012
- Rosita, S. (2008). ASI untuk Kecerdasan Bayi. Yogyakarta: Ayyana Mangunnegara.
- Sidi, dkk. (2004). Manajemen Laktasi. Jakarta: Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Roberts Thomas, Carnahan Emily, Gakidou Emmanuela. (2013). Burden attributable to suboptimal breastfeeding: a cross-country analysis of country-specific trends and their relation to child health inequalities. *The Lancet*, 381: 126.
- BKKBN. (2003). Menyiapkan Anak Balita yang Sehat dan Berkualitas. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Roesli, U. (2005). Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Depkes RI. (2001). Manajemen Laktasi, Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.

- Rukiyah, dkk. (2009). *Askeb I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kasdu, D. (2004). *Perawatan Bayi Baru, Petunjuk Praktis untuk Orangtua*. Jakarta: 3G Publishers.
- Jedrychowski W, Elzbieta Flak, et al (2012). Effect of exclusive breast feeding on the development of children's cognitive function in the kakrow prospective birth cohort study: *European Journal of Paediatry*; 171, 151-158
- American Academy of Pediatric (AAP). (2012). From the American Academy of Pediatrics. Policy Statement. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* Vol. 129 No. 3 March 1, 2012 pp. e827 -e841. Published online February 27 2012
- WHO Library Cataloguing-in-Publication Data : Meeting report: nurturing human capital along the life course: investing in early child development, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 10-11 January 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87084/1/9789241505901_eng.pdf
- Der, Geoff., Batty, G David., Deary, Ian J. (2006). The effect of breast feeding on intelegence in children: prospective study, sibling pairs analysis and meta-analysis. *BMJ*, 333, 945
- Jun Ito, Takeo Fujiwara, Ronald G. Barr. (2013). Is Paternal Infant Care Associated with Breastfeeding? A Population-Based Study in Japan. *Journal of human lactation*. 29:4 491-499
- Beitel, Ashley H., Parke, Ross D. (1998). Paternal Involvement in Infancy: The Role of Maternal and Paternal Attitudes. *Journal of Family Psychology*, Vol. 12, No. 2, 268-288
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.