

# Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Unit Kerja/Departemen dengan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Hasan Sadikin

Ariani, Kusnandi Rusmil, Tetty Yuniati

Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin, Bandung

**Latar belakang.** Faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja adalah pengetahuan, sikap, dan dukungan institusi. Petugas kesehatan berperan ganda, yaitu sebagai ibu bekerja dan panutan praktek pemberian ASI.

**Tujuan.** Memperoleh hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan unit kerja terhadap praktek pemberian ASI eksklusif oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Dr. Hasan Sadikin (RSHS).

**Metode.** Penelitian *cross-sectional* dengan metode *consecutive sampling*, dilakukan pada bulan Januari-Maret 2016 pada peserta program pendidikan dokter spesialis (PPDS), peserta program pendidikan profesi dokter (PSPD), perawat, dan bidan wanita; berusia  $\leq 37$  tahun; bekerja atau belajar di RSHS; memiliki anak lahir tunggal berusia 6–24 bulan; mengisi kuesioner dan dianalisis dengan multivariat

**Hasil.** Pengetahuan (OR IK95%=3,7; p=0,013) dan dukungan tenaga kesehatan (OR IK95%=3,45; p=0,031) berhubungan dengan praktek pemberian ASI eksklusif.

**Kesimpulan.** Pengetahuan ibu berhubungan dengan praktek pemberian ASI eksklusif, sementara dukungan unit kerja/departemen dan sikap tidak berhubungan dengan hal itu. Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor perancu yang berhubungan dengan hal tersebut. **Sari Pediatri** 2016;18(1):45-9

**Kata kunci:** ASI eksklusif, pengetahuan, sikap, dukungan institusi, petugas kesehatan

# The Relationship between Knowledge, Attitude, Institutional Support, an Exclusive Breastfeeding Practice by Health Care Workers in Hasan Sadikin General Hospital

Ariani, Kusnandi Rusmil, Tetty Yuniati

**Background.** Many factors influenced working mothers to provide exclusive breastfeeding. Among these factors are knowledge, attitude, and institutional or place of work support. Health care worker mothers have dual roles: which are working and breastfeeding practice role models.

**Objective.** This research was conducted to obtain the relationship between knowledge, attitude, institution support, and exclusive breastfeeding practice by health care workers in Hasan Sadikin General Hospital (RSHS).

**Methods.** This is a cross-sectional study with consecutive sampling method, conducted from January through March 2016, among female residents, clinical clerks, nurses, and midwives aged  $\leq 37$  years old, who were working or studying at RSHS; having a single-born child aged 6–24 months; fulfill questionnaires and the data were analyzed with multivariate.

**Results.** Knowledge (OR CI95%=3.7 p=0.013) and other health care worker's support (OR CI95%=3.45 p=0.031) were related to exclusive breastfeeding practice.

**Conclusions.** Mother's knowledge was related to the exclusive breastfeeding practice while institution support and attitude were not related to it. Other health care worker's support was the confounding factor. **Sari Pediatri** 2016;18(1):45-9

**Key words:** exclusive breastfeeding, knowledge, attitude, institution support, health workers

---

**Alamat korespondensi:** Dr. Ariani. Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin Bandung. Jl. Pasteur No. 38 Bandung 40163, Indonesia, Tel. +62 (22) 3035957. E-mail: [raisya.alkhansa@gmail.com](mailto:raisya.alkhansa@gmail.com)

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2012 secara global maupun di negara berkembang hanya 39%.<sup>1</sup> Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia 30,2%.<sup>2</sup> Di Jawa Barat, angka cakupan pemberian ASI eksklusif 31,25%, hampir sama dengan tingkat nasional. Sementara pada tingkat kota/kabupaten di Jawa Barat, Kota Bandung menempati peringkat ketujuh terbawah dari 26 kota/kabupaten, dengan persentase pemberian ASI eksklusif 14,7%.<sup>3</sup>

Bayi yang disusui secara penuh selama 3-4 bulan pertama kehidupannya lebih sedikit menderita berbagai penyakit, antara lain, gastroenteritis, infeksi saluran pernapasan, otitis media, infeksi saluran kemih, dan enterokolitis nekrotikan.<sup>4,5</sup> Edmond dkk<sup>6</sup> menyimpulkan bahwa persentase kematian neonatus dapat dikurangi 22% jika saja bayi disusui dalam satu jam pertama kehidupannya dan 16% jika mulai disusui dalam 24 jam pertama. Jones dkk<sup>7</sup> menyatakan jika 90% bayi diberi ASI maka sekitar 1,3 juta kematian anak di seluruh dunia setiap tahun dapat dicegah.

Penelitian Roig dkk,<sup>8</sup> Obilade,<sup>9</sup> dan Haroon dkk,<sup>10</sup> menemukan bahwa pengetahuan memengaruhi pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian Abdullah dan Ayubi<sup>11</sup> menunjukkan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah sikap, ketersediaan fasilitas, dan dukungan pengasuh. Johnston dan Esposito<sup>12</sup> menemukan bahwa dukungan tempat kerja meningkatkan keberhasilan ibu di Amerika. Faktor lain yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif, antara lain, pendidikan, jenis persalinan, dukungan suami, dukungan teman, dukungan pengasuh, dukungan petugas kesehatan, promosi susu formula, ibu yang bekerja, ibu merokok, dan usia ibu.<sup>13,14</sup>

Penelitian mengenai pengaruh pengetahuan, sikap, dan dukungan tersebut terhadap keberhasilan ASI eksklusif pada non-tenaga kesehatan sudah banyak diteliti. Namun, sampai saat ini, belum ada penelitian mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan tempat bekerja dengan praktik pemberian ASI di kalangan tenaga kesehatan di Indonesia. Penelitian ini bertujuan menentukan hubungan sikap, pengetahuan dan dukungan unit kerja/departemen terhadap praktik pemberian ASI eksklusif pada anak peserta program pendidikan dokter spesialis (PPDS) dan program studi profesi dokter (PSPD), bidan, serta perawat Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin (RSHS) dengan mengikutsertakan

berbagai faktor lainnya yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

## Metode

Penelitian analitik dengan rancangan potong lintang pada PPDS, PSPD, bidan, dan perawat RSHS. Kriteria inklusi adalah PPDS, PSPD, bidan dan perawat wanita berusia  $\leq 37$  tahun, bekerja atau belajar di RSHS, mempunyai anak yang lahir tunggal, serta cukup bulan berusia 6-24 bulan. Kriteria eksklusi adalah merokok, terdapat kontraindikasi medis pemberian ASI dalam 6 bulan pertama setelah lahir.

Responden mengisi kuesioner yang sudah divalidasi melalui penelitian pendahuluan, terdiri atas data dasar, pertanyaan pengetahuan, sikap dukungan unit kerja/departemen dan praktik pemberian ASI eksklusif. Pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap dan dukungan unit kerja/departemen beberapa pertanyaan tertutup dengan jawaban "ya" atau "tidak". Jawaban pertanyaan pengetahuan, sikap, dan dukungan kemudian dilakukan skoring dengan skor skala 100.

Analisis bivariat untuk variabel kategorik digunakan uji *Chi-square*, data numerik dengan Mann Whitney. Faktor yang memiliki nilai  $p < 0,25$  pada hasil analisis bivariat akan dimasukkan ke dalam analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk mencari faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Faktor dianggap bermakna apabila memiliki nilai  $p < 0,05$ . Pengolahan data statistik dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 20 *for windows*.

## Hasil

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret 2016 terhadap PPDS, PSPD, bidan, dan perawat RSHS. Delapan puluh lima subjek bersedia ikut serta dalam penelitian, 75 orang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Karakteristik subjek penelitian tertera pada Tabel 1.

Usia anak median lebih muda pada kelompok yang tidak memberikan ASI eksklusif. Sebagian besar responden melahirkan bukan di RSHS. Pekerjaan suami responden lebih banyak yang bukan tenaga kesehatan. Sebagian besar responden meninggalkan bayi lebih dari 50 jam per minggu dan pernah memberikan ASI eksklusif.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Variabel	Pemberian ASI eksklusif	
	Ya n=48	Tidak n=27
Usia anak		
X (SD)	13,75(6,0)	11,63 (5,1)
Median	13	10
Rentang	6-24	6-24
Tempat melahirkan		
RSHS	24	12
Bukan RSHS	24	15
Pekerjaan suami		
Petugas kesehatan	18	13
Bukan petugas Kesehatan	30	14
Lama meninggalkan bayi (per minggu)		
<50 jam	20	12
>50 jam	28	15
Pengalaman memberikan ASI eksklusif		
Ya	25	16
Tidak	23	11

Tabel 3. Hubungan skor pengetahuan, sikap, dan dukungan dengan pemberian ASI eksklusif

Variabel	ASI eksklusif		Nilai p*)
	Tidak n=18	Ya n=36	
Skor pengetahuan			
Rerata (SD)	65,10(14,70)	74,11 (11,15)	0,004
Median	61,53	73,07	
Rentang	34,62-96,15	38,46-92,31	
Skor sikap			
Rerata (SD)	90,39(7,55)	91,86 (7,9)	0,342
Median	90,62	93,75	
Rentang	75-100	71,88-100	
Skor dukungan unit kerja/departemen			
Rerata (SD)	49,53(15,30)	52,43 (16,03)	0,567
Median	50	50	
Rentang	25-75	25-75	

Karakteristik yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif tertera pada Tabel 2.

Karakteristik yang mempunyai nilai  $p < 0,25$ , yaitu

Tabel 2. Karakteristik yang berhubungan dengan ASI eksklusif

Variabel	Pemberian ASI eksklusif		Nilai p
	Ya n=48	Tidak n=27	
Usia ibu			
X (SD)	30,15 (2,7)	31,4 (3,8)	0,122 <sup>)</sup>
Median	30	32	
Rentang	23-36	21-37	
Pendidikan			
Sarjana	19	15	0,182
Bukan sarjana	29	12	
Pekerjaan			
Dokter	10	9	0,232
Bukan dokter	38	18	
Jenis persalinan			
Spontan	25	17	0,362
Bukan spontan	23	10	
Jadwal jaga malam			
Ya	9	9	0,156
Tidak	39	18	
Dukungan suami			
Ya	48	27	1
Tidak	0	0	
Dukungan pengasuh			
Ya	33	12	0,039
Tidak	15	15	
Dukungan petugas kesehatan			
Ya	40	16	0,021
Tidak	8	11	

Tabel 4. Analisis multivariabel berbagai faktor yang berhubungan

Variabel	Nilai p	OR (IK95%)
Pengetahuan	0,013	3,70 (1,31-10,40)
Dukungan petugas kesehatan	0,031	3,45 (1,12-10,93)

usia ibu, pendidikan, pekerjaan, jadwal jaga malam, dukungan pengasuh dan dukungan petugas kesehatan dimasukkan ke dalam analisis multivariabel.

Hubungan skor pengetahuan, sikap, dan dukungan unit kerja dengan pemberian ASI eksklusif tertera pada Tabel 3.

Pengujian statistik dengan Mann-Whitney

menunjukkan perbedaan skor  $p < 0,25$  hanya skor pengetahuan, selanjutnya analisis multivariat yang dilakukan dengan menggunakan cara *backward stepwise*, hasil model akhir tertera pada Tabel 4.

Variabel yang bermakna terhadap pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan dan dukungan petugas kesehatan ( $p < 0,05$ ).

## Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 75 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi. Persentase keberhasilan ASI eksklusif didapatkan 64% dan kegagalan 36%. Hal tersebut lebih tinggi dibanding cakupan menyusui regional maupun global, tetapi masih lebih rendah daripada target cakupan pemberian ASI eksklusif yang ditetapkan Kementerian Kesehatan pada tahun 2014 sebesar 80 persen.<sup>2</sup>

Dari tiga variabel yang diteliti, hanya pengetahuan yang menunjukkan hubungan bermakna. Variabel dukungan petugas kesehatan merupakan faktor perancu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian sebelumnya yang dilakukan Roig dkk,<sup>8</sup> Obilade dkk,<sup>9</sup> dan Haroon dkk<sup>10</sup> melaporkan hubungan antara pengetahuan dan pemberian ASI eksklusif, tetapi ketiga penelitian tersebut dilakukan bukan pada tenaga kesehatan. Hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif sesuai dengan teori yang dikeluarkan oleh Notoatmojo<sup>15</sup> bahwa pengetahuan merupakan domain yang paling penting untuk terbentuknya tindakan pada seseorang. Perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih bertahan daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Sikap merupakan faktor lain yang juga berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Kami tidak menemukan hubungan antara sikap dan pemberian ASI eksklusif. Hasil tersebut berbeda dengan penelitian Abdullah dan Ayubi<sup>11</sup> yang melaporkan variabel sikap merupakan faktor paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu pekerja yang mempunyai sikap mendukung berpeluang 5 kali memberikan ASI eksklusif dibanding dengan ibu yang mempunyai sikap kurang mendukung. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh subjek yang berbeda dan pengukuran dengan skala sikap yang berbeda.

Dukungan unit kerja/departemen yang dimaksud pada penelitian ini berupa total skor dukungan pimpinan (kebijakan cuti, waktu, keringanan waktu

kerja, dan waktu pemerah ASI), ketersediaan fasilitas (ruang menyusui, lemari es penyimpanan ASI), dan dukungan rekan kerja tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Abdullah dan Ayubi<sup>11</sup> sebelumnya melaporkan hubungan ketersediaan fasilitas menyusui berupa tempat pemerah ASI, peralatan untuk pemerah dan menyimpan ASI dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Namun, dukungan pimpinan berupa kebijakan keringanan waktu bekerja dan waktu pemerah tidak berhubungan. Kami tidak melakukan analisis ketersediaan fasilitas dan dukungan pimpinan secara terpisah sehingga hasilnya tidak sama.

Dukungan petugas kesehatan yang merupakan variabel perancu berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian sebelumnya di Prancis, Labaree dkk<sup>16</sup> melaporkan bahwa ibu yang mendapat dukungan dokter selama menyusui lebih banyak yang memberikan ASI eksklusif dibanding yang tidak mendapat dukungan. Penelitian di Australia, Li dkk<sup>17</sup> melaporkan hasil ibu yang mendapatkan dukungan dari dokter mempunyai kemungkinan menyusui bayinya 10-17 kali dibanding yang tidak. Britton dkk,<sup>18</sup> melalui studi metaanalisis, melaporkan bahwa dukungan tenaga kesehatan profesional memperlama durasi menyusui. Ketiga penelitian tersebut dilakukan pada ibu menyusui tanpa melihat profesi tenaga kesehatan atau bukan.

Kelebihan penelitian kami merupakan penelitian pertama yang meneliti praktik pemberian ASI eksklusif khusus di kalangan tenaga kesehatan, khususnya dokter, bidan, dan perawat. Kelemahan penelitian kami adalah penggunaan kuesioner sebagai alat ukur tanpa kelanjutan wawancara yang lebih mendalam.

## Kesimpulan

Pengetahuan berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Sikap dan dukungan unit kerja atau departemen tidak berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Dukungan petugas kesehatan merupakan variabel perancu yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

## Daftar pustaka

1. United Nations for Children's fund. Breastfeeding. Diunduh 26 Agustus 2015. Didapat dari: <http://www>

- [unicef.org/nutrition/index\\_24824.html](http://unicef.org/nutrition/index_24824.html).
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013 Diunduh 26 Mei 2015. Didapat dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/generall/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
  3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Jawa Barat tahun 2012 Diunduh 15 Agustus 2015. Didapat dari: [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2012/12\\_Pofil\\_Kes\\_Prov.JawaBarat\\_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/12_Pofil_Kes_Prov.JawaBarat_2012.pdf).
  4. Horta BL, Victoria CG. Short term effect of breastfeeding: a systematic review. 2011. Diunduh 4 September 2015. Didapat dari: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95585/1/9789241506120\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95585/1/9789241506120_eng.pdf).
  5. Lamberti LM, Zakarija-Grković I, Walker CLF, Theodoratou E, Nair H, Campbell H, dkk. Breastfeeding for reducing the risk of pneumonia morbidity and mortality in children under two: a systematic literature review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2013; 13:S18.
  6. Edmond KM, Zandoh C, Quigley AM, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics* 2006;117:e380-6.
  7. Jones G, Stekee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS, Bellagio Child Survival Study. Child survival II. How many deads can we prevent this year? *Lancet* 2003;362:65-71
  8. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SB, Navidad GL, Álvarez JCF. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2010;18:373-80.
  9. Obilade TT. The knowledge, attitude and practice of exclusive breastfeeding among mothers in two semi-urban areas around a Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) designated hospital in Lagos State, Nigeria. *Int Arch Med* 2015;15:1-13
  10. Haroon S, Das JK, Salam RA, Imdad A, Bhutta ZA. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. *BMC Public Health* 2013;13:S3-20.
  11. Abdullah GI, Ayubi D. Determinan perilaku pemberian air susu ibu eksklusif pada ibu pekerja. *KesMas* 2013;7:299-303
  12. Johnston ML, Esposito N. Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the united states. *J Obstet Gynacol Neonatal Nurs*. 2007;36:9-20.
  13. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics* 2005;116:1408-12.
  14. Mari H. Breastfeeding: factor associated with the continuation of breastfeeding, the current situation in Japan and recommendation for further research. *J Med Invest* 2007;54:224-34.
  15. Notoatmodjo S, penyunting. Konsep perilaku dan perilaku kesehatan Edisi ke-1. Jakarta: Rhineka Cipta; 2003.
  16. Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayrat AS, Duc C, Berchoteau M, Bouchon N, dkk. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospectiv, randomized open trial of 2262 mother-infant pairs. *Pediatrics* 2005;115:e139-46.
  17. Li L, Zhang M, Cott A, Binns CW. Factor associated with the initiation and duration of breastfeeding by chinese mother in Perth, Western Australia. *J Hum Lact* 2004;20:188-95.
  18. Britton, McCormick F, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers (Review). Intervention for promoting the initiation of breastfeeding. *Chochrane Database Sys Rev* 2005;(2)CD001688.