

## **HUBUNGAN USIA IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA YOGYAKARTA**

**Desy Purnamasari**  
STIKes Banyuwangi  
Email\*: [desypurnamasari92@gmail.com](mailto:desypurnamasari92@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Target pemberian ASI eksklusif di dunia masih di bawah rekomendasi WHO yaitu sebesar 90%. Cakupan pemberian ASI eksklusif secara nasional tahun 2020 adalah sebesar 66,06% melebihi target Renstra berjumlah 40%. Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2020 bayi diberikan ASI eksklusif sebesar 81,1% dan kota Yogyakarta belum mencapai target secara nasional yaitu 80%. Penyebab ketidakberhasilan ASI eksklusif salah satunya adalah usia ibu, usia aman untuk menyusui adalah 20-35 tahun sesuai dengan masa reproduksi untuk memberikan ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan waktu case kontrol. Jumlah sampel sebanyak 102 responden yaitu 51 kelompok kasus dan 51 kelompok kontrol. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Variabel bebas usia ibu dan variabel terikat pemberian ASI eksklusif. Uji statistik menggunakan *Chi-Square* dan perhitungan *Odds Ratio* (OR). Hasil Penelitian ada hubungan usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $P=0,005$  ( $P<0,05$ ) dan OR 3,125 (CI: 1,386-7,045). Menginterpretasikan usia ibu yang beresiko tinggi beresiko 3,125 kali tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan usia ibu yang beresiko rendah.

**Kata Kunci:** Usia ibu, ASI Eksklusif

### **ABSTRACT**

The coverage of exclusive breastfeeding in the world is considered from WHO recommendation, which is 90%. The scope in nationally at 2020, which is 66.06%, has exceeded the Strategic Plan target of 40%. The Yogyakarta Provincial Health Office in 2020 was given exclusive breastfeeding at 81.1% and the city of Yogyakarta had not yet reached the national target of 80%. One of the causes of the failure of exclusive are the age of the mother; the safe age for breastfeeding is 20-35 years according to the reproductive period in exclusive breastfeeding. The purpose of this study was find the relationship between maternal age and exclusive breastfeeding. Quantitative research use a case-control approach. The samples was 102 respondents, consist of 51 case groups and 51 control groups with consecutive sampling. The independent variable is maternal age and the dependent variable is exclusive breastfeeding. Statistical test using Chi-Square and the calculation of OR. The results showed that there was a relationship between maternal age and exclusive breastfeeding with a value of  $P=0.005$  ( $P<0.05$ ) and OR 3.125 (CI: 1.386-7.045). Interpreted that mothers who were at high risk had 3.125 times the risk of not giving exclusive breastfeeding compared to mothers who were at low risk.

**Keyword:** Mother age, exclusive breastfeeding

## **PENDAHULUAN**

Air susu ibu (ASI) eksklusif adalah makanan yang didapatkan bayi sejak awal kelahiran sampai bayi berusia enam bulan tanpa memberikan makanan atau minuman terkecuali obat-obatan, vitamin, dan mineral. Pada hari pertama kelahiran sampai bayi berusia 3 hari produksi kolostrom merupakan ASI yang berwarna kekuningan kaya akan antibodi yang berfungsi meningkatkan imunitas sehingga menurunkan risiko kematian bayi. Kandungan Ig (immunoglobulin), *lactose*, *protein* pada ASI hari ke empat hingga sepuluh menjadi lebih sedikit namun kandungan lemak dan kalori lebih banyak. ASI memiliki enzim tertentu yang tidak dimiliki oleh susu formula, dimana enzim tersebut memiliki fungsi sebagai zat penyerap dan tidak mengganggu enzim lain yang ada di usus (Kemenkes RI, 2020).

Untuk mengoptimalkan pertumbuhan anak ASI eksklusif harus diberikan selama enam bulan penuh pertama kehidupan bayi. ASI eksklusif memiliki potensi yang besar untuk menurunkan kematian dan kesakitan.

ASI eksklusif tidak hanya memiliki potensi untuk mencegah kematian, tetapi juga memiliki efek pencegahan tidak langsung terhadap infeksi gastrointestinal, infeksi respirasi, penyakit alergi dan penyakit-penyakit kronik tidak menular yang akan terlihat dalam kehidupan selanjutnya seperti obesitas, diabetes dan penyakit limfoma. Meskipun manfaat ASI eksklusif sangat jelas dan banyak kampanye kesehatan masyarakat untuk mempromosikan menyusui secara eksklusif, tetapi keinginan menyusui masih rendah (Negin *et al.*, 2016).

TARGET WHO terhadap capaian ASI eksklusif adalah 90%, sedangkan angka pemberian ASI eksklusif mayoritas negara-negara di dunia masih di bawahnya. Di Indonesia sendiri target pemberian ASI eksklusif tingkat nasional yaitu 80%. Pemberian ASI secara eksklusif dapat mencegah 13% (800.000) dari total kematian balita di dunia (WHO, 2014). Laporan statistik sebesar 92,3% wanita di Australia menyusui sejak bayi lahir, namun hanya 17,6% yang terus menyusui secara eksklusif sampai bayi berusia enam bulan dan penurunan

terbesar terjadi antara usia dua bulan dan enam bulan (Charkick *et al.*, 2017).

Pada tahun 2020 jumlah pemberian ASI eksklusif secara Nasional mencapai 66,06% dari target Renstra yang sebesar 40%. Nusa Tenggara Barat merupakan provinsi yang memenuhi target cakupan pemberian ASI eksklusif, dan cakupan pemberian ASI terendah diperoleh Provinsi Papua Barat (33,96%). Dua provinsi yang masih dibawah target nasional adalah Maluku dan Papua Barat (Kemenkes RI, 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2020 mencatat jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah sebesar 81,1%. Kota Yogyakarta merupakan satu dari lima kabupaten yang dimiliki oleh DIY yang belum mencapai target cakupan ASI (73,25%) dan empat kabupaten lainnya telah melebihi target seperti Sleman 85%, Bantul 82,03%, Kulonprogo 80,36% dan Gunung Kidul 78,01% % (Profil Kesehatan Provinsi DIY, 2020).

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor dari luar dan faktor dari

dalam. Faktor luar berasal dari maraknya promosi untuk menggunakan susu formula, faktor dari nakes, dukungan lingkungan yang berasal dari keluarga dan suami, dan adanya faktor lain seperti sosial dan budaya. Sedangkan faktor yang berasal dari ibu dan anak merupakan faktor dari dalam, seperti bayi lahir prematur dan bayi yang membutuhkan perawatan. Faktor dari ibu meliputi tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, riwayat persalinan, pekerjaan, usia, dan keadaan psikologis (Roesli, 2008).

Usia yang paling optimal untuk hamil, melahirkan, dan menyusui bagi ibu adalah 20 tahun - 35 tahun dan biasanya disebut sebagai usia reproduksi sehat. Hal ini dikarena pada masa ini organ reproduksi dan psikologi ibu telah siap untuk menerima kehadiran bayi. Sehingga usia ini merupakan usia yang tepat dalam memberikan ASI secara eksklusif. Tingkat kesuksesan praktik ASI selama enam bulan lebih tinggi pada ibu yang berusia muda dibandingkan usia tua. Selain itu semakin meningkatnya usia ibu

dikaitkan dengan semakin bertambahnya pengalaman dalam menyusui, matangnya pola pikir dan bekerja. Selain itu pada usia ini (Bahriyah, 2017; Hidayati, 2012).

Berdasarkan penelitian Hidayati (2012) Ibu dengan usia reproduksi sehat memiliki kemampuan menghasilkan ASI lebih banyak dibandingkan dengan ibu dengan usia >35 tahun. Sedangkan usia <20 tahun dikaitkan dengan belum siapnya psikologis untuk menjadi ibu dan beresiko mengalami depresi dan ASI tidak keluar ketika menyusui (Hidayati, 2012).

Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif ketika bayi memiliki resiko mengalami masalah kesehatan seperti gizi buruk dan masalah kecerdasan atau *intelligent quotient* (IQ). Oleh sebab itu, memberikan ASI eksklusif menjadi hal yang penting agar anak dapat berkompetisi, dan tumbuh optimal (Dini, 2017).

Ibu dalam melakukan praktik menyusui telah diatur pemberiannya dalam Peraturan Pemerintah (PP) No 33 tahun 2012 bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bertugas dan

bertanggungjawab memberikan informasi, himbauan, sosialisasi, dan pengawasan terhadap program ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kelahiran bayi (Kemenkes RI, 2012).

Untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif bidan harus memberikan informasi yang jelas mengenai ASI sejak awal masa kehamilan, melakukan IMD saat persalinan, dan mendukung pemberian ASI (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu tindakan untuk menanggulangi tingginya angka kematian balita yaitu dengan pemberian ASI eksklusif. Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar memiliki peranan penting untuk mengkampanyekan pemberian ASI eksklusif pada balita. Puskesmas Wirobrajan belum mencapai target ASI eksklusif dan Puskesmas Jetis telah mencapai target ASI eksklusif yang berada di Kota Yogyakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan pendekatan waktu case kontrol. Populasi dalam penelitian yaitu ibu yang mempunyai

anak usia >06-24 bulan. Kelompok kasus dalam penelitian ini adalah ibu yang memberikan ASI dan mencampur dengan susu formula dan atau ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif, sedangkan kelompok kontrol merupakan ibu yang benar-benar hanya memberikan ASI selama 6 bulan pada anaknya. Penghitungan sampel menggunakan rumus MSD sehingga menghasilkan jumlah sampel 102. Pembagian kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu 1:1 dengan jumlah responden tiap kelompok

adalah 51 sampel. Untuk mengantisipasi sampel *dropout*, peneliti menambahkan jumlah responden 10% menjadi 56 kelompok kasus dan 56 kelompok kontrol. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan pengujian *Chi-Square*. Hubungan dua variabel ditunjukkan berdasarkan batas kemaknaan  $P\text{-value} < 0,05$ , perhitungan *Odds Ratio* (OR) dan tingkat kepercayaan/*Confidence Interval*(CI) 95% (Dahlan, 2016).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Tabel Distribusi Usia Ibu dan Pemberian ASI

Variabel	Pemberian ASI				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
<b>Usia</b>						
Resiko Tinggi	35	68,60	21	41,2	56	54,9
Resiko Rendah	16	31,40	30	58,8	46	45,1

Berdasarkan tabel 1 dari 51 responden didapatkan bahwa angka tidak diberikannya ASI eksklusif lebih tinggi pada kelompok ibu resiko tinggi yaitu 35 ibu (68,6%) sedangkan ibu dengan resiko rendah yaitu 16 responden (31,4%). Pada kelompok

kontrol ASI eksklusif lebih banyak diberikan oleh ibu dengan usia resiko rendah yaitu sebanyak 30 responden (58,8%) dibandingkan usia ibu yang beresiko tinggi sebanyak 21 (41,2%) responden.

**Tabel 2.** Pengujian *Chi-Square* usia dengan praktik pemberian ASI eksklusif

Variabel	Pemberian ASI				<i>p-value</i>	OR (95% C I)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
<b>Usia Ibu</b>						
Resiko Tinggi	35	68,6	21	41,2	0,005	3,125
Resiko Rendah	16	32,4	30	58,8		(1,386-7,045)

Berdasarkan tabel diatas dengan *p value* 0,005 dalam penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu mempengaruhi praktik ASI eksklusif. Selain itu ibu dengan usia resiko tinggi memiliki peluang 3,125 kali lebih banyak untuk tidak melakukan praktik ASI eksklusif dibandingkan ibu resiko rendah.

Usia yang tidak reproduktif (< 20 dan >35) tahun lebih besar tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu berusia reproduktif (20 tahun-35 tahun) karena ibu memiliki lebih banyak pengalaman positif dalam memberikan ASI dan juga kemampuan dalam pengambilan keputusan tentang makanan yang baik untuk anaknya.

Penelitian Hidayati (2012) dan Hasyim (2020) menunjukkan bahwa pemberian

ASI dipengaruhi oleh usia ibu. Usia <20 tahun berkaitan dengan masih berkembangnya organ reproduksi termasuk payudara, adanya tuntutan sosial, kematangan psikologis, dan tekanan sosial yang meningkatkan resiko depresi dimana hal-hal ini dapat mempegaruhi produksi ASI. Selain itu pada usia ini biasanya memiliki belum memiliki pengalaman sehingga menyebabkan ibu bingung dan tidak tahu untuk bagaimana merawat dan menyusui bayi.

(Nurbayanti, 2016). Sedangkan ibu dengan usia >35 tahun berkaitan dengan penurunan organ reproduksi seperti payudara sehingga akan berpengaruh terhadap kemampuan untuk menyusui secara eksklusif dan kemampuan untuk produksi ASI (Hasyim, 2016: Hidayati, 2012).

Penelitian lainnya dari Ekstrom *et al* (2011) menjelaskan bahwa usia ibu >25 tahun berpeluang lebih besar dalam menyusui dibandingkan ibu yang lebih muda. Menurut Hidayati (2012) Ibu dengan usia reproduktif memiliki kemampuan laktasi yang baik, dapat meningkatkan keberhasilan yang lebih besar untuk melakukan praktik dalam memberikan ASI secara eksklusif.

Penelitian Nurbayanti (2016) dan Hasyim (2020) menjelaskan bahwa ibu yang hamil, melahirkan dan melakukan proses laktasi dapat menjalankan perannya dengan maksimal jika ibu berusia 20-35 tahun dan merupakan usia yang baik bagi ibu untuk hamil, melahirkan, dan laktasi, karena pada usia tersebut tingkat kematangan, kekuatan untuk berfikir, serta keterpaparan informasi ASI eksklusif akan lebih baik sehingga akan mempengaruhi peningkatan pemberian ASI eksklusif.

Usia > 35 tahun, meskipun ibu telah memiliki pengalaman yang banyak dalam pemberian ASI eksklusif namun, peluang untuk mendapatkan informasi tentang ASI akan berkurang,

hal ini disebabkan pada usia ini mayoritas ibu sudah tidak lagi produktif atau bekerja diluar rumah (Nurbayanti, 2016).

Dalam penelitian ini pada ibu multipara selain adanya pengalaman menyusui sejak kehamilan mereka juga telah mempersiapkan kebutuhan sehari-hari, ekonomi, dan menyiapkan psikologis mereka untuk menghadapi masa menyusui. Sedangkan pada ibu primipara kurangnya pengalaman untuk menyusui mengakibatkan terjadinya kecemasan dan perasaan tegang setelah melahirkan. Kondisi psikologis ibu yang demikian dapat menyebabkan terganggunya produksi hormon oksitosin yang berfungsi untuk mengeluarkan ASI sehingga ASI tidak lancar. Menurut penelitian Kamariyah (2014) menunjukkan bahwa kondisi psikologis ibu berkaitan dengan pengeluaran ASI.

## **KESIMPULAN**

Penelitian ini diperoleh hasil bahwa usia ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Kesempatan untuk dapat melakukan praktik ASI secara eksklusif lebih banyak

mengalami keberhasilan pada ibu dengan usia 20-35 tahun yang termasuk usia resiko rendah.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bahriyah, F. (2017). Hubungan Pekerjaan dan Usia Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. Riau: Jurnal Endurance.
- Charkick, S. J., Fielder, A., Picombe, J dan McKellar, L. (2017). Determined to Breastfeed?: A Case Study of Exclusive Breastfeeding Using Interpretative Phenomenological Analysis,” Women and Birth. Retrieved from Doi: 10.1016/j.wombi.2017.01.002.
- Dahlan, M.S. (2016). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. (2020). Profil Kesehatan Provinsi DIY. Yogyakarta
- Dini, K. (2017). Dukungan Ibu Mertua Dan Karakteristik Ibu Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah WIDYA*. Volume 4 Nomor 234 1 Januari Juli 2017 hal 234-242. ISSN 2337-6686. ISSN-L 2338-3321.
- Ekstrom, A., Guttke, K., Marika, L dan Wahn, E.H. (2011). Lont Term Effect of Professional Breastfeeding Support An Intervention. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 3 (8).
- Hashim, S., Ishak, A., dan Muhammad, J. (2020). Unsuccessful Exclusive Breastfeeding and Associated Factors among the Healthcare Providers in East Coast, Malaysia. *Korean Journal of Family Medicine*. <https://doi.org/10.4082/kjfm.19.0060>
- Hidayati. (2012). Usia Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif. Yogyakarta: Jurnal Universitas’ Aisyiyah Yogyakarta.
- Kamariyah N. (2014). Kondisi psikologi mempengaruhi produksi ASI ibu menyusui di BPS ASKI Pakis Sido Kumpul Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan: Vol2, No 7*.
- Kemendes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes, RI. (2017). *Kebijakan pemerintah tentang kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kementerian kesehatan.
- Kemendes RI.(2012). *Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang “Kewajiban Ibu Memberikan ASI pada Bayinya Secara Eksklusif”*. Jakarta: Kementerian kesehatan.
- Negin, J., Coffman, J., Vizintin, dan P., Greenow, CR. (2016). The Influence Of Grandmother On Breastfeeding Rates: Systematic



Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*.

Nurbayanti, E.S, (2016). Karakteristik Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Temon II Kulon Progo Yogyakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Roesli, U. (2008). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya

WHO. (2014). WHA. Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief. World Health Organization.