

PROPORSI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BALITA USIA 7-24 BULAN DI DESA SELAT, KECAMATAN SUSUT, KABUPATEN BANGLI TAHUN 2015

Dicky Nanda Kharisma¹, Putu Cintya Denny Yuliatni²

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Ilmu Kedokteran Komunitas dan Pencegahan, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Email: dickool_nanda@yahoo.com

ABSTRAK

Terdapat perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif, dan metode pencatatan yang tidak sesuai kriteria ASI eksklusif sehingga memungkinkan terjadinya perbedaan proporsi aktual pemberian ASI eksklusif di populasi. Rendahnya pemberian ASI eksklusif dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut Green dan Kreuter ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yaitu *predisposing factor*, *enabling factor*, dan *reinforcing factor*. Oleh karena itu tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proporsi pemberian ASI eksklusif pada balita usia 7 bulan sampai 24 bulan di desa Selat, dan perilaku pemberian makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* dekriptif. Sampel penelitian adalah ibu yang memiliki balita usia 7 bulan sampai 24 bulan yang diambil menggunakan simple random sampling yaitu sejumlah 45 orang. Penelitian ini dilaksanakan di desa Selat, kecamatan Susut, kabupaten Bangli, pada bulan Oktober 2015. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data yang didapat dianalisis secara univariate dan bivariate kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Hasil dan simpulan penelitian ini adalah proporsi pemberian ASI eksklusif sebesar 17,8%. Proporsi pemberian ASI eksklusif pada balita usia 7-24 bulan di desa Selat, kecamatan Susut, kabupaten Bangli tahun 2015 berdasarkan tingkat pengetahuan yaitu sebesar 50% termasuk kategori baik, 28,6% responden berumur diatas 30 tahun, 21,1% responden berpendidikan dengan kategori pendidikan rendah, 28,6% responden bekerja, 19,2% responden memiliki pendapatan di bawah UMR, 33,3% responden memiliki anak lebih dari dua, 40,0% responden dengan dukungan keluarga kategori kurang, 50% responden dengan dukungan suami kategori kurang, dan 21,2% responden dengan dukungan petugas kesehatan kategori kurang, 42,8% jenis makanan MPASI yang diberikan adalah pisang, 57,1% diberikan dengan frekuensi 3 kali sehari, dan 42,9% responden memberikan pertama kali pada usia 2 bulan, sedangkan 47,3% jenis minuman MPASI yang diberikan yaitu air putih, 36,8% diberikan dengan frekuensi 2 kali sehari, dan 36,8% responden memberikan pertama kali pada usia 0 bulan.

Kata Kunci: ASI eksklusif, proporsi, desa Selat, balita usia 7-24 bulan

ABSTRACT

There are differences in the proportion of exclusive breastfeeding, and the method of recording which not appropriate with the criteria of exclusive breastfeeding that enabling the difference in the actual proportion of exclusive breastfeeding in the population. The low exclusive breastfeeding can be caused by several factors. According to Green and Kreuter there are three factors that influence a person's health behaviors are predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors. The aim of this study was to determine the proportion of exclusive breastfeeding in infants aged 7 months to 24 months in Selat village and conduct of complementary feeding before the age of 6 months. This study used a cross-sectional descriptive design. Samples are mothers who have children ages 7 months to 24 months are taken by using simple random sampling that total of 45 peoples. This research was conducted in the Selat village, Susut sub district, Bangli regency, in October 2015. The data was collected using a questionnaire. The data was analyzed by univariate and bivariate then presented in tabular form. Results and conclusions of this study was the proportion of exclusive breastfeeding is 17.8%. The proportion of exclusive breastfeeding in infants aged 7-24 months in Selat villages, Susut sub district, Bangli regency in 2015 is based on the knowledge level that is 50% categorized as good, 28.6% of respondents aged over 30 years, 21.1% of respondents educated with low education category, 28.6% of respondents work, 19.2% of respondents have incomes below the minimum wage, 33.3% of respondents have more than two children, 40.0% of respondents with less category in family support, 50% of respondents with less category in husband support, and 21.2% of respondents with less category in health workers support, 42.8% the type of complementary food given is bananas, 57.1% given with the frequency of

three times a day, and 42.9% of respondents gave the first time at the age of 2 months, while 47.3% the type of complementary drink is water, 36.8% given with the frequency of twice a day, and 36.8% respondents gave the first time at the age of 0 months.

Keywords: exclusive breastfeeding, proportion, Selat village, children aged 7-24 months.

PENDAHULUAN

UNICEF menyatakan bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan sejak lahir tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi.¹ ASI menyediakan energi dan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi selama bulan-bulan pertama kehidupan dan terus berlanjut hingga usia 2 tahun.² ASI mengandung kolostrum, lemak trigliserida, *docosahexanoic acid* (DHA), immunoglobulin A, laktoferin, taurin, omega 3, omega 6, triptofan, nukleotida, laktosa, dan mineral spesifik yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi.^{3,4,5}

Pemerintah Indonesia menargetkan program pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan adalah 80%. Namun, sejauh ini pencapaian cakupan pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target yang diharapkan secara nasional.^{1,2} Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2012, jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif sebesar 39,23% dari total 20.693 bayi. Sementara itu persentase bayi yang diberi ASI eksklusif di Kabupaten Bangli pada tahun 2012 yaitu sebesar 45,45%.^{6,7} Data mengenai ASI eksklusif yang didapat dari Puskesmas Susut I per Agustus 2015 melaporkan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif secara keseluruhan di wilayah kerja Puskesmas Susut I sebesar 41,7%. Desa Selat memiliki persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi yaitu mencapai 100%. Sedangkan 4 desa lainnya yaitu Desa Demulih, Desa Susut, Desa Tiga, dan Desa Penglumbaran memiliki persentase berturut-turut yaitu 23,5%, 45,5%, 49%, dan 50%.⁸

Perbedaan persentase yang mencolok antara Desa Selat dengan 4 desa lainnya perlu mendapat perhatian khusus. Hasil pengamatan langsung di Puskesmas Pembantu (Pustu) Selat, peneliti mendapatkan persentase yang berbeda antara bayi yang mendapat ASI eksklusif pada laporan posyandu Pustu Selat dengan laporan bulanan program gizi Puskesmas Susut I per Agustus 2015. Adapun persentase bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif berdasarkan laporan posyandu Pustu Selat bulan Agustus 2015 yaitu sebesar 77,27%. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program KIA di Pustu Selat, peneliti menemukan metode pencatatan bayi yang mendapat ASI eksklusif menggunakan metode *recall* 24 jam. Namun metode pencatatan di Pustu Selat tidak sesuai kriteria, yaitu menentukan status ASI eksklusif dilakukan setiap bulan pada bayi usia 0-6

bulan serta status ASI eksklusif dapat ditentukan meskipun terdapat riwayat kegagalan ASI eksklusif sebelumnya. Berdasarkan kriteria ASI eksklusif menurut WHO adalah memberikan hanya ASI pada bayi dan tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes: ASI perah juga diperbolehkan, yang dilakukan sampai bayi berumur 6 bulan.⁸ Oleh karena itu untuk menentukan status ASI eksklusif maka seharusnya tidak boleh ada riwayat kegagalan ASI eksklusif sebelumnya dan penilaian dilakukan dalam rentang waktu 6 bulan pada bayi yang berusia diatas 6 bulan. Kelemahan metode pencatatan ASI eksklusif di Pustu Selat ini dapat menimbulkan kesalahan pada penentuan status ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan yang berpengaruh terhadap tingginya persentase pemberian ASI eksklusif yang tercatat di Pustu Selat.

WHO merekomendasikan pengumpulan data pemberian ASI eksklusif dilakukan dengan metode *recall* 24 jam. Namun sebagian ahli menganggap bahwa metode *recall* 24 jam terlalu singkat, karena WHO menekankan pemberian ASI sejak lahir. Data yang diperoleh melalui metode *recall* 24 jam selalu lebih tinggi daripada data aktual di populasi, karena bayi yang dalam 24 jam terakhir hanya diberi ASI saja dikategorikan diberi ASI eksklusif, meskipun pada hari-hari sebelumnya sudah diberi makanan selain ASI. Metode lain yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data pemberian ASI eksklusif adalah metode *recall* sejak lahir. Menurut metode *recall* sejak lahir, bayi dikategorikan diberi ASI eksklusif hanya jika sejak lahir bayi tidak pernah mendapat makanan atau minuman selain ASI.⁹⁻¹³

Akurasi dan interpretasi data pemberian ASI eksklusif sangat penting diketahui. Data yang salah dapat menyebabkan kesalahan interpretasi dan menimbulkan asumsi bahwa praktik menyusui eksklusif sudah mencapai angka yang tinggi, dan jika hal tersebut diyakini oleh para petugas kesehatan maka upaya untuk meningkatkan praktik menyusui eksklusif akan semakin melemah.¹⁴⁻²⁰

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif, dan metode pencatatan yang tidak sesuai kriteria ASI eksklusif sehingga memungkinkan terjadinya perbedaan proporsi aktual pemberian ASI eksklusif di populasi. Beranjak dari masalah tersebut maka dilakukan penelitian mengenai proporsi pemberian ASI eksklusif pada balita usia 7-24 bulan di Desa Selat, Kecamatan Susut, Kabupaten Bangli sehingga melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai proporsi

aktual pemberian ASI eksklusif di Desa Selat, Kecamatan Susut, Kabupaten Bangli.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Desa Selat, Kecamatan Susut, Kabupaten Bangli pada Bulan Oktober 2015. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* deskriptif yaitu dilakukan satu kali pengumpulan data untuk memperoleh proporsi pemberian ASI eksklusif pada balita usia 7-24 bulan di Desa Selat, Kecamatan Susut, Kabupaten Bangli. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita usia 7-24 bulan di Desa Selat, Kecamatan Susut, Kabupaten Bangli. Desa Selat memiliki 3 banjar yaitu Banjar Selat Kaja Kauh, Banjar Selat Peken, dan Banjar Selat Tengah. Jumlah ibu yang memiliki balita usia 7-24 bulan di Desa Selat, Kecamatan Susut, Kabupaten Bangli yaitu sebanyak 87 orang. Dari hasil perhitungan maka diperoleh besar sampel minimal sebesar 44 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan sampel dipilih dengan metode *simple random sampling* dengan pertimbangan bahwa semua ibu yang memiliki balita usia 7-24 bulan di Desa Selat memiliki peluang sama untuk dipilih sebagai sampel penelitian dan semua sampel bersifat homogen. Pengundian sampel menggunakan kertas undian yang digulung dan didalamnya tertulis nomor urut sampel kemudian diambil secara acak oleh peneliti sebanyak 44 kertas. Nomor urut yang muncul pada kertas undian saat pengambilan maka dijadikan sampel penelitian. Responden adalah ibu yang memiliki balita usia 7-24 bulan yang terpilih sebagai sampel dalam penelitian kemudian ditetapkan sebagai responden dalam memperoleh informasi mengenai hal-hal terkait variabel penelitian.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Dari 45 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, diperoleh karakteristik sosio-demografi responden yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan paritas seperti yang terlihat pada tabel 1. Berdasarkan tabel 1, kategori usia terbanyak responden adalah usia ≤ 30 tahun. Rata-rata usia responden secara keseluruhan adalah $38,02 \pm 5,833$ tahun (median 28 tahun) dengan usia minimal adalah 17 tahun dan usia maksimal 44 tahun.

Proporsi responden pendidikan tinggi (57,8%) lebih banyak dibandingkan pendidikan rendah (42,2%). Responden yang tidak bekerja (68,9%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang bekerja (31,1%). Responden yang memiliki pendapatan dibawah UMR sebanyak 57,8%, sesuai UMR sebanyak 0%, dan dibawah UMR sebanyak 42,2%. Rata-rata pendapatan responden secara keseluruhan adalah Rp. 2.140.000 \pm 2.544.369,899 rupiah (median Rp. 1.000.000)

dengan pendapatan minimal Rp. 300.000 dan pendapatan maksimal Rp. 15.000.000. Proporsi paritas responden ≤ 2 (80%) lebih banyak dibandingkan paritas > 2 (20%). Rata-rata paritas responden adalah $1,87 \pm 0,968$ (median 2) dengan paritas minimal 1 dan maksimal 5.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	f	%
Umur	≤ 30 tahun	31	68,9
	> 30 tahun	14	31,1
Total		45	100
Pendidikan	Rendah	19	42,2
	Tinggi	26	57,8
Total		45	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	31	68,9
	Bekerja	14	31,1
Total		45	100
Pendapatan	Di bawah UMR	26	57,8
	Di atas UMR	19	42,2
Total		45	100
Paritas	≤ 2 anak	36	80,0
	> 2 anak	9	20,0
Total		45	100

Tabel 2. Karakteristik Balita

Variabel	Kategori	f	%
Berat Badan	Rendah	1	2,2
	Normal	44	97,8
Total		45	100
Kelainan kongenital	Ya	0	0
	Tidak	45	100
Total		45	100

Tabel 3. Proporsi Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Kategori	F	%
Pemberian ASI Eksklusif	Ya	8	17,8
	Tidak	37	82,2
Total		45	100

Karakteristik Balita

Berdasarkan tabel 2, kategori berat badan lahir terbanyak adalah berat badan lahir normal (97,8%) dibandingkan dengan berat badan lahir rendah (2,2%). Rata-rata berat badan lahir balita responden yaitu $3.227,33 \text{ gram} \pm 342,228$ (median 3.300 gram), dengan berat badan minimal 2400 gram dan berat badan maksimal 3.800 gram. Semua balita responden tidak ada dengan kelainan kongenital.

Proporsi Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan tabel 3, jumlah responden yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 8 orang dengan proporsi sebesar 17,8%, sedangkan responden yang tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 37 orang dengan proporsi sebesar 82,2%.

Tabel 4. Proporsi MP-ASI

Variabel	Kategori	f	%
Jenis makanan MP-ASI	Pisang	6	42,8
	Bubur kemasan	4	28,6
	Bubur beras	3	21,4
	Bubur saring	1	7,2
	Total	14	100
Frekuensi pemberian makanan MP-ASI (kali per hari)	1	3	21,4
	2	3	21,4
	3	8	57,1
Total	14	100	
Usia pertama pemberian makanan MP-ASI	1 bulan	2	14,3
	2 bulan	6	42,9
	4 bulan	2	14,3
	5 bulan	4	28,6
Total	14	100	
Jenis minuman MP-ASI	Air putih	9	47,3
	Susu formula	8	42,1
	Air gula	1	5,3
	Jus sayur	1	5,3
	Total	19	100
Frekuensi pemberian minuman MP-ASI (kali per hari)	2	7	36,8
	3	4	21,1
	4	5	26,3
	5	1	5,3
	6	1	5,3
	12	1	5,3
Total	19	100	
Usia pertama pemberian minuman MP-ASI	0 bulan	7	36,8
	3 bulan	5	26,3
	4 bulan	6	31,6
	6 bulan	1	5,3
Total	19	100	

Tabel 5. Alasan Pemberian ASI

Alasan	f	%
Bayi lapar	11	45,84
ASI tidak lancar	5	20,87
Kesibukan di luar rumah	3	12,50
Bercak putih di lidah	1	4,17
Bayi sakit	1	4,17
Ibu mengalami perdarahan pasca melahirkan	1	4,17
Melatih anak mengunyah	1	4,17
Mengurangi frekuensi pemberian ASI	1	4,17
Total	24	100

Proporsi MP-ASI

Berdasarkan tabel 4, proporsi jenis makanan MP-ASI terbanyak yang diberikan responden yaitu pisang (42,8%), dengan frekuensi tersering yaitu 3 kali sehari (57,1%), dan usia pertama pemberian makanan MP-ASI tersering yaitu 2 bulan (42,9%).

Sedangkan untuk jenis minuman MP-ASI terbanyak yang diberikan responden yaitu air putih (47,3%), dengan frekuensi tersering yaitu 2 kali per hari (36,8%), dan usia pertama pemberian minuman MP-ASI tersering yaitu 0 bulan (36,8%). Berdasarkan tabel 5, proporsi alasan pemberian MP-ASI terbanyak adalah bayi lapar (45,84%), ASI tidak lancar (20,87%), dan kesibukan di luar rumah (12,50%).

Proporsi Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan tabel 6, proporsi tingkat pengetahuan dengan kategori baik adalah sebesar 8,9% sedangkan proporsi tingkat pengetahuan dengan kategori kurang adalah 91,1%. Rata-rata nilai yang di dapatkan oleh responden yaitu $42,8571 \pm 20,37\%$ (median 42,8571%), dengan nilai minimal 0% dan nilai maksimal 92,86%. Berdasarkan tabel 7, sebanyak 73,3% responden mengetahui dengan benar lama pemberian ASI eksklusif, 84,4% responden mengetahui dengan benar pemberian kolostrum, 68,9% responden mengetahui dengan benar frekuensi pemberian ASI, 73,3% responden mengetahui dengan benar bahwa ASI dapat disimpan dalam botol kaca, namun, sebanyak 95,6% responden tidak mengetahui lama penyimpanan ASI di kulkas dan 88,9% responden tidak mengetahui lama penyimpanan ASI di luar kulkas. Berdasarkan tabel 8, sebanyak 66,7% responden kurang mengetahui kelebihan ASI dibanding susu formula, 97,8% responden kurang mengetahui keuntungan ASI untuk ibu, dan 82,2% responden kurang mengetahui keuntungan ASI untuk bayi.

Tabel 6. Proporsi Tingkat Pengetahuan

Variabel	Kategori	f	%
Tingkat Pengetahuan	Baik	4	8,9
	Kurang	41	91,1
Total		45	100

Pada tabel 6, tingkat pengetahuan dikategorikan baik-kurang karena 3 pertanyaan tersebut memiliki beberapa jawaban yang dihitung untuk menentukan tingkat pengetahuan ibu mengenai kelebihan ASI dibanding susu formula, keuntungan ASI untuk ibu, dan keuntungan ASI untuk bayi.

Proporsi Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 9, proporsi dukungan keluarga dengan kategori baik yaitu sebesar 66,7% sedangkan dukungan keluarga dengan kategori kurang yaitu sebesar 33,3%. Berdasarkan tabel 10, sebanyak 66,7% keluarga responden memberi saran untuk memberi ASI eksklusif, 73,3% keluarga responden mengingatkan jadwal menyusui, 91,1% keluarga responden menyediakan makanan bergizi, 93,3% keluarga responden membantu merawat bayi, dan 68,9% keluarga responden meyakinkan responden bisa menyusui selama 6 bulan.

Tabel 7. Presentase Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Kategori Benar-Salah

Kategori Pertanyaan	Benar		Salah		Total	
	f	%	f	%	N	%
Lama pemberian ASI eksklusif	33	73,3	12	26,7	45	100
Pemberian kolostrum	38	84,4	7	15,6	45	100
Frekuensi pemberian ASI	31	68,9	14	31,1	45	100
Penyimpanan ASI	33	73,3	12	26,7	45	100
Penyimpanan di kulkas	2	4,4	43	95,6	45	100
Penyimpanan di luar kulkas	5	11,1	40	88,9	45	100

Tabel 8. Persentase Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Kategori Baik-Kurang

Kategori Pertanyaan	Baik		Kurang		Total	
	f	%	f	%	N	%
Kelebihan ASI dibanding susu formula	15	33,3	30	66,7	45	100
Keuntungan ASI untuk ibu	1	2,2	44	97,8	45	100
Keuntungan ASI untuk bayi	8	17,8	37	82,2	45	100

Tabel 9. Proporsi Dukungan Keluarga

Variabel	Kategori	f	%
Dukungan Keluarga	Baik	30	66,7
	Kurang	15	33,3
Total		45	100

Proporsi Dukungan Suami

Berdasarkan tabel 11, proporsi dukungan suami dengan kategori baik yaitu sebesar 86,7% sedangkan proporsi dukungan suami dengan kategori kurang yaitu sebesar 13,3%. Berdasarkan tabel 12, sebanyak 95,6% suami responden menyarankan memberi ASI eksklusif, 73,3% suami responden kurang mengetahui manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, 80,0% suami responden mengingatkan memberi ASI sesuai jadwal, 68,9% suami responden menegur jika memberi makanan/minuman selain ASI, 95,6% suami responden menyediakan uang yang cukup untuk kebutuhan menyusui, 91,1% suami responden menyediakan makanan dan minuman bergizi selama menyusui, 68,9% suami responden mendampingi selama menyusui, 75,6% suami responden membantu menyusui saat bayi bangun tengah malam, 95,6% responden nyaman jika

ditemani suami saat menyusui, 93,3% suami responden ikut mengurus bayi.

Tabel 10. Persentase Dukungan Keluarga Berdasarkan Kategori Pertanyaan

Kategori Pertanyaan	Ya		Tidak		Total	
	f	%	f	%	N	%
Keluarga memberi saran untuk memberi ASI eksklusif	30	66,7	15	33,3	45	100
Keluarga mengingatkan jadwal menyusui	33	73,3	12	26,7	45	100
Keluarga menyediakan makanan bergizi	41	91,1	4	8,9	45	100
Keluarga membantu merawat bayi	42	93,3	3	6,7	45	100
Keluarga meyakinkan ibu bisa menyusui selama 6 bulan	31	68,9	14	31,1	45	100

Tabel 11. Proporsi Dukungan Suami

Variabel	Kategori	f	%
Dukungan Suami	Baik	39	86,7
	Kurang	6	13,3
Total		45	100

Proporsi Dukungan Petugas Kesehatan

Berdasarkan tabel 13, proporsi dukungan petugas kesehatan dengan kategori baik yaitu sebesar 26,7% sedangkan dukungan petugas kesehatan dengan kategori kurang yaitu sebesar 73,3%. Berdasarkan tabel 14, di atas sebanyak 88,9% petugas kesehatan menyarankan memberi ASI eksklusif, 62,2% responden mengatakan tidak ada penyuluhan ASI oleh petugas kesehatan, 57,8% responden mengatakan petugas kesehatan tidak mengajak responden berdiskusi tentang ASI.

Proporsi Dukungan di Tempat Kerja

Berdasarkan tabel 15, proporsi dukungan di tempat kerja dengan kategori baik yaitu sebesar 35,7% sedangkan dukungan di tempat kerja dengan kategori kurang yaitu sebesar 64,3%. Berdasarkan tabel 16, sebanyak 28,6% responden bekerja sebagai buruh dan pegawai swasta, 21,4% bekerja sebagai pedagang, 7,1% responden bekerja sebagai PNS, dan 14,3% bekerja di sector lainnya.

Berdasarkan tabel 17, sebanyak 78,6% responden memberikan ASI saat bekerja, 35,7% responden membawa bayi ke tempat kerja, 7,1%

tempat kerja responden menyediakan pojok laktasi, 35,7% responden pulang untuk menyusui, dan tidak ada responden yang menyimpan ASI perah maupun bayinya diantar ke tempat kerja oleh suami atau keluarga.

Tabel 12. Persentase Dukungan Suami Berdasarkan Kategori Pertanyaan

Kategori Pertanyaan	Ya		Tidak		Total	
	f	%	f	%	N	%
Suami menyarankan memberi ASI eksklusif	43	95,6	2	4,4	45	100
Suami memberi tahu manfaat ASI dan cara menyusui yang benar	12	26,7	33	73,3	45	100
Suami mengingatkan memberi ASI sesuai jadwal	36	80,0	9	20,0	45	100
Suami menegur jika memberi makanan/minuman selain ASI	31	68,9	14	31,1	45	100
Suami menyediakan uang yang cukup untuk kebutuhan menyusui	43	95,6	2	4,2	45	100
Suami menyediakan makanan dan minuman bergizi selama menyusui	41	91,1	4	8,9	45	100
Suami mendampingi selama menyusui	31	68,9	14	31,1	45	100
Suami membantu menyusui saat bangun tengah malam	34	75,6	11	24,4	45	100
Responden nyaman jika ditemani suami saat menyusui	43	95,6	2	4,4	45	100
Suami ikut mengurus bayi	42	93,3	3	6,7	45	100

Proporsi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Sosiodemografi

Proporsi pemberian ASI eksklusif pada responden dengan umur < 30 tahun yaitu sebesar 12,9% sedangkan proporsi pemberian ASI eksklusif

pada responden dengan umur > 30 tahun yaitu sebesar 28,6%.

Tabel 13. Proporsi Dukungan Petugas Kesehatan

Variabel	Kategori	f	%
Dukungan Petugas Kesehatan	Baik	12	26,7
	Kurang	33	73,3
Total		45	100

Tabel 14. Persentase Dukungan Petugas Kesehatan Berdasarkan Kategori Pertanyaan

Kategori Pertanyaan	Ya		Tidak		Total	
	f	%	f	%	N	%
Petugas kesehatan menyarankan memberi ASI eksklusif	40	88,9	5	11,1	45	100
Penyuluhan ASI oleh petugas kesehatan	17	37,8	28	62,2	45	100
Petugas kesehatan mengajak responden berdiskusi tentang ASI	19	42,2	26	57,8	45	100

Tabel 15. Proporsi Dukungan di Tempat Kerja

Variabel	Kategori	f	%
Dukungan di Tempat Kerja	Baik	5	35,7
	Kurang	9	64,3
Total		14	100

Tabel 16. Persentase Jenis Pekerjaan Responden

Jenis Pekerjaan	f	%
Buruh Tani	4	28,6
Pegawai Swasta	4	28,6
Pedagang	3	21,4
PNS	1	7,1
Lainnya	2	14,3
Total	14	100

Proporsi pemberian ASI eksklusif pada responden dengan pendidikan rendah yaitu sebesar 21,1% sedangkan proporsi pemberian ASI eksklusif pada responden dengan pendidikan tinggi yaitu sebesar 15,4%. Proporsi pemberian ASI eksklusif pada responden dengan kategori tidak bekerja yaitu sebesar 12,9% sedangkan proporsi pemberian ASI eksklusif pada responden dengan kategori tidak bekerja yaitu sebesar 28,6%.

Tabel 17. Persentase Dukungan di Tempat Kerja Berdasarkan Kategori Pertanyaan

Kategori Pertanyaan	Ya		Tidak		Total	
	f	%	f	%	N	%
Memberi ASI jika bekerja	11	78,6	3	21,4	14	100
Membawa bayi ke tempat kerja	5	35,7	9	64,3	14	100
Pojok laktasi di tempat kerja	1	7,1	13	92,9	14	100
Pulang untuk menyusui	5	35,7	9	64,3	14	100
Menyimpan ASI perah	0	0	14	100	14	100
Bayi diantar ke tempat kerja oleh suami atau keluarga	0	0	14	100	14	100

Proporsi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan Keluarga

Proporsi pemberian ASI eksklusif pada responden dengan dukungan keluarga kategori baik yaitu sebesar 6,7% sedangkan proporsi pemberian ASI eksklusif pada responden dengan dukungan keluarga kategori kurang yaitu sebesar 40,0%.

Proporsi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan Suami

Proporsi pemberian ASI eksklusif pada responden dengan dukungan suami kategori baik yaitu sebesar 12,8% sedangkan proporsi pemberian ASI eksklusif pada responden dengan dukungan suami kategori kurang yaitu sebesar 50,0%.

Proporsi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan

Proporsi pemberian ASI eksklusif pada responden dengan dukungan petugas kesehatan kategori baik yaitu sebesar 8,3% sedangkan proporsi pemberian ASI eksklusif pada responden dengan dukungan petugas kesehatan kategori kurang yaitu sebesar 21,2%.

Proporsi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan di Tempat Kerja

Proporsi pemberian ASI eksklusif pada responden dengan dukungan di tempat kerja kategori baik yaitu sebesar 100% sedangkan proporsi pemberian ASI eksklusif pada responden dengan dukungan di tempat kerja kategori kurang yaitu sebesar 55,6%.

PEMBAHASAN

Proporsi Pemberian ASI Eksklusif

Dari penelitian ini ditemukan responden yang memberi ASI eksklusif di Desa Selat Kecamatan Susut Kabupaten Bangli pada balitanya saat berusia 0-6 bulan adalah 8 orang (17,8%). Angka ini lebih rendah dari proporsi pemberian ASI eksklusif pada balita usia 6 sampai 12 bulan di wilayah kerja UPT Kesmas Gianyar II, Kabupaten Gianyar tahun 2013 pada penelitian Sukrastawan IKH, dkk yaitu sebesar 35,8%.^{21,22}

Proporsi MP-ASI

Menurut Depkes RI tahun 2006, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan bayi yang semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur dan berat badan.^{23,24,25} Dari hasil penelitian, proporsi jenis makanan MP-ASI terbanyak yang diberikan responden yaitu pisang (42,8%), dengan frekuensi tersering yaitu 3 kali sehari (57,1%), dan usia pertama pemberian makanan MP-ASI tersering yaitu 2 bulan (42,9%). Sedangkan untuk jenis minuman MP-ASI terbanyak yang diberikan responden yaitu air putih (47,3%), dengan frekuensi tersering yaitu 2 kali per hari (36,8%), dan usia pertama pemberian minuman MP-ASI tersering yaitu 0 bulan (36,8%). Persyaratan pemberian MP-ASI adalah *timely*, adekuat, bersih dan aman bagi bayi, serta diberikan dalam suasana asuhan psikososial yang menyenangkan.²⁶ WHO merekomendasikan bahwa bayi mulai menerima makanan pendamping di usia 6 bulan selain ASI, awalnya 2-3 kali sehari antara 6-8 bulan, meningkat menjadi 3-4 kali sehari antara 9-11 bulan dan 12-24 bulan dengan tambahan makanan ringan bergizi yang ditawarkan 1-2 kali per hari, seperti yang diinginkan.^{27,28} Hasil penelitian kami sejalan dengan Afifah (2007), yaitu jenis MP-ASI yang diberikan sesuai dengan konsepsi budaya setempat. Adapun jenis makanan yang paling sering diberikan yaitu pisang, (42,8%), sedangkan jenis minuman MP-ASI yang sering diberikan adalah air putih (47,3%) dan susu formula (42,1%). Responden kami mengatakan saat wawancara bahwa pemberian MP-ASI karena bayi lapar (45,84%), ASI tidak lancar (20,87%), dan kesibukan di luar rumah (12,50%). Anjuran pemberian MP-ASI biasanya diinisiasi oleh mertua responden karena berkaitan dengan pengalaman mertua responden dalam merawat bayi dan berkaitan dengan tradisi di keluarganya. Semua responden penelitian kami tidak memenuhi syarat *timely* dengan usia terkecil pemberian MP-ASI yaitu 0 bulan dengan pemberian makanan MP-ASI tersering yaitu 3 kali per hari (57,1%), dan

pemberian minuman MP-ASI tersering yaitu 2 kali per hari (36,8%). Berdasarkan analisis di atas maka perlu dilakukan pendidikan kesehatan mengenai syarat pemberian MP-ASI kepada responden, dan keluarganya agar bayi mendapat asupan nutrisi sesuai dengan usianya.

Proporsi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku akan bersifat langgeng apabila terjadi adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif. Sebaliknya perilaku yang tidak langgeng tidak didasari oleh pengetahuan dan, kesadaran. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan formal, penyuluhan, dan informasi dari media massa. Dengan adanya pengetahuan tersebut, akan timbul kesadaran dan mempengaruhi sikap orang. Perubahan sikap seperti ini akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran sendiri, bukan karena paksaan.²⁹ Berdasarkan model PRECEED dan PROCEED pengetahuan termasuk *predisposing factor*.³⁰

Proporsi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Umur

Pada wanita, pembesaran payudara terjadi setiap siklus ovulasi mulai dari permulaan tahun menstruasi sampai umur 30 tahun. Pada usia 30 tahun, ukuran dan kelenjar alveoli payudara mulai mengalami proses degenerasi yang berpengaruh terhadap turunnya produksi ASI. Sehingga pada ibu yang sudah tua produksi ASI lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang umurnya lebih muda.^{34,35} Berdasarkan model PRECEED dan PROCEED pengetahuan termasuk *predisposing factor*.³⁶

Dari hasil penelitian, sebanyak 68,9% responden berumur ≤ 30 tahun, dengan median yaitu umur 28 tahun. Kelompok responden berumur > 30 tahun memiliki proporsi pemberian ASI eksklusif lebih tinggi (28,6%) dibandingkan dengan kelompok responden berumur ≤ 30 tahun (12,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati di Semarang dimana proporsi pemberian ASI eksklusif pada kelompok responden berumur > 30 tahun yaitu 67,5%, dibandingkan dengan kelompok responden berumur < 30 tahun yaitu sebesar 32,7%. (Rahmawati, 2010) Penelitian lain oleh Sriningsih di Puskesmas Magelang Utara dan Puskesmas Jurang Ombo menyebutkan bahwa kelompok responden berumur > 27 tahun yaitu 58,7%, dibandingkan dengan kelompok responden berumur < 27 tahun yaitu sebesar 41,3%.³⁷

Hasil penelitian kami bertolak belakang dengan teori proses degenerasi payudara yang

berpengaruh terhadap produksi ASI. Hal ini nampaknya tidak semata-mata disebabkan oleh faktor umur saja. Penelitian oleh Sriningsih (2011) menyebutkan terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif seperti penghasilan keluarga, informasi yang cukup setelah melahirkan, dan niat untuk menyusui.³⁸

Proporsi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pendidikan

Menurut Notoatmodjo, yang dikutip dari Estuty (2012), pendidikan adalah upaya persuasif atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan atau praktik untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif, hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah.³⁹ Berdasarkan model PRECEED dan PROCEED pengetahuan termasuk *predisposing factor*.³⁶

Dari hasil penelitian, sebanyak 57,8% responden berpendidikan tinggi. Kelompok responden dengan kategori pendidikan rendah memiliki proporsi pemberian ASI eksklusif lebih tinggi (21,1%) dibandingkan dengan kelompok responden dengan kategori pendidikan rendah (15,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Estuty di Semarang dimana proporsi pemberian ASI eksklusif pada kelompok responden dengan kategori pendidikan rendah yaitu 67,6%, dibandingkan dengan kelompok responden dengan kategori pendidikan rendah yaitu sebesar 67,4%. Penelitian lain oleh Rahmawati di Semarang juga menyebutkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada kelompok responden dengan kategori pendidikan rendah yaitu 45,5%, dibandingkan dengan kelompok responden dengan kategori pendidikan rendah yaitu sebesar 40,6%.^{40,41}

Proporsi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pekerjaan

Penelitian oleh Sriningsih (2011) dan Rahmawati (2010) menyebutkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif lebih tinggi pada kelompok ibu yang tidak bekerja dibandingkan dengan kelompok ibu yang bekerja. Ketika ibu sudah mulai masuk dunia kerja formal dan mempunyai jam kerja yang sudah ditentukan, seorang ibu yang memiliki bayi menghadapi persoalan tersendiri. Di satu sisi ibu terikat dengan jam kerja yang sudah pasti, di sisi lain mereka juga menghadapi kenyataan bahwa bayi mereka juga harus diberikan ASI. Selain itu, pada ibu yang bekerja, singkatnya masa cuti hamil atau melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI eksklusif berakhir sudah harus kembali bekerja. Hal

ini mengganggu upaya pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan model PRECEED dan PROCEED pengetahuan termasuk *predisposing factor*.³⁶

Dari hasil penelitian, sebanyak 68,9% responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Kelompok responden yang bekerja memiliki proporsi pemberian ASI eksklusif lebih tinggi (28,6%) dibandingkan dengan kelompok responden yang tidak bekerja (12,9%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Estuty (2012) dengan proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bekerja (65,3%) lebih rendah dibandingkan dengan dengan proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tidak bekerja (70,8%). (Estuty, 2012) Perbedaan hasil ini disebabkan karena Estuty (2012) melakukan penelitian di 12 desa dalam wilayah kerja Puskesmas Liwa Kecamatan Balik Bukit dengan jumlah sampel 120 orang sedangkan penelitian kami melakukan penelitian hanya pada 1 desa dengan jumlah sampel 45 orang. Selain itu, pada penelitian kami responden dengan kategori bekerja masih bekerja di lingkungan rumahnya sendiri sehingga responden masih bisa memberi ASI di sela-sela waktu luang atau sesuai dengan kebutuhan anaknya atau pulang untuk menyusui.

Proporsi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan yaitu penghasilan yang diterima dari kerja sebagai upah setiap bulan.⁴² Ibu yang mempunyai penghasilan lebih rendah lebih mungkin untuk memberikan ASI eksklusif. Tingkat penghasilan yang mayoritas dibawah UMR, membuat responden mempunyai daya beli yang rendah untuk membeli susu formula. Mahalnya harga susu formula akan membuat seseorang lebih memilih memberikan ASI terutama bagi keluarga yang mempunyai penghasilan rendah.³⁷⁻³⁹ Berdasarkan model PRECEED dan PROCEED pengetahuan termasuk *predisposing factor*.³⁶

Dari hasil penelitian, sebanyak 57,8% responden memiliki pendapatan diatas UMR. Kelompok responden yang memiliki pendapatan di bawah UMR memiliki proporsi pemberian ASI eksklusif lebih tinggi (19,8%) dibandingkan dengan kelompok responden yang memiliki pendapatan di atas UMR (15,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sarbini di Surakarta tahun 2008 dengan proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu dengan tingkat pendapatan di bawah garis kemiskinan (45,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan dengan proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu dengan tingkat pendapatan di garis atas kemiskinan (39,8%).³⁶ Berdasarkan penelitian oleh Putra (2015) menyebutkan bahwa rata-rata tingkat pendapatan dalam keluarga responden sebagian besar di bawah UMR sehingga status sosial ekonomi respondennya termasuk rendah. Ibu-ibu dari keluarga yang berpendapatan rendah kebanyakan adalah berpendidikan lebih rendah sehingga

kebanyakan tidak bekerja. Ibu tersebut memiliki lebih banyak waktu bersama bayinya dan pemberian ASI secara eksklusif lebih tinggi.³¹

Proporsi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Paritas

Menurut BKKBN (2011) paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup. Jumlah persalinan yang pernah dialami memberikan pengalaman pada ibu dalam memberikan ASI kepada bayi. Paritas diperkirakan ada kaitanya dengan arah pencarian informasi tentang pengetahuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif. Selain itu, pengalaman ibu dalam mengurus anak berpengaruh terhadap pengetahuannya tentang ASI eksklusif.²⁶ Berdasarkan model PRECEED dan PROCEED pengetahuan termasuk *predisposing factor*.³⁶

Dari hasil penelitian, sebanyak 80,0% responden memiliki ≤ 2 anak. Kelompok responden dengan paritas > 2 anak memiliki proporsi lebih tinggi (33,3%) dibandingkan dengan paritas ≤ 2 anak (13,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian Siallagan (2013) di Medan. Disebutkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada kelompok responden dengan paritas >2 anak memiliki proporsi lebih tinggi sebesar 7,4% dibandingkan dengan paritas ≤ 2 anak (3,1%).³² Pada penelitian Rahmawati (2010) disebutkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada kelompok responden dengan urutan kelahiran bayi selain yang pertama memiliki proporsi lebih tinggi sebesar 52,5% dibandingkan dengan kelompok responden dengan urutan kelahiran bayi yang pertama (30,0%).²¹ Berdasarkan hasil di atas, terlihat adanya kecenderungan semakin banyak tingkat paritas ibu semakin tinggi tingkat pemberian ASI eksklusif.

Proporsi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan sosial dari lingkungan di sekitar ibu, mempunyai peran yang besar terhadap keberhasilan menyusui. Dukungan sosial itu berasal dari lingkungan di sekitar ibu, selain suami, juga keluarga seperti nenek dan keluarga lain yang sudah mempunyai pengalaman menyusui.³² Menurut Watson dalam Friedman, yang dikutip dari Rahmawati (2014), salah satu bentuk dukungan keluarga berupa pemberian bantuan dalam bentuk materi seperti pinjaman uang, bantuan fisik berupa alat-alat atau lainnya yang mendukung dan membantu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian ASI Eksklusif kepada bayi. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu

dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu.¹⁸

Berdasarkan analisis di atas maka perlu dilakukan pendidikan kesehatan kepada keluarga responden mengenai pentingnya ASI eksklusif sehingga diharapkan keluarga dapat meningkatkan dukungan kepada responden untuk tetap menyusui hingga bayi berusia 6 bulan.

Proporsi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan Suami

Dukungan suami adalah salah bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya. Suami diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pemberian ASI eksklusif. Karena dukungan suami sangat penting untuk membangun suasana positif sehingga dapat meningkatkan reflex prolaktin dan reflex *let down*.³⁷ Berdasarkan model PRECEED dan PROCEED pengetahuan termasuk *reinforcing factor*.³⁶

Dari hasil penelitian, sebanyak 86,7% responden mengatakan dukungan dari suami tergolong baik. Kelompok responden dengan dukungan suami yang kurang memiliki proporsi pemberian ASI eksklusif yang lebih tinggi yaitu sebesar 50,0% dibandingkan pada kelompok responden dengan dukungan keluarga yang baik (12,8%). Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Hargi (2013) di Kabupaten Jember, dimana proporsi pemberian ASI eksklusif pada kelompok responden dengan dukungan suami yang baik (62,2%), dibandingkan dengan kelompok responden dengan dukungan suami yang kurang (37,8%). Hasil penelitian yang tidak sejalan ini disebabkan karena jenis penelitian Hargi (2013) yaitu penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dan teknik pengambilan sampelnya menggunakan teknik *systematic random sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan cara acak namun memiliki kriteria yang dibutuhkan.³⁷

Hasil penelitian menemukan proporsi dukungan suami dengan kategori baik yaitu sebesar 86,7%. Dukungan suami terbanyak yang dirasakan responden yaitu suami menyarankan memberi ASI (95,6%), menyediakan uang yang cukup untuk kebutuhan menyusui (95,6%), merasa nyaman jika ditemani menyusui oleh suami (95,6%), ikut membantu mengurus bayi (93,3%), menyediakan makanan bergizi selama menyusui (91,1%), mengingatkan jadwal pemberian ASI (80,0%), dan membantu menyusui jika bayi terbangun tengah malam (75,6%). Sedangkan dari segi memberitahu informasi tentang ASI dan cara menyusui (26,7%), menegur jika memberikan makanan atau minuman selain ASI (53,3%), dan pendampingan saat menyusui masih rendah (68,9%). Kebanyakan responden mengatakan suami sangat mendukung

pemberian ASI karena mengurangi beban pembiayaan untuk membeli susu formula. Namun, kebanyakan dari suami responden tidak mengetahui tentang ASI dan cara menyusui yang benar, sehingga responden biasanya mencoba sendiri atau bertanya kepada keluarga terutama nenek, atau pada petugas kesehatan di lingkungan setempat. Hal ini juga terjadi jika responden hendak memberikan MP-ASI pada bayinya.

Berdasarkan analisis di atas, maka perlu dilakukan pendidikan kesehatan kepada suami responden mengenai manfaat dan cara menyusui yang benar, serta syarat pemberian MP-ASI sehingga suami responden memiliki pengetahuan yang sama dengan responden mengenai ASI eksklusif.

Proporsi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan merupakan komponen utama yang turut berperan dan akan memberikan kontribusi yang sangat penting terhadap berhasilnya upaya promosi dan penggalakan pemberian ASI, petugas kesehatan tersebut mempunyai andil yang besar dalam upaya-upaya peningkatan penggunaan ASI selain faktor-faktor yang ada dalam masyarakat itu sendiri. Komitmen yang kuat dari para petugas kesehatan atau *health provider* (dokter, bidan, perawat, manajemen rumah sakit dan lain-lain) dalam promosi ASI sangat diperlukan oleh karena merekalah yang selalu kontak langsung dengan masyarakat dan mempunyai kesempatan yang banyak dan memungkinkan untuk memberikan penjelasan dan penyuluhan tentang ASI. Peran petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif sangat penting. Rata-rata perempuan di Indonesia melahirkan di rumah sakit atau bidan yang dipercaya nasehatnya untuk kesehatan anak adalah petugas kesehatan. Jadi, petugas kesehatan memegang peranan kunci dalam hal ini, khususnya untuk bisa mempromosikan ASI Eksklusif di rumah sakit atau rumah bersalin.³⁷ Berdasarkan model PRECEED dan PROCEED pengetahuan termasuk *enabling factor*.³⁶

Dari hasil penelitian, sebanyak 73,3% responden mengatakan bahwa dukungan dari petugas kesehatan tergolong kurang. Kelompok responden dengan dukungan petugas kesehatan yang kurang memiliki proporsi pemberian ASI eksklusif yang lebih tinggi (21,2%) dibandingkan pada kelompok responden dengan dukungan petugas kesehatan dengan kategori baik (8,3%). Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Rahmawati (2010) di Semarang yang menyebutkan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada kelompok responden dengan dukungan petugas kesehatan yang baik memiliki proporsi pemberian ASI eksklusif yang lebih tinggi (44,6%) dibandingkan pada kelompok responden dengan dukungan

petugas kesehatan dengan kategori kurang (0%). Perbedaan hasil ini disebabkan karena Rahmawati (2010) menggunakan rancangan penelitian jenis penelitian survei deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study*, dan tehnik pengambilan sampel menggunakan tehnik *purposive sampling*.

Berdasarkan hasil penelitian, semua responden penelitian ditolong oleh petugas kesehatan baik itu di praktek dokter atau bidan swasta, puskesmas, rumah sakit, maupun klinik. Dari segi sumber informasi mengenai ASI eksklusif, sebanyak 88,9% responden mengatakan mendapat informasi mengenai ASI eksklusif melalui petugas kesehatan baik itu di Puskesmas Pembantu, atau di tempat bersalin responden. Sedangkan 8,9% responden mendapat informasi mengenai ASI eksklusif melalui media massa seperti televisi, dan majalah, serta 20,0% responden mendapat informasi mengenai ASI eksklusif melalui kerabat atau teman. Pada beberapa responden sumber informasi mengenai ASI eksklusif dapat berasal dari lebih satu sumber. Namun, ada juga responden yang mendapat informasi tersebut melalui pelatihan pada ibu hamil di kantor desa, dan beberapa responden ada yang merupakan kader posyandu desa. Berdasarkan penilaian responden terhadap petugas kesehatan, 88,9% petugas kesehatan di lingkungan responden menyarankan pemberian ASI saja selama 6 bulan. Namun, menurut responden penyuluhan mengenai ASI eksklusif oleh petugas kesehatan masih rendah yaitu 37,8%. Responden mengatakan dalam 1 tahun terakhir tidak ada penyuluhan mengenai ASI dari petugas kesehatan di lingkungan responden yang dalam hal ini adalah Puskesmas Pembantu Selat. Sebanyak 42,2% responden mengatakan pernah diajak berdiskusi mengenai tentang ASI eksklusif dan menyusui. Sebagian besar responden mengatakan bertanya seputar masalah ASI eksklusif dan menyusui biasanya dilakukan pada saat posyandu atau jika ada masalah menyusui yang tidak bisa ditangani sendiri di rumah.

Berdasarkan analisis di atas, maka perlu dilakukan penyuluhan sebagai upaya lebih lanjut untuk mempromosikan ASI eksklusif di masyarakat oleh petugas kesehatan setempat, dan petugas kesehatan lebih aktif untuk mengajak ibu berdiskusi mengenai ASI eksklusif dan masalah seputar menyusui.

Proporsi Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan di Tempat Kerja

Sekitar 70% ibu menyusui di Indonesia adalah wanita bekerja. Masa cuti bagi ibu hamil dan menyusui di Indonesia berkisar antara 1-3 bulan.³⁷ Bagi ibu yang bekerja menyusui tidak perlu dihentikan. Ibu bekerja tetap harus memberi ASI kepada bayinya karena banyak keuntungannya. Jika memungkinkan bayi dapat dibawa ketempat ibu bekerja. Namun hal ini akan sulit dilaksanakan apabila di tempat bekerja atau di sekitar tempat

bekerja tidak tersedia sarana penitipan bayi atau pojok laktasi. Bila tempat bekerja dekat dengan rumah, ibu dapat pulang untuk menyusui bayinya pada waktu istirahat atau minta bantuan seseorang untuk membawa bayinya ketempat bekerja.⁴² Alternatif cara yang bisa ditempuh bagi ibu menyusui yang bekerja adalah dengan pemberian ASI perah. Di sela-sela waktu bekerja, ibu bisa pemerah ASI setiap 2-3 jam. ASI harus di simpan dengan baik setelah diperah agar dapat bertahan lama. Berdasarkan model PRECEED dan PROCEED pengetahuan termasuk *reinforcing factor*.³⁶

Berdasarkan hasil penelitian, proporsi pemberian ASI eksklusif pada responden dengan dukungan di tempat kerja kategori baik yaitu sebesar 100% sedangkan proporsi pemberian ASI eksklusif pada responden dengan dukungan di tempat kerja kategori kurang yaitu sebesar 55,6%. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Putri (2013) yaitu 95,5% ibu tidak mendapat dukungan dari tempat kerja terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena Putri (2013) menggunakan jenis penelitian *descriptive correlational* dengan rancangan penelitian *cross sectional* dengan melakukan pengkajian hubungan antara variabel. Sebagian sampel pada penelitian Putri (2013) bekerja sebagai buruh pabrik dan karyawan swasta di bagian administrasi dan marketing dari pabrik atau supermarket. Menurut Putri (2013), minimnya waktu istirahat dan tidak adanya fasilitas penyimpanan ASI merupakan faktor yang menyebabkan dukungan tempat kerja terhadap pemberian ASI menjadi rendah. Sedangkan pada penelitian kami sebagian besar responden kami bekerja sebagai buruh tani dan pegawai swasta yang memiliki waktu senggang lebih banyak daripada responden pada penelitian Putri (2013). Namun, dari 14 responden yang bekerja hanya 1 responden yang mengatakan terdapat pojok laktasi di tempatnya bekerja. Berdasarkan analisis di atas maka perlu dilakukan upaya mempromosikan pojok laktasi di tempat kerja untuk menyediakan ruang menyusui bagi responden yang hendak menyusui.³⁸

Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan yang penulis sadari, baik yang terjadi saat penghitungan sampel sampai akhir analisis. Adapun kelemahan tersebut adalah kemungkinan terjadinya *recall bias* terutama pada responden yang memiliki balita di atas 12 bulan karena pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut: (1) Proporsi pemberian ASI eksklusif pada balita usia 7-24 bulan di Desa Selat, Kecamatan Susut, Kabupaten Bangli tahun 2015 yaitu sebesar 17,8%. (2) Proporsi

pemberian ASI eksklusif pada balita usia 7-24 bulan di Desa Selat, Kecamatan Susut, Kabupaten Bangli tahun 2015 berdasarkan tingkat pengetahuan yaitu sebesar 50% termasuk kategori baik, umur terbanyak pemberian ASI eksklusif yaitu diatas 30 tahun (28,6%), pendidikan terbanyak yaitu kategori pendidikan rendah (21,1%), pekerjaan terbanyak yaitu kategori bekerja (28,6%), pendapatan terbanyak yaitu kategori di bawah UMR (19,2%), paritas terbanyak yaitu kategori lebih dari 2 (33,3%), dukungan keluarga terbanyak yaitu kategori kurang (40,0%), dukungan suami terbanyak yaitu kategori kurang (50%), dan dukungan petugas kesehatan terbanyak yaitu kategori kurang (21,2%). (3) Perilaku pemberian MP-ASI pada balita sebelum usia 6 bulan di Desa Selat, Kecamatan Susut, Kabupaten Bangli tahun 2015 yaitu proporsi jenis makanan MP-ASI terbanyak yang diberikan responden adalah pisang (42,8%), dengan frekuensi tersering yaitu 3 kali sehari (57,1%), dan usia pertama pemberian makanan MP-ASI tersering yaitu 2 bulan (42,9%). Sedangkan untuk jenis minuman MP-ASI terbanyak yang diberikan responden yaitu air putih (47,3%), dengan frekuensi tersering yaitu 2 kali per hari (36,8%), dan usia pertama pemberian minuman MP-ASI tersering yaitu 0 bulan (36,8%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Sriningsih, I. Faktor Demografi, Pengetahuan Ibu Tentang Air Susu Ibu Dan Pemberian ASI Eksklusif. *KEMAS* 2011;6(2):100-106.
2. Afrose, L., Banu, B., Ahmed, K.R., Khanom K. Factors Associated With Knowledge About Breastfeeding Among Female Garment Workers in Dhaka city. *WHO South-East Asia Journal of Public Health* 2012;1(3):249-255
3. Novita L., Gurnida D.A., Garna H. Perbandingan Fungsi Kognitif Bayi Usia 6 Bulan Yang Mendapat Dan Yang Tidak Mendapat ASI Eksklusif. *Sari Pediatri*. 2008;9(6):429-434.
4. Suradi, R., dkk. *Indonesia Menyusui*. Jakarta. 2010. IDAI.
5. Suradi, R. Spesifisitas Biologis Air Susu Ibu. *Sari Pediatri*. 2001;3(3):125-129.
6. "Health Topics : Breastfeeding". (WHO) Available: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/> (Accessed: 7 Oktober 2015)
7. Mahayani, NPY. Rekapitulasi Hasil Pemantauan ASI Eksklusif Bulan September 2015. 2015. Puskesmas Susut I, Kecamatan Susut, Kabupaten Bangli.
8. Widodo, Y. Cakupan Pemberian ASI eksklusif: Akurasi Dan Interpretasi Data Survey dan Laporan Program. *Gizi Indon* 2011, 34(2): 101-108.
9. Howart, P., Brown, G., Burns, S., McManus, A. *Population Health, Communities and Health Promotion: Project Planning Using the PRECEDE-PROCEED Model*. 2009. Oxford University Press. Australia.
10. Putra, HGSA., Windiani, IGAT. Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sidemen Kecamatan Sidemen Kabupaten Karangasem 2013. *E-journal Medikal Udayana*. 2015(4);7:1-11.
11. Estuty, A. Karakteristik Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Pada Anak Usia 7-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Liwa Kecamatan Balik Bukit Kabupaten Lampung Barat Tahun 2012 (Skripsi). 2012. Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas. Depok.
12. Hargi, JP. Hubungan Dukungan Suami Dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember (Skripsi). 2013. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
13. Rahmawati, MD. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. *JurnalKesMaDaSka*. 2010. 1(1);8-17.
14. Rahmawati, A., Bahar, B., Salam, A. Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone. 2014.
15. Anggraeni, M., Fergie, SH., Mustika, DN. Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Status Bekerja Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 6-11 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangawen 1 Kabupaten Demak. *Jurnal Kebidanan*. 2015. 4(1);50-56.
16. Sukrastawan, IKH., Ani, LS. Proporsi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar II tahun 2013. *E-jurnal Medikal Udayana*. 2015;4(3);1-12.
17. Larasati, Widiya. Hubungan Antara Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dn Penyakit Infeksi Kaitannya Dengan Status Gizi Pada Bayi Umur 6-12 Bulan (Skripsi). 2011. Semarang. Universitas Negeri Semarang.
18. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 2012: 129(3);827-841.(AAP, 2012)
19. Afifah, D. N. Faktor yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. Universitas Diponegoro. 2007.
20. Soeparmanto, P., Pranata, S. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Pada Bayi. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2005;8(1);1-7

21. Anggrita, K. Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas Tahun 2009 (Skripsi). 2009. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan
22. Sarbini, D., Hidayati, L. Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Keluarga Dan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Jebres Kotamadya Surakarta. 2008.
23. BKKBN. Kamus Istilah Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2011. Direktorat Teknologi Informasi dan Dokumentasi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
24. "Breastfeeding". (29 Juli 2015 - Last Update), (UNICEF) Available: http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html (Accessed: 7 Oktober 2015).
25. Siallagan, Y., Mutiara, E., Yusad, Y. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi (0-6 Bulan) Di Kelurahan Bantan Kecamatan Medan Tembung Tahun 2013. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*. 2013;(2);3;1-9.
26. Yuliarti, ID. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif (Tesis). Surakarta. 2008. Program Magister Studi Kedokteran Keluarga Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret.
27. Susanti, N. Peran Ibu Menyusui Yang Bekerja Dalam Pemberian ASI Eksklusif Bagi Bayinya. *Egalita Jurnal Kesetaraan dan Keadilan Gender*. 2011. VI(2);165-176
28. IDAI. ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Bekerja. (23 Agustus 2013 - Last Update). Ikatan Dokter Anak Indonesia. Available at : <http://idai.or.id/public-articles/klinik/asi/asi-eksklusif-pada-ibu-yang-bekerja.html>. Accessed : 22 Oktober 2015.
29. Putri, Anun Indiana Marisa. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Bekerja Tentang Manajemen Laktasi Dan Dukungan Tempat Kerja Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura (Skripsi). 2013. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
30. Ballard O, Morrow AL. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatric Clinics of North America*. 2013;60(1):49-74.
31. Cahyani, NWW., Widarsa, IKT. 2014. Penerapan Analisis Jalur Dalam Analisis Faktor Determinan Eksklusivitas Pemberian ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Payangan, Gianyar. *Community Health*. 2014. II(1). 96-106.
32. "Display Ekonomi UMRD Kabupaten Bangli: UMR daerah tahunan". (7 Mei 2015 – Last Update), (BKPM - Indonesia Investment Coordinating Board). Available: [/ekonomiumrd.php?ia=5106&is=45](http://regionalinvestment.bkpm.go.id/newsipid/ekonomiumrd.php?ia=5106&is=45) (Accessed: 19 Oktober 2015).
33. Juliastuti, R. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, Dan Pelaksanaan Inisisasi Menyusui Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif (Tesis). 2011. Surakarta. Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret.
34. "Nilai Nutrisi Air Susu Ibu" (27 Agustus 2013 - Last Update), (Ikatan Dokter Anak Indonesia). Available: <http://idai.or.id/public-articles/klinik/asi/nilai-nutrisi-air-susu-ibu.html>. Accessed: 7 Oktober 2015.
35. Pan American Health Organization. Guiding Principles for Complementary Feeding of The Breastfed Child. 2003
36. "Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2012". Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2013;1-216.
37. Puskesmas Susut I. Profil UPT. Puskesmas Susut I Tahun 2014. Pemerintah Kabupaten Bangli; Dinas Kesehatan; Puskesmas Susut I. 2015;1-17.
38. Siregar MA. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan. USU. 2004.
39. "Situasi dan Analisis ASI Eksklusif". (2014, Agustus – last update), (Kementerian Kesehatan RI: Pusat Data dan Informasi), Available: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf> (Accessed: 7 Oktober 2015).
40. Soetjningsih, DSAK. ASI: Petunjukuntuk Tenaga Kesehatan. EGC. 1997; (2)20-21.
41. Wagner CL. Counseling the Breastfeeding Mother. Medscape. 2015.
42. World Health Organization - Department of Nutrition for Health And Development Department Of Child And Adolescent Health And Development. Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for The Term Infant During The First Six Months of Life. Geneva. 2002.