

Study of Exclusive Breastfeeding Behavior for Toddlers aged 7-24 months Studi Perilaku Pemberian Asi Eksklusif balita umur 7-24 bulan

Vebyarti¹, Hartati Bahar*²

Afiliasi

^{1,2,3}Peminatan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari

Korespondensi

Email : hartati.bahar@uho.ac.id

Abstract

The target of at least 80% coverage of exclusive breastfeeding for infants aged 0-6 months is still difficult to achieve. This causes exclusive breastfeeding tends to decrease from year to year. This study aims to determine the behavior of exclusive breastfeeding in the working area of the Jati Raya Community Health Center, Kendari City. The method used in this study is a qualitative phenomenological approach. The research was carried out in the working area of the Jati Raya Health Center. Research informants were mothers who had babies aged between 7-24 months and stakeholders of the Exclusive Breastfeeding program at the Jati Raya Health Center. The sampling technique was carried out by purposive sampling. Data collection was carried out through in-depth interviews. In-depth interviews were conducted with 6 informants consisting of 6 mothers who had babies aged 7-24 months and 2 stakeholders of the Exclusive Breastfeeding program. Data analysis using Content Analysis. The results showed that the mother's behavior in exclusive breastfeeding was quite good. This happens because of the many influencing factors including attitudes, subjective norms (health workers, family support), perceptions of control and good intentions of mothers in giving exclusive breastfeeding to their babies. Conclusion: Attitudes, subjective norms and perceptions of behavioral control are collectively associated with behavioral intentions and intentions are direct antecedents of exclusive breastfeeding behavior. Suggestion: increasing the coverage of exclusive breastfeeding programs can be done by helping to improve positive attitudes, changing subjective norms to support exclusive breastfeeding, improving perceived behavioral control, and strengthening intentions to give exclusive breastfeeding

Key words : Attitude; Exclusive Breastfeeding; Perceived Control; Subjective Norm

Abstrak

Target capaian cakupan pemberian ASI eksklusif bagi bayi usia 0-6 bulan minimal 80% hingga kini masih sulit tercapai. Hal tersebut menyebabkan pemberian ASI eksklusif dari tahun ke tahun cenderung menurun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Raya Kota Kendari. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif pendekatan fenomenologi. Penelitian dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Jati Raya. Informan penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi berusia antara 7-24 bulan dan stakeholders program ASI Eksklusif di Puskesmas Jati Raya. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposif sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan terhadap 6 informan terdiri dari ibu yang memiliki bayi berusia 7-24 bulan sebanyak 6 orang dan stakeholders program ASI Eksklusif sebanyak 2 orang. Analisis data menggunakan Content Analysis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif cukup baik. Hal ini terjadi karena banyaknya faktor yang mempengaruhi diantaranya sikap, norma subjektif (petugas kesehatan, dukungan keluarga), persepsi kontrol serta niat ibu yang baik dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Kesimpulan: Sikap, norma subjektif dan persepsi kendali perilaku secara kolektif berhubungan dengan niat perilaku dan niat merupakan anteseden langsung dari perilaku pemberian ASI Eksklusif. Saran: meningkatkan cakupan program pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan dengan membantu memperbaiki sikap positif, merubah norma subjektif untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif, memperbaiki kendali perilaku yang dirasakan, dan memperkuat niat pemberian ASI Eksklusif.

Kata Kunci: ASI Eksklusif ; Norma Subjektif; Persepsi Kontrol; Sikap

Pendahuluan

Menurut World Health Organization (WHO) pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain termasuk air putih, kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam enam bulan pertama kehidupan dan melindungi dari penyakit yang umumnya menyerang anak seperti Diare (Analinta, 2019); Wardani et al., 2022; Julinar et al., 2023), ISPA (Abbas & Haryati, 2023; Juce & Zulaikha, 2021; Natalia & Evitasari, 2020), Stunting (Nugraheni et al., 2020). World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif sekurang- kurangnya selama 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. American Academy of Pediatrics (AAP), Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan hal yang sama tentang pemberian ASI Eksklusif sekurang- kurangnya 6 bulan (Suradi, 2010).

Berdasarkan data (UNICEF, 2013), sebanyak 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama. Bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif di negara industri meliputi Amerika Serikat dan Korea Selatan sehingga angka kematian lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI Eksklusif, sementara di

negara berkembang meliputi Nigeria dan Bangladesh hanya 39% ibu-ibu yang memberikan ASI Eksklusif (UNICEF dan WHO, 2018). Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 pada Ayat 1 diterangkan “Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain”. Semula Pemerintah Indonesia menganjurkan para ibu menyusui bayinya hingga usia empat bulan . Namun, sejalan dengan kajian World Health Organization (WHO) mengenai ASI eksklusif, Menteri kesehatan lewat Kepmen No 450/2004 menganjurkan perpanjangan pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan .

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia menyebutkan, prevalensi ASI Eksklusif mengalami penurunan di tiga tahun terakhir yakni tahun 2015 sebesar 55,7%, tahun 2016 sebesar 54,0%, dan mengalami penurunan signifikan pada tahun 2017 sebesar 35,73% (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 prevalensi ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan mencapai 37,3% (Risksedas. 2018). Target 80% cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih sangat jauh dari kenyataan. Tujuan dari pembangunan kesehatan salah

satunya adalah menurunkan angka kematian bayi. Angka Kematian Bayi menurut Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2015 berjumlah 40 per 1000 kelahiran hidup dan masih menempati peringkat ke-4 tertinggi kematian bayi se-ASEAN. Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia adalah kematian neonatal dan dua pertiga dari kematian neonatal adalah pada satu minggu pertama dimana daya imun bayi masih sangat rendah (Kemenkes RI, 2015). Angka pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Sulawesi Tenggara cenderung fluktuatif, peningkatan signifikan dilaporkan pada tahun 2015 dengan cakupan 54,15 %, atau naik sebesar 21,25 % dari tahun sebelumnya, namun di tahun 2016 kembali turun menjadi 46,63%, dan kembali mengalami peningkatan di tahun 2017 menjadi 80,43 % , Meski naik signifikan dari tahun sebelumnya, namun masih jauh dibandingkan dengan target nasional dengan capaian 85,79%. Jika dihubungkan dengan

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Sampel yang diambil adalah ibu menyusui yang memenuhi kriteria inklusi

cakupan K4 dan persalinan oleh nakes, hasil tersebut tampaknya belum memiliki korelasi positif, baik daerah maupun presentasinya (Dinkes SULTRA, 2017).

Berdasarkan Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Kendari cakupan pemberian ASI Eksklusif untuk wilayah Puskesmas Jati Raya pada tahun 2015 yaitu 58,05% dan mengalami peningkatan signifikan di tahun 2016 menjadi 112,50% (Dinkes Kota Kendari, 2017). Sedangkan data yang diperoleh dari Puskesmas Jati Raya Kota Kendari, Pada tahun 2017 jumlah bayi usia 0-6 bulan sebanyak 135 jiwa, dan yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 99 jiwa (Puskesmas Jati Raya, 2017). Dalam 3 tahun terakhir, beberapa riset terkait perilaku pemberian ASI Eksklusif telah banyak dilakukan dengan subjek yang beragam diantaranya pada pekerja wanita ((Erlani et al., 2020; Febita et al., 2021) , petani wanita (Pusporini et al., 2021) namun sangat minim riset terkait perilaku pemberian ASI yang dikaji secara kualitatif.

yaitu Merupakan ibu yang memiliki bayi usia 7-24 bulan, Ibu yang memberikan ASI Eksklusif dan tidak Memberikan ASI Eksklusif, Bersedia menjadi informan penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yang

dilakukan pada bulan November-Desember 2018 dan observasi langsung. Data dianalisis melalui tahapan editing dan pembuatan transkrip wawancara, penyajian dalam bentuk kutipan (kutipan responden dalam bentuk aslinya) dan tabel sebagai penunjang. Teknik pengolahan

Hasil

Informan pada penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu informan kunci dan informan biasa. Peran informan kunci yaitu sebagai pemberi informasi inti dalam penelitian, sedangkan informan biasa berperan untuk memberi verifikasi guna kesesuaian informasi yang diberikan oleh informan kunci dengan kejadian yang sebetulnya di lapangan. Informan kunci pada penelitian ini terdiri dari 6 orang, yaitu ibu yang memberikan ASI secara eksklusif dan tidak memberikan ASI secara eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jati Raya. Informan biasa pada penelitian ini terdiri dari 2 orang yakni petugas kesehatan yang bertugas untuk melakukan penyuluhan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Jati Raya Kota Kendari.

Sikap Ibu yang memiliki Bayi usia 7-24 bulan tentang pemberian ASI eksklusif

Dari Hasil wawancara diketahui bahwa baik ibu yang memberikan ASI secara Eksklusif maupun tidak, sebagian memahami tentang ASI tetapi kurang memahami tentang ASI eksklusif.

data yang digunakan dalam penelitian kualitatif mencakup reduksi data, triangulasi, dan penarikan kesimpulan. Pengecekan Validitas Temuan menggunakan triangulasi metode dan triangulasi sumber.

beberapa pendapat ibu yang memberikan ASI Eksklusif adalah sebagai berikut :

“...ASI merupakan makanan untuk bayi, yang dari sari-sari makanannya kita sama saja dengan ASI eksklusif tapi ASI sampe enam bulan diberikan..” (KN, 23 Tahun)

“...ASI Eksklusif merupakan ASI yang diberikan tanpa makanan tambahan selama enam bulan..” (JJ, 23 Tahun)

“...Kalau ASI eksklusif merupakan ASI yang pertama keluar baru lahir, yang berwarna ijo ke kuning-kuningan yang diberikan sampai usia enam bulan tapi sampai dua tahun kalau saya tidak salah...” (AR, 26 tahun)

Begitu juga dengan ibu tidak yang tidak memberikan ASI Eksklusif berpendapat bahwa :

“...ASI saya pernah dengar tapi ASI Eksklusif tidak, ASI itu Air Susu Ibu...” (KA, 20 tahun).

“...ASI itu untuk pertumbuhan bayi. Sampe besar saya kasih, sampai anakku bisa jalan..” (EW, 40 tahun)

Ketika pertanyaan yang sama ditanyakan kepada petugas kesehatan, petugas dapat memberikan jawaban dengan bahasa mereka sendiri, tetapi pada intinya semua informan

petugas mengetahui bahwa ASI Eksklusif diberikan selama enam bulan.

“...ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan sejak bayi berumur 0 sampai 6 bulan tanpa diberi apapun..” (SW, 35 tahun, Petugas kesehatan).

“...ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi usia 0-6 bulan tanpa makanan pendamping atau campuran apapun, baik air putih ataupun lain-lain..” (SS, 43 tahun, Petugas kesehatan).

Dalam pemberian ASI eksklusif pentingnya mengetahui manfaat dari ASI eksklusif, Semua informan menganggap bahwa memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayi sangat penting untuk tumbuh kembang bayi, namun sebagian informan tidak dapat memberikan ASI secara Eksklusif karena sibuk bekerja. Hal itu sesuai dengan pernyataan informan kunci yang dikutip dalam wawancara sebagai berikut :

“...baik untuk anak , tapi saya tidak kasih ASI anakku susu formula karena payudara yang tidak memungkinkan, tidak keluar ASI nya karena kerja juga, kalau untuk ibu saya tidak tahu...”(KA, 20 tahun)

“..kalau menurutku manfaat ASI untuk bayi yaitu untuk tumbuh kembangnya, sedangkan kalau untuk ibu biar ada hubungan kedekatan dengan bayinya begitu...” (AR, 26 tahun).

Pentingnya pemberian ASI eksklusif juga didukung oleh informan petugas kesehatan yaitu ibu bidan sekaligus Bidan Koordinasi KIA Puskesmas Jati Raya, berikut kutipan wawancaranya

“ASI punya banyak manfaat untuk tumbuh kembang bayi, apalagi kolostrum ASI itu

bermanfaat untuk kecerdasan anak, sama kekebalan tubuh sedangkan kalau untuk ibunya dapat menjalin keakraban dan kedekatan kepada bayinya ...” (SS, 43 tahun, Petugas Kesehatan).

“kalau untuk si Ibu pertama mungkin kasih sayang lebih dekat dengan anak. Trus yang kedua lebih praktis ya dibandingkan dengan susu botol. Kemudian dari segi ekonomi tidak membeli. Kalau dari susu botol kita harus beli susunya, beli botolnya...” (SW, 35 tahun, Petugas Kesehatan).

Lama ASI Baru Keluar juga menentukan sikap ibu dalam memberikan ASI. Berdasarkan hasil wawancara, semua informan ibu yang memberikan ASI Eksklusif mengatakan bahwa ASI-nya langsung keluar setelah melahirkan. Bahkan salah satu informan mengaku kalau ASI-nya sudah keluar dari sebelum melahirkan

“dari saat saya hamil sudah keluar memang, jadi saat saya sudah melahirkan langsung saya menyusui...” (KN, 23 tahun).

“habis melahirkan pertama ASI keluar sedikit, tapi lama-kelamaan banyak , saya disarankan juga makan sayur-sayur dan minum susu habis melahirkan ...” (JJ, 23 tahun)

Sedangkan menurut hasil wawancara dengan informan ibu yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif mengatakan bahwa air susunya baru keluar setelah 2 hari setelah melahirkan. Sehingga informan tidak bisa langsung memberikan ASI kepada bayinya, seperti yang dituturkan dibawah ini :

“ kalau saya pernah 2 hari baru keluar ASInya, jadi saya berikan dulu dot, nanti sudah keluar ASInya baru berhenti minum dot dan Saya menyusui sampe sekarang ...” (EW, 40 tahun)

Sedangkan untuk informan lainnya yang tidak memberikan ASI eksklusif mengatakan bahwa ASI yang keluar setelah melahirkan hanya sedikit. Berikut kutipan wawancaranya :

“...kalau ASI saya keluar, cuman sedikit demi sedikit keluarnya sampai satu minggu, kadang saya kasih dengan air putih ...” (KA, 20 tahun)

Waktu memberikan ASI juga menentukan sikap ibu dalam pemberian ASI. Berdasarkan hasil wawancara ketiga informan memberikan jawaban yang bervariasi tentang waktu memberikan ASI kepada anaknya. Seperti dituturkan dibawah ini

“ nanti ketika anak saya menangis karena kalau anakku menangis pasti kan dia lapar, langsung saya kasih susu ...” (KN, 20 tahun)
“..biasa kalau anakku mau tidur, dan saat bangun tidur juga ...” (JJ, 23 tahun)
“..diatas 5 kali sehari saya kasih, apalagi kalau anakku menangis pasti dikasih ...” (EW, 40 tahun)

Usia Bayi diberi MP-ASI ,Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yang memberikan ASI eksklusif memberikan jawaban bahwa pemberian MP-ASI dilakukan saat anaknya berusia 6 bulan ke atas.

“...saya kasih bubur saat usia 7 atau 8 bulan kayaknya, saya sudah lupa de. pokoknya diatas 6 bulan...” (SM, 32 tahun).

“...diatas 6 bulan, kan masa ASI eksklusif kan sampe 6 bulan. Anakku saya saat sudah lewat 6 bulan saya kasih susu formula, sampe sekarang, Kalau untuk makanan pendamping kadang saya kasih kue, kan giginya sudah tumbuh..”(JJ 23 tahun).

Lain halnya dengan jawaban dengan informan yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

“...kalau air putih saya kasih dari lamami, pas belum lama lahir, misalnya habis saya menyusui saya kasih air putih, kadang juga saya tidak kasi susu langsung air putih. sekarang umurnya baru 7 bulan, saya mulai saring-saringkan bubur untuk dia makan...” (EW, 40 tahun)

Norma Subjektif Ibu yang memiliki Bayi usia 7-24 bulan tentang pemberian ASI eksklusif

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa perilaku ibu yang memberikan ASI secara eksklusif maupun tidak memberikan ASI secara eksklusif dapat dipengaruhi oleh orang-orang terdekat baik itu dukungan keluarga dan petugas kesehatan.

Dukungan Keluarga ditinjau dari Yang Menganjurkan Ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yaitu selain kemauan sendiri ada juga keluarga yang menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI. Sebagian besar informan mengaku yang menganjurkan untuk memberikan ASI adalah Ibu atau orang tua informan. Sisanya dianjurkan oleh suami.

“...dari orang tua juga bilang karena tidak ada yang lebih baik dari ASI karena serat-serat makanan dia yang ambil, makanya penting kalau kita kasi ASI...” (KN, 23 tahun).

“...saya sendiri...” (AR, 26 tahun).

“...bapaknya...” (SM, 32 tahun).

Yang sering Mengingatkan ibu untuk Menyusui Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif diketahui bahwa sebagian besar informan tidak ada yang mengingatkan untuk menyusui karena kebanyakan dari suami informan sibuk bekerja dan rata-rata dari mereka menyusui dengan inisiatif sendiri seperti yang dituturkan berikut :

“...menyusui sendiri saja, pas anakku menangis, kalau bapaknya kan pergi kerja ...” (SM, 32 tahun).

“...saya kasih susu sendiri, suamiku kan lagi kerja diluar negeri...” (AR, 26 tahun.)

Sikap keluarga terhadap keputusan memberikan ASI. hasil penelitian semua informan ibu yang diwawancarai mengatakan keluarga terutama suami mendukung saja ibu untuk memberikan ASI kepada anak. Bentuk dukungan dari suami yaitu dengan membiarkan ibu untuk menyusui, juga tidak melarang untuk memberikan susu botol. Semua keputusan tentang anak dan rumah tangga diserahkan sepenuhnya kepada ibu.

“...kalau suamiku terserah saya...” (KA, 20 tahun)

“...suamiku menyerahkan semuanya sama saya, dia akan tugasnya cuman cari uang...” (EW, 40 tahun)

Selain dukungan keluarga dukungan dari petugas kesehatan juga sangat penting. Berdasarkan hasil wawancara, informan

mengatakan tidak pernah mendapat informasi dari petugas tentang ASI Eksklusif.

“...belum pernah, iya kalau di posyandu cuman ditanya, anaknya ASI tidak ? begitu saja..” (AR, 26 tahun)

“...tidak, kalau informasi ASI saya baca buku yang ada gambar bayinya...” (KN, 23 tahun).

“..Pernah habis melahirkan dirumah sakit disarankan kasih ASI , kalau kayak penyuluhan tidak itupun datang diposyandu cuman menimbang sama disuntik imunisasi...” (KA, 20 tahun)

Persepsi Kontrol Ibu yang memiliki Bayi usia 7-24 bulan tentang pemberian ASI eksklusif

Kontrol perilaku yang dimiliki ibu akan sangat mempengaruhi niat dan keinginan ibu untuk dapat berperilaku dalam memberikan ASI eksklusif. Persepsi kontrol perilaku ibu dapat dilihat dari banyaknya produk susu formula saat ini, serta kesibukkan ibu dalam bekerja. Berikut hasil wawancara terhadap ibu yang memberikan ASI secara

“...ada banyak memang iklan susu formula, cuman anakku dia tidak suka....

“...Pernah saya coba kasih pas umur 7 atau 8 bulan, tapi dia tidak mau jadi saya kasih lagi ASI sampe sekarang...” (SM, 32 tahun).

Sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif beranggapan bahwa itu cukup membantu bagi bayinya saat ia sedang bekerja ataupun di rumah. Berikut kutipan hasil wawancara

“...kayak tadi yang saya bilang, kalau saya lagi kerja mamaku yang kasih susu formula...” (KA, 20 tahun)

Selain banyaknya iklan susu formula, pemberian ASI ditempat umum juga mempengaruhi persepsi kontrol ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Berdasarkan hasil wawancara sebagian informan baik yang

memberikan ASI secara eksklusif maupun tidak eksklusif beranggapan bahwa memberikan ASI ditempat umum itu hal yang wajar. Berikut kutipan hasil wawancaranya.

“..jarang saya menyusui ditempat umum, paling kalau saya pergi-pergi begitu nanti pi tiba di tempat tujuan baru saya susui. Tapi kalau memang di haruskan menyusui di tempat umum, yang penting ditutup saat di susui” (AR, 26 tahun).

Pembahasan

Sikap ibu

Berdasarkan teori perubahan perilaku The Precaution Adaption Process Model (PAPM) diperoleh bahwa tahapan hingga subjek menentukan sikap terhadap suatu perilaku dimulai dengan tidak tahu tentang suatu isu yang akan berkembang menjadi tidak terikat dengan isu. Setelah tahap tersebut seseorang baru akan memasuki tahapan untuk memilih memutuskan sikapnya untuk mempraktikkan atau tidak suatu perilaku (Nuary,2010). Berdasarkan hasil penelitian informan yang memberikan ASI eksklusif mengetahui tentang ASI maupun ASI eksklusif, sedangkan untuk informan yang tidak memberikan ASI eksklusif mengetahui tentang ASI tetapi kurang memahami tentang ASI eksklusif, mereka hanya memahami bahwa ASI adalah air susu Ibu tanpa mengetahui batas usia memberikan ASI secara eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2002) menyebutkan bahwa ibu yang berpendidikan baik 1,9 kali berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan kurang (Ibrahim, E, 2002). Begitu juga dengan penelitian Hartuti (2006) menyebutkan proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan pengetahuan baik lebih besar yaitu 27,3% dibanding dengan proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif yang berpendidikan kurang hanya sebesar 3,8%. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin ibu memberikan ASI eksklusif.

Selain itu pengalaman juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Beberapa bentuk informasi yang dapat diperoleh, seperti informasi dari tenaga kesehatan, khususnya bidan, cerita dari orang lain, maupun

informasi dari media massa seperti televisi, radio, koran ataupun majalah. Lebih banyak responden yang tingkat pengetahuannya kurang karena kurangnya informasi dari tenaga kesehatan maupun media massa misalnya dengan memberikan penyuluhan. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan selanjutnya ialah pengalaman. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Bila berhasil maka seseorang akan menggunakan cara tersebut kembali, akan tetapi apabila gagal tidak akan mengulangi cara itu.

Selain faktor pendidikan, informasi juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Beberapa bentuk informasi yang dapat diperoleh, seperti informasi dari tenaga kesehatan, khususnya bidan, cerita dari orang lain, maupun informasi dari media massa seperti televisi, radio, koran ataupun majalah. Lebih banyak responden yang tingkat pengetahuannya kurang karena kurangnya informasi dari tenaga kesehatan maupun media massa misalnya dengan memberikan penyuluhan. Kurangnya pemahaman tentang ASI maupun ASI eksklusif yang dialami oleh ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif menurut peneliti bukan didasarkan atas pendidikan informan yang rendah ataupun

pekerjaan informan, hal ini karena semua pendidikan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah SMA, serta pekerjaan informan walaupun seorang ibu rumah tangga tetapi tetap saja tidak memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini menurut peneliti karena adanya anggapan informan yang mengatakan bahwa untuk dapat menunjang pemberian ASI kepada bayi dapat dilakukan dengan menambahkan air putih dan susu formula.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian [Helmi \(2010\)](#) yang menyatakan ibu yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 5,5 kali untuk tidak menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi. Karena dalam penelitian ini, ibu yang memiliki pendidikan tinggi juga ada yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Informan kunci yang memberikan ASI secara eksklusif melakukan berbagai upaya seperti mengkonsumsi banyak sayur-sayuran yang berwarna hijau, memakan makanan yang bergizi serta meminum susu ibu menyusui agar produksi ASI tetap terjaga. Informasi yang diberikan oleh informan kunci juga didukung oleh orang terdekat informan, yakni orang tua informan, anak, dan suami yang mengatakan bahwa setelah melahirkan informan diharuskan untuk mengkonsumsi sayuran serta susu ibu menyusui.

Salah satu Informan kunci yang tidak memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan

tidak lancarnya produksi ASI mengatakan bahwa tidak ada upaya tertentu agar dapat meningkatkan produksi ASI, sebab informan ini beranggapan bahwa bayinya cukup tenang dengan hanya memberikan susu formula. Informan yang mengalami kesulitan karena tidak lancarnya produksi ASI harus mencari dan mengetahui cara mengatasi kesulitan kesulitan ini dengan berusaha menempatkan diri agar dapat tenang sehingga ASI dapat lancar diproduksi. Hormon oksitosin sendiri dapat dirangsang dengan berbagai cara seperti merangsang puting payudara, memijat payudara, dan pada saat bersamaan mengadakan skin-to-skin contact dengan bayi, serta melihat bayi untuk membangun kedekatan antara ibu dan anak (WHO, 2009).

Terdapat satu informan yang memberikan ASI kepada bayinya namun tidak termasuk memberikan ASI secara eksklusif, hal ini karena informan memberikan air putih disela-sela memberikan ASI kepada bayinya serta pernah memberikan susu formula disaat bayinya baru lahir, karena ASInya keluar 2 hari setelah melahirkan. Saat informan tersebut ditanya alasan memberikan air putih, informan menjelaskan bahwa saat bayinya sedang menangis kemudian informan sedang membereskan rumah dan tidak sempat menyusui, jadi bayinya di kasih air putih oleh kakaknya, dan terkadang pula untuk menunjang konsumsi ASI

kepada bayinya.

Pengetahuan yang tidak memadai, terbatas sikap, norma yang salah dan lemahnya persepsi kendali perilaku yang dirasakan adalah penentu utama rendahnya niat untuk menyusui eksklusif di antara ibu hamil. Intervensi pendidikan yang berfokus pada pentingnya pemberian ASI Eksklusif bisa ditekankan oleh semua lapisan tenaga kesehatan agar bias mewujudkan niat dan praktik menyusui eksklusif secara universal di daerah pedesaan. Mengingat ikatan dan ketergantungan yang besar di masyarakat pedesaan, peranan suami dan anggota keluarga ibu hamil sangat penting untuk memberantas sikap masyarakat yang membatasi dan norma yang salah berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif (Behera D, et. Al., 2015).

Ketidaktahuan ibu juga terlihat dari bagaimana sikap sebagian besar ibu yang setuju terhadap pemberian makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 6 bulan. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata ibu yang setuju terhadap pemberian MP-ASI setelah usia 6 bulan, walaupun ada informan yang memberikan MP-ASI berupa air putih beberapa hari setelah melahirkan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mutuli (2014) menyimpulkan bahwa sikap mempengaruhi niat ibu menyusui dalam memberikan asi eksklusif. Penelitian Akour (2010) menyatakan bahwa ibu yang memiliki

sikap positif terhadap menyusui cenderung memiliki niat yang baik dalam menyusui bayinya secara eksklusif.

Ketika seseorang memutuskan mau membeli atau memakai sebuah produk, pasti orang tersebut sudah mengetahui manfaat produk tersebut. Begitu juga dengan ASI, ketika seorang ibu memutuskan untuk memberikan ASI kepada bayinya terlepas dari alasan manfaatnya, pasti ibu tersebut sudah mengetahui manfaat apa yang akan diperoleh ibu dan bayinya. Dari penelitian ini diketahui bahwa semua informan mampu menjelaskan manfaat ASI eksklusif menggunakan bahasa mereka masing-masing. Ada satu informan yang mampu menjelaskan manfaat ASI Eksklusif bagi anak dan ibu yaitu perasaan atau ikatan batin dengan anak lebih kuat dan juga bagus buat otak.

Norma Subjektif

Norma subjektif adalah persepsi seseorang terhadap dukungan sosial (masyarakat, orang sekitar) untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tingkah laku. Norma subjektif juga diasumsikan sebagai suatu fungsi dari belief yang secara spesifik seseorang akan setuju atau tidak setuju untuk menampilkan suatu perilaku (Hamilton, et al., 2011). Berdasarkan hasil catatan lapangan, individu yang tinggal bersama keluarga besarnya umumnya akan mencari jawaban dari orang tua terdekatnya terutama orang tua. Sehingga ditemukan pula bahwa

pilihan informan untuk memberikan atau tidak memberikan ASI juga besar dipengaruhi oleh keterlibatan orang terdekat untuk membantu memberikan dukungan ibu dalam bentuk apapun.

Hasil penelitian informan yang memberikan ASI eksklusif diperoleh bahwa sebagian besar anggota keluarga terdekat informan memberikan dukungan yang positif terhadap informan dengan memberikan perlakuan seperti memberikan pengetahuan mengenai manfaat ASI, membantu merawat anak dirumah, serta memberikan ibu yang menyusui makanan bergizi untuk meningkatkan produksi ASI. Sedangkan untuk suami informan, hanya menyuruh informan untuk menyusui jika bayi dari informan menangis. Namun dilain sisi diperoleh pula kenyataan bahwa suami sebagai sumber dukungan sosial utama bagi informan cenderung tidak peduli dan menyerahkan keputusan terhadap pemberian ASI kepada informan. Hal ini menurut informan karena suami informan yang sibuk bekerja.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ramadani dan Hadi (2010) yang mengungkapkan bahwa dukungan suami akan meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif dua kali lebih besar. Suami adalah orang terdekat ibu yang banyak berperan selama masa kehamilan, persalinan dan perawatan bayi termasuk pemberian ASI. Pengambilan keputusan dalam

pemberian ASI eksklusif oleh ibu salah satunya dipengaruhi oleh peran suami. Peran suami tersebut merupakan bagian integral dari peran keluarga. Hal ini karena informan kunci dalam penelitian ini tidak dipengaruhi oleh dukungan suami (Sutisna, 2017). Selain dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan juga memiliki peranan penting dalam peningkatan pemberian ASI secara eksklusif. Beberapa penelitian membuktikan bahwa sikap petugas kesehatan sangat mempengaruhi pemilihan makanan bayi oleh ibunya. Pengaruh ini dapat berupa sikap negatif secara pasif, yang dinyatakan dengan tidak menganjurkan dan tidak membantu bila ada kesulitan laktasi. Sikap ini bisa pula secara aktif misalnya bila ada kesulitan laktasi, malah petugas sendiri yang menganjurkan untuk memberikan susu botol kepada bayi.

Dari hasil penelitian dukungan petugas terhadap pemberian ASI Eksklusif masih sangat kurang. Ini terlihat dari penjelasan informan yang mengatakan bahwa mereka lebih sering berdiskusi dengan keluarga saat mengalami kesulitan dalam menyusui, informasi tentang ASI Eksklusif yang masih sangat minim mereka dapatkan dari petugas. Petugas seharusnya menjadi tempat bertanya para ibu tentang setiap masalah kesehatan yang ditemui termasuk pemberian ASI. Petugas juga merupakan rujukan bagi perilaku kesehatan masyarakat. Untuk

membuat masyarakat berperilaku yang sesuai dengan kesehatan diperlukan upaya keras dari petugas dalam memberikan informasi dan dukungan. Ada kesan beberapa petugas tidak terlalu peduli pelaksanaan ASI Eksklusif terbukti dengan penjelasan informan yang menyebutkan bahwa apabila bukan pasien yang aktif mencari informasi maka petugas tidak akan memberikan informasi panjang lebar. Petugas hanya menyarankan ibu untuk memberikan ASI pada saat mereka memeriksakan kehamilan tanpa ada tindak lanjutnya, tidak ada yang menanyakan apakah ibu mengalami kesulitan dalam menyusui dan berdiskusi tentang masalah-masalah terkait pemberian ASI. Malah ada petugas yang terkesan cuek dan membiarkan ibu memberikan susu formula kepada bayinya.

Kegiatan penyuluhan yang diadakan petugas kesehatan masih kurang efektif, hal ini karena semua informan kunci belum pernah mengikuti penyuluhan secara massal. Sedangkan untuk sistem yang person to person masih belum merata, hal ini dikarenakan hanya sebagian informan yang mendapatkan pengetahuan atau informasi tentang ASI yang sifatnya individu. Dukungan petugas dalam kegiatan posyandu juga masih cenderung kurang aktif dalam memberikan informasi tentang ASI eksklusif hal ini karena beberapa informan mengatakan bahwa selama posyandu ibu hanya ditanyakan apakah ibu memberika ASI atau tidak

kepada anaknya, tanpa adanya informasi lanjutan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif ataupun informasi yang berkaitan dengan ASI.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh [Nuraini \(2013\)](#) bahwa dukungan yang tidak diberikan oleh tenaga kesehatan dapat memengaruhi secara praktis dan statistik terhadap praktik pemberian ASI yang tidak eksklusif. Ibu yang tidak diberikan dukungan oleh tenaga kesehatan berisiko 4,2 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan. Norma subjektif dari penelitian ini yang ditentukan oleh dukungan keluarga terutama suami dan dukungan dari petugas kesehatan masih kurang, tetapi walaupun kurang, inisiatif dari ibu cenderung berasal dari diri ibu sendiri yang menganggap bahwa ASI memiliki manfaat yang baik bagi bayinya, serta dukungan dari orang tua informan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Wendiranti \(2017\)](#) yang menyimpulkan bahwa Faktor risiko kegagalan ASI eksklusif adalah suami yang tidak mendukung, tempat bersalin di fasilitas kesehatan pertama, dan pemberian informasi yang salah oleh petugas kesehatan.

Persepsi Kontrol

Persepsi kontrol perilaku bertujuan

untuk mengukur sejauh mana pandangan ibu dalam pengambilan keputusan pemberian ASI dan mengendalikan perilaku perilaku tersebut berdasarkan pada stimulus yang diterima baik dari dalam diri maupun lingkungan. Persepsi kontrol perilaku merupakan keyakinan akan penilaian individu terhadap kemampuannya dalam mengatur setiap dorongan yang timbul untuk berperilaku negatif dari dalam diri individu kearah penyaluran dorongan yang lebih sehat dan positif ([Yuniyanti, 2017](#)).

Hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Jati Raya tentang persepsi kontrol dalam pemberian ASI eksklusif ditinjau dari banyaknya iklan tentang susu formula, didapatkan bahwa ibu yang memberikan ASI secara eksklusif pernah mencoba memberikan susu formula kepada bayinya saat usianya diatas 6 bulan namun bayinya menolak, sehingga ibu tersebut harus melanjutkan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Keberadaan susu formula bagi salah satu ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif beranggapan bahwa susu formula dapat membantu selama sang ibu bekerja karena dianggap lebih praktis dibandingkan ASI. Dengan adanya susu formula juga bagi informan lainnya yang tidak memberikan ASI secara eksklusif meanggap bahwa susu formula memiliki manfaat yang sama dengan ASI.

Penelitian yang dilakukan [Wenas et al.](#),

(2004) menyatakan bahwa gencarnya promosi susu formula dan kebiasaan memberikan makanan/minuman secara dini pada sebagian masyarakat, menjadi pemicu kurang berhasilnya pemberian ASI maupun ASI eksklusif. Penelitian ini sesuai dengan pernyataan Baskoro (2008) bahwa gencarnya promosi susu formula mempengaruhi ibu untuk memberikan susu formula serta adanya anggapan bahwa bayi yang diberikan susu formula lebih pintar dan pertumbuhannya lebih cepat. Tingginya pemberian susu formula ini juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang bahaya susu formula. Hal ini didukung oleh penelitian Putri (2010) di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru, bahwa masih rendah (79%) pengetahuan ibu tentang kerugian dari susu formula.

Selain keberadaan susu formula, pemberian ASI ditempat umum juga

mempengaruhi persepsi kontrol dari ibu. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menemukan bahwa sebagian informan tanpa merasa malu dan ragu dalam memberikan ASI kepada bayinya ditempat umum, hal ini dianggap lumrah mengingat anak yang menangis dan ingin di susui saat itu juga. Satu hal yang dilakukan saat menyusui di tempat umum adalah, informan menutup wajah bayinya saat menyusui ditempat-tempat umum misalnya di posyandu.

Pengalaman diri ibu untuk menyusui bayinya biasanya dilakukan karena ibu telah mengamati orang lain yang menyusui di sekitarnya. Misalnya melihat ibunya menyusui saudaranya ketika bayi, melihat ibu menyusui bayi di tempat-tempat umum, dan melihat di televisi. Hal ini akan memicu ibu untuk dapat menyusui bayinya seperti yang telah dilihat olehnya di sekitarnya (Giles et al., 2007).

Simpulan

Sebagai kesimpulan riset : 1) Rangsangan terhadap informasi yang diperoleh ibu yang berasal dari lingkungan sekitar menjadi dasar pengetahuan dalam pembentukan sikap ibu. Sikap ibu tersebut dapat muncul akibat ibu memiliki belief atau keyakinan dan penilaian positif tentang outcome dari perilaku memberikan ASI eksklusif. Keyakinan positif yang dimiliki oleh ibu ditandai dengan apa yang mereka kemukakan

bahwa outcome dari memberikan ASI eksklusif adalah baik untuk tumbuh kembang anak. Selain yang dikemukakan oleh ibu, peneliti juga mewawancarai orang-orang terdekat informan seperti suami, orang tua informan, mertua serta orang-orang lain yang dianggap mengetahui sikap maupun perilaku ibu selama menyusui hal ini dilakukan untuk memperkuat argumen dari informan kunci. 2) Norma subjektif ibu dalam

berperilaku memberikan ASI eksklusif di bentuk dari keyakinan normatif dan motivasi untuk mengikutinya. Keyakinan normatif yang dimiliki ibu berasal dari dukungan keluarga dan petugas kesehatan. Dukungan keluarga dan petugas kesehatan memberikan pengaruh positif terhadap perilaku ibu dalam berperilaku memberikan ASI secara eksklusif. 3) Sebagian besar informan memiliki level persepsi kontrol yang baik, sebab informan yakin dapat mengatasi hambatanya. Untuk tetap berperilaku baik dalam memberikan ASI secara eksklusif dimanapun mereka berada, serta tidak terpengaruh dengan banyaknya iklan susu

formula. Walaupun ada satu informan yang memberikan bayinya susu formula. 4) Sebagian besar informan memiliki niat yang baik untuk berperilaku dalam memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Banyaknya faktor yang mendukung ibu untuk memberikan ASI. Seperti dukungan petugas, suami serta orang tua dari informan.

Adapun saran yang dapat peneliti berikan adalah agar dinas/yankes terkait melakukan upaya peningkatan literasi masyarakat terkait melalui kegiatan promosi kesehatan tentang ASI Eksklusif seperti spanduk, poster, dan leaflet.

Daftar Pustaka

- WHO (2013). *Infant and Young Child Feeding Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals*. Switzerland
- Suradi, R., Hegar, B., Pratiwi, I. G. A. N., Marzuki, N. S., & Ananta, Y. (2010). *Indonesia menyusui..* Jakarta: IDAI.
- UNICEF. (2013). *Improving Child Nutrition*. New York: Division of communication UNICEF
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- Menkes RI. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.450/MENKES/IV/2004*, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2017. *Cakupan Pemberian ASI eksklusif di Indonesia*.
- Riskesmas. 2018. *Cakupan pemberian ASI eksklusif di indonesia*.
- Kemenkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Dinkes SULTRA. (2017). *Profil kesehatan Sulawesi Tenggara*. Kendari.
- Dinkes Kota Kendari. (2017). *Profil Kesehatan Kota Kendari*.
- Puskesmas Jati Raya. (2017). *Profil Kesehatan Puskesmas Jati Raya*. Kendari.
- Nuary, F. (2010). *Implementasi Theory of Planned Behavior Dalam Adopsi E-Commerce Oleh UKM*. Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Sebelas Maret.
- Ibrahim, E. (2002). *Analisis Faktor Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Tangerang Propinsi Banten*. Tesis. FKM UI, Depok.
- Hartuti. (2006). *Pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang berhubungan di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir*

- Selatan Propinsi Sumatra Barat Tahun 2006. Universitas Indonesia, Depok Tesis. FKM UI.
- Helmi, Maizu.(2010) Analisis Hubungan pengetahuan, Sikap ibu dan faktor lainnya terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 612 bulan di wilayah kerja puskesmas IV koto kinali Pasaman Barat tahun 2010. Universitas Indonesia. Depok,. FKM UI
- WHO. (2009). Exclusive breastfeeding http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/
- Behera, B., Biswal, D., Uvanesh, K., Srivastava, A.K., Bhattacharya, M.K., Paramanik, K., (2015.) Modulating the properties of sunflower oil based novel emulgels using castor oil fatty acid ester: Prospects for topical antimicrobial drug delivery. *Colloids and Surfaces B: Biointerfaces*, 155–164.
- Mutuli LA, W. M. (2014). Appi-cability of theory of planned behavior in understanding breastfeeding inten-tion of postpartum women. *Interna-Tional Journal of Multidisciplinary and Current Research*, 2: 258-266.
- Akour NA, Khassawneh MY, Khader YS, Ababneh AA, H. A. (2010). Factor affecting intention to breast-feed among syrian and jordanian mothers: a comparative cross-sectio-nal study. *International Breastfeeding Journal*, 5 (6): 1-8.
- Hamilton K, Daniels L, White KM, M., & M, W. A. (2011). Predicting Mothers' Decisions to Introduce Complementary Feeding at 6 Months. An Investigation Using an Extended Theory of Planned Behaviour. *Appetite* 56 (2011), 674–681.
- Sutisna, E. (2017). Aplikasi theory of planned behavior pada perilaku pemberian asi eksklusif: studi kasus. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 25(2), 084-100.
- Nuraini, T., Julia, M., & Dasuki, D. (2013). Sampel Susu Formula dan Praktik Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(12), 551–556.
- Wendiranti, C. I., Subagio, H. W., & Wijayanti, H. S. (2017). Faktor Resiko Kegagalan ASI Eksklusif. *Journal Of Nutrition College*, 6(Cdc).
- Yuniyanti, Becti, S. R. dan R. (2017). Efektivitas Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) Ekeklusif Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 11(1).
- Wenas, W., Malonda, N. S., Bolang, A. S., & Kapantow, N. H. (2012). Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu menyusui dengan pemberian air susu ibu eksklusif di wilayah kerja puskesmas tomposo kecamatan tomposo. *J. Kesehat. Masy.* . <https://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2012/10/Winly-Wenas.pdf>
- Baskoro, A. (2008). ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui. Jogjakarta: Banyu Media.
- Putri, R. S. (2010). Gambaran pengetahuan ibu tentang susu formula pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Sidomulyo. Tidak dipublikasikan: Karya Tulis Ilmiah Program Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Payung Negeri.
- Giles M, Connor S, McClenahan C, Mallett J, Stewart-Knox B, Wright M. (2007). Measuring Young People's Attitude to Breasfeeding Using The Theory of Planned Behavior. *Journal of Public Health*. 29(1): 17-26.