



HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.7 No.1 2019
February-Agustus, hlm 28-36 .

ISSN. 2620-7869



STUDI KUALITATIF PRAKTIK PEMBERIAN ASI PADA BAYI USIA 0-4 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABADIJAYA KOTA DEPOK

Tika Noor Prastia¹, Yulia Novika J², Erdani Harimurti Azhar³, Chuzaemah⁴, Sofia Anis
Isnani⁵

¹Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu Anak (KIA), Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu
Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, Email : tikaprastia9@gmail.com

^{2,3,4,5} Program Pascasarjana, Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia,
Depok Email : dan18azhar@yahoo.com

Abstrak

ASI merupakan hal penting bagi pertumbuhan, perkembangan, dan status kesehatan anak. Praktik pemberian ASI yang kurang baik dapat menyebabkan gagal tumbuh dan menurunkan kemampuan kognitif anak. Penelitian ini bertujuan menganalisis praktik pemberian ASI pada bayi usia 0-4 bulan di wilayah kerja Puskesmas Abadijaya Kota Depok. Desain studi kualitatif dengan teknik *Rapid Assessment Procedure (RAP)* menggunakan metode FGD, wawancara mendalam, dan observasi. Informan penelitian berjumlah 13 orang (12 informan inti dan 1 informan kunci). Hasil penelitian menunjukkan seluruh ibu memberikan ASI saja kepada bayi, kondisi umum dan payudara ibu baik, seluruh anggota keluarga bersikap mendukung ibu menyusui, serta ibu memiliki teknik menyusui yang baik. Sedangkan hanya sebagian kecil yang masih memiliki budaya pemberian makanan prelakteal kepada bayi baru lahir. Kesimpulan yang didapat bahwa keberhasilan ibu dalam menyusui berperan dalam menentukan tercapainya pemberian ASI secara eksklusif kepada anak sehingga anak dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Kata kunci : Pemberian ASI, bayi, teknik

Pendahuluan

ASI merupakan sumber gizi yang optimal bagi bayi baru lahir yang sehat untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Pemberian ASI akan memberikan proteksi imunologis terbesar selama awal kehidupan. Kemampuan proteksi akan bertambah seiring kesesuaian yang diberikan, durasi dan pemberian secara eksklusif. Nilai gizi yang terkandung didalamnya cukup untuk memberikan semua nutrisi selama 6 bulan pertama kehidupan. Selain itu, rata-rata perkembangan kognitif yang lebih tinggi pada anak yang disusui dibandingkan dengan anak yang tidak disusui (Avinashi, Secker, & Zlotkin, 2014).

ASI eksklusif berperan penting dalam kelangsungan kehidupan bayi. Salah satu implikasinya adalah pada angka kematian anak. ASI eksklusif yang diberikan 6 bulan dan hingga 11 bulan saja dapat menurunkan kematian balita sebanyak 13% (Roesli, 2000). Konsep tentang hal tersebut pada saat ini terasa semakin sulit untuk dilaksanakan oleh ibu-ibu di Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 dan 2013 diketahui bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target nasional 80% yaitu secara berurutan sebesar 15,3% dan 30,2%.

Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan target bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif mengalami penurunan dari target sebelumnya yaitu sebesar 50%. Namun, target pemberian ASI Eksklusif berdasarkan data Dinkes Kota Depok tetap belum bisa dicapai oleh Kota Depok dengan cakupan sebesar 46,7%.

Menurut Khomsan (2000), ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan lebih semangat untuk mencari dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam pengasuhan anaknya. Selain itu, banyak ibu menjadikan bekerja sebagai alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Bekerja sebenarnya tidak dapat menghalangi ibu untuk memberikan ASI-nya apabila telah direncanakan dengan baik (Syafiq, Fikawati, & Karima, 2015). Kunci keberhasilan dalam pemberian ASI dapat terlihat dari cara menempatkan bati pada posisi dan perlekatan yang benar. Posisi dan perlekatan yang benar memungkinkan bayi dapat menghisap areola sehingga ASI mudah keluar dan puting tidak lecet (Bahagia & Alasiry, 2015).

Penelitian ini bertujuan menganalisis praktik pemberian ASI pada bayi usia 0 – 4 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Abadijaya Kecamatan Sukmajaya Kota Depok. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan mengambil sampel di wilayah populasi pada seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0 – 4 bulan di wilayah kerja Puskesmas Abadijaya Kelurahan Sukmajaya Kota Depok tahun 2016.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *Rapid Assessment Procedure (RAP)* dengan cara mengidentifikasi masalah, memperbaiki dan memahami keberhasilan dan masalah-masalah yang dihadapi dalam melaksanakan program kesehatan khususnya dalam praktik pemberian ASI.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0 – 4 bulan

di wilayah kerja Puskesmas Abadijaya Kelurahan Sukmajaya Kota Depok Tahun 2016. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* yang terdiri dari informan inti dan informan kunci.

Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik ibu (umur, pendidikan, dan pekerjaan), praktik pemberian ASI, budaya masyarakat terkait menyusui, peran tenaga kesehatan, dan sikap keluarga terhadap praktik pemberian ASI. Selain itu juga dilakukan pengamatan terhadap teknik ibu dalam menyusui.

Sumber data yang digunakan dalam meliputi ibu menyusui yang memiliki bayi berumur 0-4 bulan sebagai informan inti. Sementara itu, konselor laktasi dan tenaga kesehatan pengelola bidang gizi sebagai informan kunci yang terkait secara langsung dalam memberikan informasi terkait praktik pemberian ASI.

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu FGD, wawancara mendalam, dan observasi. FGD dilakukan 2 sesi masing-masing 6 orang per sesi. Pada wawancara mendalam terdapat 1 informan saja yaitu pengelola bidang gizi di Puskesmas.

Instrumen yang digunakan adalah pedoman pertanyaan FGD meliputi karakteristik ibu (umur, pendidikan, dan pekerjaan), kondisi ibu, budaya masyarakat terkait menyusui, situasi tempat tinggal, sikap keluarga terhadap praktik pemberian ASI, pedoman wawancara mendalam terkait peran tenaga kesehatan terkait upaya dalam membantu keberhasilan praktik pemberian ASI, dan lembar observasi untuk melakukan pengamatan terhadap kegiatan ibu dalam menyusui bayinya.

Uji coba instrumen dilakukan satu kali pada populasi yang berbeda untuk mengukur pemahaman pedoman pertanyaan dalam pedoman wawancara baik FGD maupun wawancara mendalam. Selain itu dilakukan uji terhadap lembar observasi untuk

mengukur ketepatan instrumen terhadap kriteria yang diamati.

Analisis data kualitatif dilakukan dengan validitas dan reliabilitas. Validitas dilakukan

berdasarkan triangulasi sumber dan metode. Data dianalisis menggunakan software EZ-Text kemudian dilakukan penyusunan matriks dan intepretasi hasil penelitian.

Hasil

1. Karakteristik Informan

Tabel 3.1 Karakteristik Informan Berdasarkan Jumlah, Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan

No	Infroman	Jumlah	Umur	Rata-rata Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Informan Inti	12	24 -35	28,8	SMA	Ibu Rumah Tangga
2	Informan Kunci	1	50	50	D3	Pengelola Bidang Gizi

Informan penelitian dengan metode FGD sebagian besar adalah ibu-ibu muda dengan keluarga kecil. Umur informan berkisar antara usia 24 – 35 tahun. Umur informan termuda adalah 24 tahun dan yang tertua adalah 35 tahun. Rata-rata umur informan kunci 28,8 tahun. Sedangkan umur informan pada wawancara mendalam adalah 50 tahun

Sebagian besar informan pada penelitian ini mempunyai latar belakang pendidikan terakhir yaitu SMA. Hanya 1 orang informan yang berpendidikan diploma tiga yaitu informan yang berprofesi sebagai petugas kesehatan saat wawancara mendalam.

Seluruh informan inti merupakan ibu rumah tangga. Sedangkan informan pada wawancara mendalam memiliki profesi sebagai tenaga kesehatan yaitu pengelola bidang gizi.

2. Praktik Pemberian ASI

Informasi yang didapat dari informan kunci menyatakan bahwa saat ini praktik pemberian ASI semakin baik. Selain itu, dijelaskan ibu menyusui lebih mudah mengakses dan menerima informasi mengenai pemberian ASI Eksklusif.

”Kalau dilihat dari masyarakatnya ya, jadi sekarang itu istilahnya 80 – 100% itu belum ya, tapi kalau 40 persen itu sudah meningkat ya. Jadi kalau anak muda sekarang dengan mudahnya mengakses internet mereka menjadi menerima dan lebih paham manfaat pemberian ASI eksklusif” (Informan KN) .

Seluruh ibu menyusui memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun kepada bayinya. Frekuensi pemberian ASI berbeda antara informan, sebagian besar informan lebih sering menyusui di pagi dan siang hari tetapi jarang dimalam hari, serta terdapat juga ibu yang menyusui bayinya setiap dua jam sekali baik di pagi maupun siang hari.

”Pagi siang sering, kalau malam jarang” (Informan IN-15).

”Kalo malem sejam sekali” (Informan IN-13).

Pada umumnya ibu memberikan ASI dengan cara menggunakan kedua payudara kanan dan kiri. Hanya sedikit ibu yang memberikan ASI dengan menggunakan satu payudara yaitu payudara kiri saja

”

“...Saya paksain dua-duanya. Walaupun putingnya gede sebelah, terus saya paksain jadinya biasa” (Informan IN-5).

“Aku satu aja sebelah kiri karena tangan gemetar kalo sebelah kanan pegang dianya. Eh yang kanannya ga mau, karena jarang dikasih kali ya”” (Informan IN-2).

Berdasarkan hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui bayinya dengan menerapkan teknik menyusui yang baik secara posisi maupun perlekatan. Hampir seluruh ibu memposisikan bayi dengan benar yaitu kepala dan badan bayi dalam garis lurus, bayi dipegang dekat badan ibu, seluruh badan bayi ditopang, bayi mendekat ke payudara, dan hidung berhadapan dengan puting. Perlekatan sebagian besar melekat dengan baik pada payudara ibu, yaitu tampak lebih banyak areola di atas bibir bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah bayi terputar keluar, dan dagu bayi menempel pada payudara.

Teknik menyusui yang benar juga dapat dirasakan setelah proses menyusui berakhir. Seluruh ibu tidak ada yang merasakan nyeri pada payudaranya setelah menyusui bayi.

“Malahan nyerinya pas sebelum disusui karena kan penuh ya jadi kalau disedot bengkak, ya udah tapi setelah itu bengkaknya itu ilang kalo dikeluarkan” (Informan IN-7).

Pada umumnya ibu menemukan beberapa kesulitan pada awal masa menyusui. Beberapa kesulitan yang dialami ibu pada masa awal menyusui adalah mengenai ukuran puting yang kecil dan terbenam, serta kesulitan cara menggendong bayi saat menyusui.

“Ya sama sih, karena puting sebelah kiri kecil, pertama-tama susah, cuman karena dipaksain lama-lama panjang sendiri”” (Informan IN-5).

“Awalnya juga kan pertama ya jadi bingung miring-miringnya gimana gendongnya gimana. Jadi belum ini belum bisa di awal. Cara gendongnya takut gimana..”” (Informan IN-7).

Kesulitan lain yang dirasakan ibu selama proses menyusui adalah saat dimana produksi ASI yang deras sehingga bayi hampir tersedak karena kesulitan menelan segera ASI yang mengalir deras.

“Kalo dia karena ASI saya banyak jadi juga disini kan deres tuh dia nggak mau kadang marah karena saking deresnya. susah kalau misalnya udah kayak gitu ngambek udah”” (Informan IN-7).

3. Budaya Masyarakat Terkait Menyusui

Hampir semua informan pada penelitian ini tidak memiliki budaya pemberian makanan selain ASI pada bayi baru lahir. Sebagian besar informan menyatakan bahwa sudah tidak ada budaya pemberian makanan prelaktal karena informasi pemberian ASI eksklusif sudah dipahami sebagian besar masyarakat khususnya keluarga ibu menyusui.

“Sekarang kan jarang ya. Udah pada ngerti paling sekarang ya”” (Informan IN-4).

“Kayaknya gak pernah denger kalo madu pernah denger diolesin”” (Informan IN-12)

4. Sikap Keluarga

Seluruh suami informan memiliki sikap mendukung ibu menyusui dalam pemberian ASI pada bayi. Sementara itu, sebagian besar orang tua atau mertua juga mendukung ibu menyusui dalam pemberian ASI pada bayinya.

“Setuju banget malah”” (Informan IN-4).

“Mendukung sih”” (Informan IN-2).

Beberapa alasan keluarga mendukung ibu menyusui dalam pemberian ASI pada bayinya yaitu tidak mahal atau ekonomis, mempercepat penyembuhan, ASI penting dan bagus, sebelumnya tidak pernah diberikan susu botol, mertua sebagai kader, tidak capek, dan tidak repot.

“Lagian nggak mahal kan” (Informan IN-11).

“Kan mempercepat penyembuhan. Saya kan caesar, jadi cepat sembuh”” (Informan IN-5).

“Sama. Jaman dulu kan nggak ada susu formula. Gak pernah ada yang ngasih”” (Informan IN-7).

5. Peran Tenaga Kesehatan

Adanya sosialisasi terkait informasi pemberian ASI secara eksklusif oleh tenaga kesehatan ini juga diungkapkan oleh informan pada saat FGD. Sebagian besar informan menyatakan bahwa mereka memperoleh informasi terkait pemberian ASI yaitu bersumber dari bidan, penyuluhan tenaga kesehatan, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan internet.

“Video menyusui dan penyuluhan tentang menyusui” (Informan IN-5).”

“Dari orang-orang, baca-baca buku, kan dari bidan ada buku petunjuk kayak gini (menunjukkan buku KIA) lalu kita baca, pelajari” (Informan IN-11).”

Peran tenaga kesehatan dalam mendukung program pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat dilihat dari beberapa kegiatan yang dilakukan. Bentuk edukasi yang diberikan adalah penyuluhan di posyandu, konseling di puskesmas, dan kunjungan rumah terutama pada bayi berat lahir rendah (BBLR). Informasi yang disampaikan meliputi manfaat ASI, posisi dan pelekatan bayi saat menyusui, dan durasi pemberian ASI.

“Kami melakukan edukasi pada ibu hamil seperti di posyandu, terus kepada ibu yang punya bayi dan balita” (Informan KN).

“Karena di ibu bidan di KIA itu tidak ada waktu untuk konseling atau edukasi, pasti dikirim ke bagian gizi untuk diberikan edukasi dan konseling pada mereka” (Informan KN).

“Kunjungan ke rumah ada waktu khusus, terutama dengan anak yang BBLR itu langsung kunjungi ahli gizi dan bidan, karena bayi BBLR banyak kesulitan, takutnya justru dengan anak “BBLR tidak diberikan ASI nanti berat badannya turun dan nanti ada masalah sedangkan itu dia BBLR sudah merupakan suatu masalah, jadi dengan pemberian ASI terus diharapkan dapat meningkatkan percepatan penambahan berat badannya..”” (Informan KN).

“Penjelasan tentang manfaat asi, posisi dan pelekatan, lama pemberian asi eksklusif”” (Informan KN).

Kegiatan konseling terkait pemberian ASI dilakukan oleh informan di Puskesmas khususnya bagian gizi. Selain kepada ibu hamil dan ibu menyusui, penjelasan tentang pemberian ASI juga diberikan kepada orang yang mendampingi ibu saat melakukan konseling di Puskesmas. Pendamping ibu di puskesmas tersebut antara lain suami, orang tua, mertua, dan keluarga lainnya.

“Jadi saat si ibu ada pendamping, pendampingnya juga diberikan informasi, nah saat ibunya datang, ditanyakan “ibu datang sama siapa?” diantar sama suami atau ibu mertua, lalu saya suruh masuk aja, jadi informasi yang saya sampaikan itu bukan pada ibunya saja, karena nanti saat ibu sampai di rumah tentu harus ada yang memberikan motivasi, dukungan keluarga sekeliling”” (Informan KN).

Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) juga dibentuk dan dilatih oleh Puskesmas dengan bantuan dari Dinas Kesehatan yang anggotanya berasal dari masyarakat. KP-ASI berperan dalam penyuluhan pada kelas ibu hamil dan ibu baru melahirkan. KP-ASI melibatkan partisipasi masyarakat di luar tenaga kesehatan untuk mensukseskan pemberian ASI eksklusif. Setelah dibina oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas, para

kader tersebut mengedukasi masyarakat melalui beberapa pertemuan antara lain acara pengajian PKK, pertemuan di RT atau RW, dan arisan RT atau RW.

"Kami melakukan ada istilahnya tuh dengan KP ASI ya, Kelompok Pendukung ASI. Jadi di posyandu kami di Abadijaya udah mempunyai 13 KP ASI dari harusnya kan semua posyandu itu 46 itu harus punya KP ASI, tapi yang udah dilakukan pelatihan secara dengan dana yang dibantu oleh Dinas atau apa itu kan pelatihan baru 13 sedangkan sisa yang dari 13 itu jadi kami tetap melakukan pembinaan" (Informan KN).

"Jadi mereka itu biasanya masuk ke pertemuan pengajian-pengajian, PKK RT, PKK RW, ataupun pertemuan RT dan RW, biasanya di lingkungan kami ini umumnya ada namanya arisan, ada arisan tingkat RT, ada arisan tingkat RW" (Informan KN).

Kegiatan monitoring dan evaluasi merupakan salah satu kegiatan penting yang dilaksanakan untuk keberlangsungan kegiatan dan pencapaian target pemberian ASI eksklusif. Kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilakukan adalah dengan adanya pertemuan seperti rapat koordinasi puskesmas, lokakarya mini dan rapat koordinasi posyandu termasuk laporan dari KP-ASI.

Menurut informan, sejauh ini masih ditemui beberapa hambatan dalam kegiatan promosi pemberian ASI khususnya ASI eksklusif. Hambatan dari masyarakat adalah adanya sebagian masyarakat yang tidak datang ke posyandu dikarenakan alasan bekerja. Sedangkan hambatan dari tenaga kesehatan sendiri yaitu masih adanya tenaga kesehatan yang belum menerapkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan benar dan pemberian susu formula pada bayi baru lahir.

"...Lalu masyarakat ini diajak kumpul ke posyandu, waktu mereka tidak bisa datang karena alasan bekerja. Seperti itu. Juga dalam hal penerapan di bidan dan tempat bersalin yang masih ada memberikan susu formula di awal kelahiran dan IMD yang belum benar walaupun perda sudah ada" (Informan KN).

Pembahasan

1. Karakteristik Informan

Pada penelitian Wijayanti (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (79,2%) merupakan pengasuh utama anak yang mayoritas berusia antara 20-34 tahun. Pendidikan ibu lebih dari separuhnya telah lulus SMA (57,1%). Sementara itu pekerjaan ibu sebagian besar sebagai ibu rumah tangga (69,5%).

Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan usia ibu pada rentang usia muda, pendidikan terakhir yang ditempuh SMA, dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Ibu yang memiliki usia muda dan pendidikan yang tinggi akan mudah dalam menerima informasi terkait praktik pemberian ASI. Selain itu ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga akan lebih banyak waktu untuk merawat anaknya sehingga memungkinkan dalam melakukan praktik pemberian ASI.

2. Praktik Pemberian ASI

WHO (2004) merekomendasikan menyusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupan dan melanjutkan dalam waktu dua tahun karena ASI memiliki kandungan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dan merupakan makanan terbaik yang dibutuhkan sampai usia 6 bulan. Keuntungan ASI bagi bayi dapat dilihat dari berbagai aspek meliputi gizi, imunologik, psikologis, kecerdasan, neurologis, dan ekonomi.

ASI merupakan makanan terbaik yang diberikan kepada bayi pada 6 bulan pertama kehidupan karena memiliki semua zat gizi untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu mengandung zat yang dapat melindungi bayi dari penyakit yang dapat menyebabkan kematian bayi (Syafiq, Fikawati, & Karima,

2015). Pemberian ASI secara eksklusif bermanfaat untuk memberikan perlindungan yang maksimal terhadap pemenuhan gizi, penyakit, kematian, dan berkontribusi dalam mengatur jarak anak (UNICEF South Asia, 2015).

Penelitian menyebutkan bahwa riwayat pemberian ASI secara eksklusif berkaitan dengan pertumbuhan linier anak. Anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko menderita *stunting* dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI eksklusif. Hal tersebut menyebabkan kerugian karena kebutuhan gizinya tidak terpenuhi sehingga berdampak pada pertumbuhan di kemudian hari (Wahdah, Juffrie, & Huriyati, 2015).

Teknik menyusui merupakan hal yang dapat mempengaruhi keberhasilan dalam menyusui. Cakupan ASI yang rendah dikarenakan teknik menyusui yang salah. Teknik menyusui yang tidak benar dapat menyebabkan puting lecet sehingga ibu enggan untuk menyusui dan bayi akan semakin jarang menyusui. Hal tersebut dapat menimbulkan masalah gizi pada bayi (Alam & Syahrir, 2015).

Pada teknik menyusui perlu diperhatikan posisi dan perlekatan. Ibu harus memahami pentingnya posisi yang nyaman dan mempertahankan ketika menyusui untuk menghindari payudara yang tidak baik sehingga berakibat pada tidak efektifnya ASI yang keluar serta menyebabkan trauma. Posisi yang baik berbeda pada tiap ibu karena banyaknya faktor yang mempengaruhi seperti ukuran payudara (Pollard, 2015).

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki teknik menyusui yang baik. Hampir seluruh ibu mendapatkan posisi menyusui yang benar. Begitu juga dengan perlekatan, sebagian besar ibu sudah melakukan perlekatan yang baik pada saat menyusui. Ibu menyusui tidak merasakan nyeri pada payudara setelah menyusui.

Bukan hanya pengetahuan yang

mempengaruhi pemberian ASI, tetapi juga kesadaran pentingnya ASI dan motivasi ibu. Selain itu perlu adanya informasi, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dan kondisi anatomi fisiologi dari payudara ibu. Informasi dan promosi tentang pemberian ASI yang baik akan meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu dalam memberikan ASI bahkan membantu dalam mencapai ASI eksklusif (Kusumaningrum, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu memiliki kemudahan dalam mengakses dan menerima informasi mengenai pemberian ASI. Hal tersebut yang mendorong ibu untuk dapat memberikan ASI saja kepada anaknya sampai usia 6 bulan. kondisi payudara ibu juga baik sehingga meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui.

Keberhasilan dalam praktik pemberian ASI perlu ditinjau dari berbagai hal. Kondisi ibu dan motivasi ibu untuk menyusui merupakan modal penting dalam keberhasilan menyusui. Selain itu dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan sangat membantu keberhasilan praktik pemberian ASI.

3. Budaya Masyarakat Terkait Menyusui

Keberhasilan praktik pemberian ASI tidak dapat dilihat hanya berdasarkan ilmu kesehatan saja, tetapi juga konsep sosial budaya. Faktor sosial budaya merupakan faktor yang cukup kuat untuk menentukan seseorang dalam berperilaku. Hal ini yang membentuk ibu bersedia memberikan ASI. Berdasarkan penelitian Hervilia, Dhini, & Munifa (2016) menunjukkan bahwa faktor sosial budaya memegang peranan penting dalam pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada budaya tentang pemberian makanan prelakteal karena informasi yang didapat sudah dipahami oleh ibu.

Pada masyarakat tradisional di

Indonesia melihat konsepsi budaya yang terwujud dalam perilaku dan pola pemberian makan bayi akan berbeda dengan konsepsi kesehatan modern. Di daerah yang mempunyai budaya pemberian makanan dan minuman tertentu untuk bayi tidak mempunyai sikap positif terhadap pemberian ASI (Afifah, 2007).

Ibu yang kurang pengetahuan tentang pemberian ASI dan pada saat yang sama memiliki pengetahuan tentang budaya lokal tentang pemberian makanan untuk bayi maka akan bersikap tidak positif dalam pemberian ASI. Faktor tersebut merupakan penghambat bagi praktik pemberian ASI (Afifah, 2007).

Konsep penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa budaya sudah tidak lagi banyak berperan dalam pemberian makanan bayi sehingga sikap positif ibu terlihat dalam praktik pemberian ASI. Hal tersebut merupakan faktor penting keberhasilan pemberian ASI.

4. Sikap Keluarga

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam keberhasilan menyusui dan ASI eksklusif. Dukungan keluarga merupakan faktor penguat dalam memotivasi ibu untuk berperilaku menyusui eksklusif (Hervilia et al., 2016) Dukungan keluarga mempunyai peran yang besar dalam meyakinkan ibu untuk berperilaku menyusui eksklusif (Oktalina, Muniroh, & Adiningsih, 2015).

Sikap mendukung keluarga dalam penelitian ini ditunjukkan oleh beberapa hal seperti diantaranya menganggap bahwa ASI itu penting dan baik diberikan, ekonomis, mempercepat penyembuhan, dan tidak merepotkan. Hal ini secara psikologis akan menambah rasa percaya ibu dalam menyusui. Hal ini sejalan dengan penelitian Hervilia, Dhini, & Munifa (2016) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga

sangat diperlukan dalam pemberian ASI.

Ibu yang tinggal serumah dengan ibu atau mertuanya mempunyai peluang sangat besar untuk memberikan MP-ASI dini kepada bayi (Afifah, 2007). Oleh karena itu, proses menyusui perlu mendapatkan dukungan dari lingkungan ibu karena sangat mempengaruhi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI kepada anaknya.

5. Peran Tenaga Kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan adalah salah satu kunci sukses praktik pemberian ASI dimana akan memberikan pengaruh positif kepada ibu. Ibu akan mempercayai dan mengikuti saran dari tenaga kesehatan. Besarnya pengaruh tenaga kesehatan karena mereka terlibat langsung dalam program promosi dan edukasi mengenai pemberian ASI (Wijayanti, 2015).

Peran tenaga kesehatan pada penelitian ini cukup baik dengan kegiatan-kegiatan yang dilakukan meliputi sosialisasi, konseling, posyandu, dan kunjungan rumah. Program dan kegiatan tersebut mampu meningkatkan pemahaman dan kemampuan ibu dalam menyusui. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktalina et al (2015) yang menunjukkan bahwa kegiatan KP-ASI memberikan dampak positif terhadap capaian pemberian ASI bahkan secara eksklusif.

Temuan dalam penelitian juga sejalan dengan penelitian Wijayanti (2015) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam praktik pemberian ASI. Sebagian besar ibu mendapatkan paparan informasi mengenai pemberian ASI dari tenaga kesehatan. Hal tersebut memberikan pengaruh positif bagi ibu dalam praktik pemberian ASI.

Kesimpulan

Praktik pemberian ASI pada bayi 0-4 bulan di wilayah kerja Puskesmas Abadijaya Kota Depok secara umum sudah

baik. Ibu menyusui bayinya dengan menerapkan teknik menyusui yang baik secara posisi maupun perlekatan dan memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun kepada bayinya. Selain itu, ibu hampir tidak memiliki budaya pemberian makanan selain ASI (pemberian makanan prelaktal). Keluarga memiliki sikap mendukung ibu dalam memberikan ASI kepada bayi. Serta tenaga kesehatan turut berperan dalam memberikan informasi terkait praktik pemberian ASI. Saran terhadap pihak Puskesmas diharapkan mampu terus memberikan dorongan kepada ibu agar terus memberikan ASI secara eksklusif 6 bulan dan meneruskannya selama 2 tahun.

Referensi

- [1] Afifah, D. N. (2007). *Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. Universitas Diponegoro.
- [2] Alam, S., & Syahrir, S. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Teknik Menyusui Pada Ibu Di Puskesmas Pattalassang Kabupaten Takalar. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 8(2).
- [3] Avinashi, V., Secker, D., & Zlotkin, S. (2014). Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak-anak. In *Buku Ajar Ilmu Gizi* (pp. 501–502). Jakarta: EGC.
- [4] Bahagia, D., & Alasiry, E. (2015). *Buku Panduan Keterampilan Teknik Menyusui*. Makasar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin.
- [5] Hervilia, D., Dhini, & Munifa. (2016). Pandangan Sosial Budaya terhadap ASI Eksklusif di Wilayah Panarung Palangkaraya. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, Vol. 3(No. 1), 63–70. <https://doi.org/2355-3987>
- [6] Kemenkes RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010*. Jakarta.
- [7] Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta.
- [8] Kemenkes RI. (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Kepmenkes Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015
- [9] Khomsan, Ali. (2000). *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Diklat Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Institut Pertanian Bogor.
- [10] Kusumaningrum, T. et al. (2009). Analisis Faktor Tingkat Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui. *Jurnal Ners*, 5(1), 55–61.
- [11] Oktalina, O., Muniroh, L., & Adiningsih, S. (2015). Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung Asi (Kp-Asi). *Media Gizi Indonesia*, 10, 64–70.
- [12] Pollard, Maria. (2015). *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran. EGC. 2015
- [13] Roesli, Utami. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya : Jakarta.
- [14] Syafiq, A., Fikawati, S., & Karima, K. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi* (1ed). Jakarta : Rajagrafindo Persada.
- [15] UNICEF South Asia. (2015). *Stop Stunting In South Asia; A Common Narrative on Maternal and Child Nutrition*. Nepal : Jagadamba Press
- [16] Wahdah, S., Juffrie, M., & Huriyati, E. (2015). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-36 Bulan Di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 3(2), 119-130
- [17] WHO. (2004). *Guiding principles for feeding infants and young children during*
- [18] Wijayanti, H. S. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Pemberian Asi Di Wilayah Perkotaan, Kelurahan Paseban, Jakarta. *Jurnal Gizi Indonesia*, 38(1), 29–40. Retrieved from http://ejournal.persagi.org/ojspersagi2481/index.php/Gizi_Indon/article/view/165/158