

GAMBARAN PEMBERIAN ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMONING KABUPATEN SAMPANG MADURA

Yuyun Nurrofah

Program Studi S1 Gizi, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Surabaya
yuyunnurrofah02@gmail.com

Amalia Ruhana

Program Studi S1 Gizi, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Surabaya
amaliaruhana@unesa.ac.id

Abstrak

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan ideal yang mengandung gizi terbaik dalam memenuhi kebutuhan bayi. Data dari Dinkes Kabupaten Sampang pemberian ASI eksklusif terendah tahun 2019 ada di wilayah Puskesmas Kamoning yaitu sebesar 8,1%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pola menyusui ibu, pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI, dukungan keluarga mengenai pemberian ASI, dan dukungan tenaga kesehatan mengenai pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Kamoning. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah ibu memiliki bayi berusia 0-6 bulan diperoleh sebanyak 82 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Berdasarkan hasil penelitian didapat sebanyak 42,7% responden memiliki pola menyusui ASI eksklusif, sebanyak 47,6% responden memiliki pola menyusui ASI parsial, dan sebanyak 9,8% memiliki pola menyusui ASI predominan. Sebagian besar responden (40,2%) memiliki pengetahuan kurang mengenai pemberian ASI. Sebagian besar responden (62,2%) memperoleh dukungan keluarga dengan baik mengenai pemberian ASI. Sebagian besar responden (76,8%) memperoleh dukungan tenaga kesehatan mengenai pemberian ASI. Peningkatan cakupan ASI eksklusif dari 8,1% di tahun 2019 menjadi 42,7% di tahun 2022 diduga karena meningkatnya pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan mengenai pemberian ASI.

Kata Kunci: ASI (Air Susu Ibu), menyusui, madura

Abstract

Breast Milk (breast milk) is the ideal food that contains the best nutrition to meet the needs of babies. Data from the Health Office of Sampang Regency that the lowest exclusive breastfeeding in 2019 was in the Kamoning Health Center area, which was 8.1%. The purpose of this study was to determine the mother's breastfeeding pattern, mother's knowledge about breastfeeding, family support regarding breastfeeding, and support from health workers regarding breastfeeding in the working area of the Kamoning Health Center. This type of research is quantitative descriptive with a cross sectional approach. The sample is mothers who have babies aged 0-6 months obtained as many as 82 people. The sampling technique used was purposive sampling. Based on the results of the study, 42.7% of respondents had exclusive breastfeeding patterns, 47.6% of respondents had partial breastfeeding patterns, and 9.8% had predominant breastfeeding patterns. Most of the respondents (40.2%) have less knowledge about breastfeeding. Most of the respondents (62.2%) received good family support regarding breastfeeding. Most respondents (76.8%) received support from health workers regarding breastfeeding. The increase in exclusive breastfeeding coverage from 8.1% in 2019 to 42.7% in 2022 is thought to be due to increased knowledge of mothers, family support, and support from health workers regarding breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, human milk, madura

PENDAHULUAN

Kebutuhan bayi dapat terpenuhi dengan maksimal dengan pemberian ASI (Air Susu Ibu) yang merupakan makanan ideal dengan kandungan yang komplit. Seluruh energi dan zat gizi yang dibutuhkan bayi untuk perkembangan sistem saraf serta pertumbuhan sel-sel otak terkandung dalam ASI. Menurut Kebijakan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif didefinisikan sebagai upaya orang tua (dalam hal ini ibu) untuk memberikan ASI kepada bayi selama enam bulan

pertama sejak bayi dilahirkan, dilakukan dengan tidak menambahkan makanan atau minuman lain, kecuali bayi membutuhkan obat, vitamin, dan mineral (Kemenkes RI, 2020b).

Dalam meningkatkan kesehatan sumber daya manusia sejak dini, pemberian ASI eksklusif menjadi faktor penting serta memberikan manfaat untuk ibu dan bayi. ASI mengandung zat gizi diantaranya karbohidrat, protein, lemak, serta mineral yang dibutuhkan oleh bayi dengan jumlah yang seimbang serta berperan untuk menurunkan angka morbiditas bayi. Pemberian ASI

eksklusif pada bayi memiliki kemungkinan 62% lebih rendah mengalami penyakit batuk dan diare serta sebesar 66% menurunkan kemungkinan terjadinya penyakit demam (Mulatu et al., 2021). Risiko mortalitas pada bayi yang mendapat ASI eksklusif 14 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Sankar et al., 2015).

Pemberian susu eksklusif, menyusui parsial, dan menyusui predominan merupakan tiga kategori pola menyusui yang dapat dilakukan oleh orang tua kepada bayi. Persentase pola menyusui eksklusif pada bayi usia 0 bulan sebesar 39,8%, sedangkan untuk bayi usia 5 bulan sebesar 15,3%. Seiring bertambahnya usia bayi, persentase pola menyusui eksklusif cenderung semakin menurun (Infodatin, 2014).

Menurut Kemenkes RI (2020b), pada tahun 2019 cakupan angka pemberian ASI eksklusif sebesar 67,74%. Mengacu pada target Renstra nasional tahun 2020-2024 sebesar 69% bayi berusia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif, maka cakupan ASI eksklusif belum mencapai target secara nasional (Kemenkes RI, 2020a).

Menurut data dari Kabupaten/Kota, di Jawa Timur cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2019 sebesar 78,3%. Khusus Kabupaten Sampang sebesar 60,7% bayi yang mendapat ASI eksklusif. Kabupaten Sampang merupakan Kabupaten kedua yang memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah dan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 sebesar 65% (Dinkes Jawa Timur, 2020). Dari data Dinkes Sampang (2020), pada tahun 2019 kemarin, wilayah Puskesmas Kamoning menempati urutan terendah dalam pemberian ASI eksklusif dengan persentase 8,1%. Dibandingkan dengan target Renstra secara nasional, cakupan tersebut masih sangat rendah.

Pemberian ASI eksklusif yang sangat dibutuhkan oleh bayi menemukan beberapa hambatan. Berdasarkan studi dan penelitian terdahulu, beberapa hambatan dalam memberikan ASI eksklusif yaitu dipengaruhi oleh ibu sibuk bekerja, dukungan keluarga, dan pengetahuan ibu (Ávila-Ortiz et al., 2020; Liben et al., 2016). Ibu dengan pengetahuan ASI eksklusif 2 kali lebih mungkin untuk menyusui eksklusif (Bayissa et al., 2015). Pengetahuan ibu bisa didapatkan dari membaca buku, membaca berita, dan informasi lainnya. Hal tersebut bisa dipengaruhi oleh dukungan tenaga kesehatan yang juga berperan dalam memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif, informasi untuk mengatasi permasalahan dalam menyusui, serta fasilitas kesehatan yang baik. Selain hal tersebut, kurangnya dukungan tenaga kesehatan juga memberikan pengaruh kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi (Almeida et al., 2015).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti bertujuan untuk mengetahui pola menyusui ibu, pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI, dukungan keluarga mengenai

pemberian ASI, dan dukungan tenaga kesehatan mengenai pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Kamoning.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Data diperoleh dari wilayah kerja Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang Madura pada bulan Februari 2022. Populasi dalam penelitian yaitu orang tua (ibu) yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang Madura berjumlah 382 orang. Dalam menentukan jumlah sampel, teknik *purposive sampling* digunakan sesuai dengan kriteria inklusi. Jumlah minimum sampel dihitung dengan menggunakan rumus Lemeshow et al. (1997) diperoleh hasil perhitungan sebanyak 77 orang. Jumlah sampel ditambah 10% untuk mengatasi kemungkinan adanya *drop out*. Maka total sampel yang dibutuhkan adalah 85 orang. Setelah penelitian dilakukan diperoleh 82 orang yang sesuai dengan kriteria. Data dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Setelah data diperoleh, analisis univariat dilakukan sebagai metode dalam analisis data untuk melihat gambaran hasil data dari variabel penelitian dengan penyajian secara deskriptif. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel serta tabulasi data. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga dengan Nomor 617/HRECC.FODM/XII/2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini diperoleh sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia Ibu		
< 20 tahun	6	7,3
20-35 tahun	62	75,6
> 35 tahun	14	17,1
Usia Ibu Saat Melahirkan Bayi Terakhir		
< 20 tahun	6	7,3
20-35 tahun	63	76,8
> 35 tahun	13	15,9
Paritas		
1 anak	38	46,3
2-3 anak	35	42,7
≥ 4 anak	9	11,0
Kondisi Kesehatan 6 Bulan Terakhir		
Sakit	18	17,1
Tidak Sakit	68	82,9
Pendidikan		
Dasar	30	36,6
Menengah	28	34,1

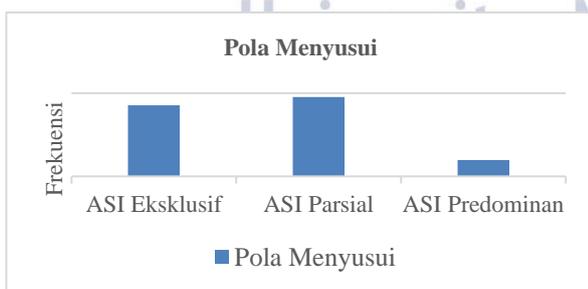
Tinggi	24	29,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	44	53,7
Bekerja	38	46,3
Pendapatan Keluarga		
≤ Rp. 1.900.000	48	58,5
> Rp. 1.900.000	34	41,5

Tabel 1 menjelaskan bahwa usia sebagian besar ibu dalam penelitian ini yaitu 20-35 tahun dengan persentase 75,6%. Pada usia 20-35 tahun, sebagian besar ibu berusia melahirkan bayi terakhir yaitu dengan persentase sebesar 76,8%. Sebagian besar responden (46,3%) memiliki paritas 1 anak. Sebagian besar responden (82,9%) kondisi kesehatan tidak sakit 6 bulan terakhir. Sebagian besar responden (36,5%) berpendidikan dasar (SD-SMP). Sebagian besar responden (53,7%) tidak bekerja. Sebagian besar pendapatan keluarga responden (58,5%) dibawah UMR ≤ Rp. 1.900.000.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga, dan Dukungan Tenaga Kesehatan

Variabel	n	%
Pengetahuan		
Baik	29	35,4
Cukup	20	24,4
Kurang	33	40,2
Dukungan Keluarga		
Baik	51	62,2
Kurang	31	37,8
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Mendukung	63	76,8
Tidak Mendukung	19	23,2

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden (40,2%) memiliki pengetahuan kurang sedangkan sebagian kecil responden (24,4%) memiliki pengetahuan cukup. Sebagian besar responden (62,2%) memperoleh dukungan keluarga dengan baik. Sebagian besar responden (62,2%) memperoleh dukungan tenaga kesehatan.



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Menyusui

Berdasarkan Gambar 1 diperoleh bahwa sebesar 47,6% responden memiliki pola menyusui ASI parsial, sebesar 42,7% responden memiliki pola menyusui ASI eksklusif, dan sebesar 9,8% responden memiliki pola menyusui ASI predominan.

ASI eksklusif merupakan usaha untuk memberikan ASI kepada bayi, hal ini dilakukan dengan tidak memberikan makanan atau minuman lain, bayi sepenuhnya hanya mendapatkan kebutuhan nutrisi melalui ASI, bayi boleh mendapatkan obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes jika hal tersebut dibutuhkan. Rekomendasi WHO dan UNICEF, bayi pada rentang umur 0-6 bulan hanya boleh mendapatkan ASI eksklusif, selanjutnya diberi MPASI serta kemudian dapat melanjutkan menyusui sampai bayi berusia 2 tahun. Anjuran dan rekomendasi untuk memberikan ASI kepada bayi karena kandungan gizi yang sangat baik di dalam ASI sangat dibutuhkan oleh bayi, dan aman dari kontaminasi (Infodatin, 2014).

Persentase pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kamoning meningkat sebesar 34,6% dari tahun 2019. Peningkatan cakupan ASI eksklusif dari 8,1% di tahun 2019 menjadi 42,7% di tahun 2022 diduga karena meningkatnya pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI, meningkatnya dukungan keluarga mengenai pemberian ASI, dan meningkatnya dukungan tenaga kesehatan mengenai pemberian ASI.

Hasil yang diperoleh menunjukkan kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Wahyuningati (2020), bahwa pemberian ASI eksklusif sebesar 26%, pemberian ASI parsial sebesar 41%, serta pemberian ASI predominan sebesar 33%. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu usia, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, sikap, pengetahuan, dukungan keluarga atau suami, dukungan petugas kesehatan, IMD (Inisiasi Menyusu Dini), keterpaparan informasi, susu formula, serta kondisi psikologi ibu (Fadllyyah, 2019).

ASI parsial dapat didefinisikan sebagai pemberian ASI kepada bayi, dan sebelum usia bayi mencapai 6 bulan diberikan makanan tambahan seperti susu formula, bubur maupun makanan lainnya serta diberikan terus-menerus ataupun sebagai makanan prelakteal. Pada penelitian ini alasan yang dikemukakan oleh ibu dalam memberikan ASI parsial karena ibu bekerja serta ibu merasa ASI tidak cukup dan bayi tetap menangis setelah menyusu, sehingga ibu memutuskan untuk memberikan makanan pendamping seperti susu formula sebanyak ± 8-15 botol susu 50 ml, bubur nasi sebanyak ± 5-10 sendok makan, air gula sebanyak ± 4-5 botol susu 50 ml, pisang sebanyak ±

1-2 buah dan bubur tim \pm 5-10 sendok makan dalam sehari sebelum bayi berusia 6 bulan. MPASI mulai diberikan ibu sejak bayi berusia 2-6 bulan.

Ibu bekerja beranggapan bahwa memiliki keterbatasan waktu untuk menyusui sehingga ibu memberikan susu formula dan hanya memberikan ASI ketika cuti melahirkan. Sebenarnya apabila ibu bekerja mempunyai pengetahuan tentang pemberian ASI, maka ibu tetap bisa memberikan ASI kepada bayi dengan menyiapkan ASI yang sudah dipompa atau diperah sebelumnya dan disimpan, yang nantinya diberikan kepada bayi ketika ibu sedang bekerja sehingga ibu dapat menyusui eksklusif (Timporok et al., 2018). Ibu merasa ASI kurang/tidak cukup dan bayi tetap menangis setelah menyusu memiliki persepsi salah bahwa bayi menangis dipersepsikan karena bayi masih merasa lapar sehingga ibu memberikan makanan pendamping. Agar kebutuhan gizi bayi terpenuhi, ibu dapat melakukan ASI *on demand* (bayi disusui sesuai permintaan) sekitar 10-12 kali per hari dengan penjadwalan 2-3 jam sekali (Fikawati et al., 2016).

ASI predominan dapat didefinisikan dengan ibu yang memberikan bayi ASI, tetapi juga memberikan minuman

lain kepada bayi seperti teh sebagai makanan minuman atau minuman prelakteal sebelum ASI keluar dengan jumlah yang sedikit. Dari 8 responden yang memberikan ASI predominan memiliki alasan yang sama yaitu karena ASI susah keluar, keluar sedikit, atau tidak keluar, sehingga ibu memberikan susu formula sebanyak \pm 5-5 botol susu 50 ml dan air gula sebanyak \pm 3-5 botol susu 50 ml saat minggu-minggu awal melahirkan, dan setelah ASI lancar ibu hanya memberikan ASI saja. Namun sebenarnya, satu minggu pertama setelah bayi dilahirkan, mereka tidak membutuhkan ASI dengan jumlah banyak. Kebutuhan bayi sudah terpenuhi meskipun jumlah produksi ASI ibu sedikit, sehingga pada minggu pertama setelah kelahiran cukup diberi ASI meskipun dalam jumlah sedikit dan tingkatkan pada hari selanjutnya. (Fikawati et al., 2016).

Menurut Maritalia (2017), bahwa dalam mendukung pemberian ASI bidan dapat berperan melakukan penatalaksanaan dengan melatih bayi mulai menyusu sendiri (IMD), membantu ibu pada saat pertama kali menyusui, serta melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi agar mampu meningkatkan hubungan batin sehingga dapat merangsang produksi ASI.

Tabel 3. Tabulasi Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian ASI

Pengetahuan Ibu	Pemberian ASI							
	ASI Eksklusif		ASI Parsial		ASI Predominan		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	16	19,5	13	15,9	0	0	29	35,4
Cukup	12	14,6	6	7,3	2	2,4	20	24,4
Kurang	7	8,5	20	24,4	6	7,3	33	40,2
Total	35	42,7	39	47,6	8	9,8	82	100

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden (40,2%) memiliki pengetahuan kurang dan sebanyak 8,5% responden dapat memberikan ASI eksklusif. Hal ini berkaitan dengan paritas ibu karena mayoritas memiliki jumlah 1 anak sehingga rendahnya paritas dapat mempengaruhi pengetahuan dan pengalaman ibu saat menyusui, dan tingkat pendidikan ibu yang mayoritas berada pada tingkat pendidikan dasar (SD-SMP). Alasan responden dengan pengetahuan kurang namun dapat memberikan ASI eksklusif karena ASI keluar lancar, pengalaman ibu baik dalam menyusui anak pertama memberikan ASI eksklusif sehingga menyusui eksklusif pada anak selanjutnya, ibu tidak bekerja, serta mendapat dukungan dari suami dan orang tua.

Mayoritas pengetahuan seseorang didapat dari indra penglihat yaitu mata dan indra pendengar yaitu telinga. Menurut Notoatmodjo (2015), bahwa pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif termasuk salah satu faktor predisposisi yaitu faktor yang mendasari motivasi seseorang dalam berperilaku.

Dari hasil penelitian, ibu kurang memahami apa yang dimaksud ASI eksklusif. Ibu beranggapan bahwa ASI eksklusif yaitu bayi diberi ASI saja sampai berusia 6 bulan dan ditambah dengan makanan lain seperti pisang, bubur, dan lainnya. Mayoritas ibu juga kurang mengetahui makanan paling baik untuk bayi berusia 0-6 bulan. Ibu beranggapan bahwa ASI, susu formula, dan makanan pendamping merupakan makanan paling baik untuk bayi berusia 0-6 bulan. Ibu mengetahui bahwa kolostrum adalah ASI yang berwarna kekuning-kuningan dan pertama kali keluar saat hari-hari pertama melahirkan, tetapi ibu kurang memahami manfaat kolostrum untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga apabila ASI ibu tidak keluar saat postpartum ibu langsung memberikan susu formula dan air gula. Ibu beranggapan bahwa ASI diberikan pada saat bayi menangis. Padahal bayi menangis bukan berarti selalu meminta ASI, maka dari itu ibu memiliki persepsi yang salah bahwa bayi tetap menangis setelah menyusu berarti bayi masih lapar, sehingga pada saat usia bayi kurang dari 6 bulan, makanan dan minuman tambahan sudah mulai diberikan oleh ibu kepada bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Siahaan (2021) menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian ini, yaitu bahwa sebagian besar responden (57,8%) mempunyai pengetahuan yang kurang. Purba et al., (2020) juga menunjukkan hasil yang sama, bahwa tingkat pengetahuan

ibu terhadap pemberian ASI memiliki pengaruh dalam perbedaan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian dan data dari penelitian terdahulu, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik terkait ASI eksklusif dapat mempengaruhi perilaku dan praktik pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada bayi.

Tabel 4. Tabulasi Dukungan Keluarga Dalam Pemberian ASI

Dukungan Keluarga	Pemberian ASI							
	ASI Eksklusif		ASI Parsial		ASI Predominan		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	30	36,6	18	22,0	3	3,7	51	62,2
Kurang	5	6,1	21	25,6	5	6,1	31	37,8
Total	35	42,7	39	47,6	8	9,8	81	100

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden (62,2%) memperoleh dukungan keluarga dengan baik dan sebesar 36,6% responden dapat memberikan ASI eksklusif. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu yang memperoleh dukungan keluarga dengan baik lebih dominan memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang kurang memperoleh dukungan keluarga. Semakin besar dukungan keluarga yang diterima ibu, maka semakin besar pula keinginan dan upaya agar tetap bertahan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

Menurut Friedman (2010) dalam Saraha & Umanailo (2020), beberapa dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga yaitu memberikan informasi yang akurat, memberikan penghargaan kepada ibu, mendukung ibu secara instrumental dan emosional. Peneliti menemukan bahwa keluarga lebih banyak memberikan dukungan dalam bentuk dukungan emosional seperti keluarga memberi

semangat supaya ibu bisa memberikan ASI eksklusif serta menciptakan suasana tenang ketika ibu menyusui. Produksi ASI dapat dipengaruhi oleh faktor psikologi ibu, sehingga saat menyusui ibu membutuhkan kondisi emosional yang stabil. Menurut Roesli (2007) dalam Saraha & Umanailo (2020), dari seluruh dukungan yang diberikan, suami yang memberikan dukungan sangat penting bagi seorang ibu dalam proses menyusui. Hal ini dikarenakan salah satu hal yang dapat meningkatkan produksi ASI yaitu pengaruh dari rangsang refleks oksitosi yang didapat dari dukungan suami (Oktalina et al, 2015)

Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya Rambu (2019), sebagian besar responden (65%) memperoleh dukungan keluarga yang baik. Dukungan suami dan keluarga memberi peluang 4,7 kali lebih tinggi untuk ibu memberikan ASI eksklusif (Azhari & Pristya, 2019).

Tabel 5. Tabulasi Dukungan Tenaga Kesehatan Dalam Pemberian ASI

Dukungan Tenaga Kesehatan	Pemberian ASI							
	ASI Eksklusif		ASI Parsial		ASI Predominan		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mendukung	32	39,0	29	35,4	2	2,4	63	76,8
Tidak Mendukung	3	3,7	10	12,2	6	7,3	19	23,2
Total	35	42,7	39	47,6	8	9,8	81	100

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden (76,8%) memperoleh dukungan tenaga kesehatan dan sebanyak 39% responden memberikan ASI eksklusif. Hal ini menyatakan bahwa dukungan tenaga kesehatan cukup besar mengenai pemberian ASI. sebanyak 3,7% responden tidak memperoleh dukungan tenaga kesehatan namun dapat memberikan ASI eksklusif. Alasan tersebut karena ASI keluar lancar, ASI lebih praktis diberikan kepada bayi, serta pengalaman menyusui dari anak pertama.

Penelitian ini sesuai teori menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2015), salah satu faktor yang dapat mendorong perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif yaitu petugas kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian ini

tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan dengan bentuk melakukan upaya promosi pemberian ASI pada kelas ibu hamil, solusi untuk permasalahan pemberian ASI, memberitahu cara menyusui, tidak memberikan makanan dan minuman selain ASI kepada bayi, serta memberi kepercayaan kepada ibu agar dapat menyusui dengan baik. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Kusumawati (2021) yang menyatakan bahwa sebesar 60,26% ibu mendapat dukungan dari petugas kesehatan untuk memberikan ASI eksklusif jika dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan, dengan persentase sebesar 2,56%.

Menurut Kusumawati (2021), bahwa yang bertanggung jawab sebagai tenaga profesional dalam mendukung, memberikan penjelasan dan asuhan sejak kehamilan, proses persalinan, masa nifas, serta bayi baru lahir adalah bidan. Dukungan dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan oleh ibu, terutama ibu primipara. Bidan ataupun dokter sebagai tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan sejak masa antenatal mengenai pentingnya menyusui kepada ibu bayi maupun suami

PENUTUP

Simpulan

Sebagian besar responden (47,6%) memiliki pola menyusui ASI parsial. Sebagian besar responden (40,2%) memiliki pengetahuan kurang mengenai pemberian ASI. Sebagian besar responden (62,2%) memperoleh dukungan keluarga dengan baik mengenai pemberian ASI. Sebagian besar responden (76,8%) memperoleh dukungan tenaga kesehatan mengenai pemberian ASI.

Saran

Hasil dari penelitian ini menunjukkan gambaran pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang Madura. Untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pola menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Almeida, J. M., et.al. (2015). Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. *Revista Paulista de Pediatria (English Edition)*, 33(3), 355–362.
- Ávila-Ortiz, M. N., et.al. (2020). Factors associated with abandoning exclusive breastfeeding in Mexican mothers at two private hospitals. *International Breastfeeding Journal*, 15(73), 1–9.
- Azhari, A. S., & Pristya, T. Y. R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Baduta Di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. *Jurnal Profesi Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 13(1).
- Bayissa, Z. B., et.al. (2015). Knowledge and Practice of Mothers towards Exclusive Breastfeeding and Its Associated Factors in Ambo Woreda West Shoa Zone Oromia Region, Ethiopia. *Epidemiology: Open Access*, 04(03), 1590–1597.
- Dinkes Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, 1–73.
- Dinkes Sampang. (2020). *Profil kesehatan kabupaten sampang 2019*.
- Fadliyyah, R. (2019). Determinan Faktor yang Berpengaruh Pada Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. *Jurnal IKESMA*, 15(1), 37–42.
- Fikawati, S., Syafid, A., & Karima, K. (2016). *Gizi Ibu dan Anak*. Jakarta:Rajawali Pers.
- Infodatin. (2014). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020a). *Pokok-Pokok Renstra Kemenkes 2020-2024*. 21(1), 1–40.
- Kemenkes RI. (2020b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Kusumawati, S. (2021). Hubungan Sikap Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 6(2), 116–120.
- Liben, M. L., et.al. (2016). Factors associated with exclusive breastfeeding practices among mothers in dubti town, afar regional state, northeast Ethiopia: A community based cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 11(4), 1–6.
- Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta:Gosyen Publishing.
- Mulatu, T., et.al. (2021). Exclusive breastfeeding lowers the odds of childhood diarrhea and other medical conditions: evidence from the 2016 Ethiopian demographic and health survey. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(166), 1–6.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Oktalina, O., Muniroh, L., & Adiningsih, S. (2015). Hubungan Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI). *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 64–70.
- Purba, E. M., Manurung, H. R., & Sianturi, N. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Berastagi Kabupaten Karo Tahun 2019. *CHMK Health Journal*, 4(2), 149–157.
- Rahmawati, A., & Wahyuningati, N. (2020). Tipe eksklusifitas pemberian asi berdasarkan paritas dan usia ibu menyusui. *Jurnal Citra Keperawatan*, 08(2), 71–78.

- Rambu, S. H. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Biak Kota. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 08(2), 123–130.
- Sankar, M. J., et.al. (2015). Optimal Breastfeeding Practices and Infant and Child Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Acta Paediatrica*, 104, 3–13.
- Saraha, R., & Umanailo, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Relating Factors to the. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 8(1), 27–36.
- Siahaan, V. R. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ASI Eksklusif. *Midwife Journal*, 1(2), 58–61.
- Timporok, A. G. A., Wowor, P. M., & Rompas, S. (2018). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–6.

