

STRATEGI PENINGKATAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Yekti Widodo; Heryudarini Harahap; Sri Muljati dan Agus Triwinarto

ABSTRACT

STRATEGY TO IMPROVEMENT EXCLUSIVE BREASTFEEDING COVERAGE

Background: Exclusive breastfeeding practice in Indonesia not yet gratified, ranging from 3,6% up to 27,5%. Therefore require to be developed a promotion strategy to motivate the exclusive breastfeeding, by entangling target of besides mother with given by a complete information about exclusive breastfeeding.

Objectives: Knowing exclusive breastfeeding promotion impact to coverage of exclusive breastfeeding.

Methods: This research represent the research observational, with kohort design. Sampel research is all pregnancy women which old age its pregnancy have entered the third trimester. All sampel research given the counselling with interpersonal communication and nonformal condition and also the discussion with husband, parent, grandmother. At this research the strategy counselling to motivate the exclusive breastfeeding by giving information about exclusive breastfeeding, creating condition and environment supporting, improving husband involvement, other family member, traditional birth attendant, cadre, and rural midwife (bidan di desa) and also lessen the negative consequence, like busy, baby rewel, and insufficient breastfeeding. Counselling conducted by special worker which have been trained, since the pregnant women in third trimester until the baby 4 month ages.

Results: Total sampel in this research is 221 all family have been given the motivation for the practicaly of exclusive breastfeeding. From 221 sampel gave the motivation 110 sampel (49,8%) earning given exclusive breastfeeding during 4 month, while 111 sampel (50,2%) cannot given exclusive breastfeeding because some reason among other things : husband, parent, and or parent in law not support, feel too busy, child need the practice eat, fear later child become difficult eat. This applying counselling strategy can motivate the mother to give the exclusive breastfeeding during 4 month reach 49,8%. This matter indicate that this strategy is good enough to increase exclusive breastfeeding coverage.

Conclusions: Counselling strategy with infomal communications and while nonformal condition and given the complete information and also to combining discussion with the counselling target, is good enough to motivate and look after the exclusive breastfeeding gift behavior.

Recommendations: Applying of strategy counselling in order to exclusive breastfeeding promotion need the commitment all of health worker to support and also have to entangle the husband, parent, parent in law, and traditional birth attendant as counselling target. [Penel Gizi Makan 2003,26 (1): 31-38].

Key Words: *exclusive breastfeeding, counselling exclusive, breastfeeding improvement*

PENDAHULUAN

Gizi salah (*malnutrisi*) merupakan faktor risiko yang memberikan kontribusi paling signifikan terhadap kematian bayi dibandingkan dengan faktor risiko yang lain (1). Salah satu upaya untuk meningkatkan status gizi bayi adalah dengan memberikan ASI eksklusif minimal selama 4 bulan bahkan sampai 6 bulan. Oleh karena pemberian ASI eksklusif dapat memberikan pertumbuhan bayi yang optimal. Disamping itu karena pemberian ASI eksklusif juga dapat mengurangi insidensi diare dan infeksi saluran pernafasan atas.

Pemerintah Indonesia khususnya Departemen Kesehatan telah mengadopsi pemberian ASI eksklusif seperti rekomendasi dari WHO dan UNICEF, sebagai salah satu program perbaikan gizi bayi atau anak balita. Sasaran program yang ingin dicapai dalam Indonesia Sehat 2010 adalah sekurang-kurangnya 80% ibu menyusui memberikan ASI eksklusif (2).

Berdasarkan data SDKI 1997, praktik pemberian ASI eksklusif di Indonesia belum memuaskan, dimana bayi yang mendapat ASI eksklusif pada usia 4-5 bulan adalah 23,9%(3). Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif sampai usia 4 bulan berkisar antara 3,6% sampai dengan 27,5% (4). Rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif di Indonesia diduga karena dua hal, yaitu: 1) mereka tidak tahu sehingga tidak melakukan, dan 2) mereka tahu tetapi tidak melakukan (5).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa penyebab rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif adalah faktor psikososial dan perilaku ibu, serta faktor lingkungan. Faktor psikososial dan perilaku seperti kurangnya pengertian manfaat menyusui eksklusif serta iklan yang berlebihan mengenai susu formula dan makanan formula untuk bayi menimbulkan persepsi yang tidak benar atau

menimbulkan persepsi bahwa menyusui eksklusif menyebabkan bayi kurang makan. Faktor lingkungan yang berperan terhadap rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif diantaranya pengaruh nenek, suami, teman, tetangga, dan penolong persalinan baik dukun bayi, bidan, maupun dokter (6, 7).

Promosi peningkatan praktik pemberian ASI eksklusif yang telah dilakukan selama ini kurang berhasil karena kurang memperhatikan sistem dan kebiasaan masyarakat. Di samping itu promosi ASI eksklusif hanya ditujukan kepada para ibu hamil dan ibu menyusui, padahal keputusan memberikan ASI eksklusif bukan hanya ditentukan oleh ibu. Kebanyakan ibu hamil dan ibu menyusui yang telah mendapat penyuluhan tentang ASI eksklusif tidak mempraktikkan pengetahuan yang didapatnya karena mereka bukan pengambil keputusan yang utama dalam keluarga untuk memberikan ASI eksklusif. Sehubungan dengan hal tersebut, pada penelitian "Pertumbuhan bayi usia 0-4 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan tidak eksklusif", telah dilakukan upaya untuk memotivasi praktik pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan, khususnya di daerah pedesaan.

CARA

Disain dan lokasi penelitian

Disain penelitian ini adalah kohort. Penelitian ini merupakan penelitian observasional, yaitu dengan memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif pada saat ibu hamil trimester dan dilanjutkan setelah melahirkan sampai bayinya berumur 4 bulan. Penelitian dilakukan di daerah pedesaan di wilayah Kabupaten Wonosobo yang mencakup 24 desa di 4 kecamatan. Pemilihan kecamatan didasarkan pada kemiripan geografi dan mata pencaharian penduduk, sedangkan pemilihan desa dilakukan dengan pertimbangan kemudahan dijangkau dan saling berbatasan. Hal ini dilakukan untuk mengurangi heterogenitas perilaku masyarakat terutama mengenai pola asuh terhadap bayi yaitu perawatan dan pemberian makan kepada bayi.

Sampel penelitian

Sampel penelitian adalah ibu hamil dengan umur kehamilan memasuki trimester tiga. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 221 ibu hamil yang diambil secara total sampel (*total coverage*) di 24 desa yang tersebar di 4 kecamatan.

Semua sampel penelitian diikuti sejak ibu hamil memasuki trimester tiga, masa nifas, sampai bayinya berusia 4 bulan.

Strategi penyuluhan

Strategi untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif yang diterapkan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan untuk memotivasi pemberian ASI eksklusif. Strategi tersebut meliputi :

Sasaran penyuluhan adalah para ibu, suami dan anggota rumah tangga yang lain, dukun bayi, kader, dan bidan di desa.

Waktu penyuluhan diberikan kepada ibu dan keluarganya ketika ibu masih hamil (trimester tiga), saat persalinan, masa nifas, dan diteruskan sampai bayi berusia 4 bulan.

Cara penyuluhan dilakukan dengan sistem komunikasi interpersonal disertai diskusi dengan ibu, suami, dan anggota keluarga yang lain.

Petugas penyuluh adalah petugas lapangan yang telah dilatih dan dibekali dengan materi tentang ASI eksklusif dan teknik melakukan penyuluhan. Jadi penyuluhan dilakukan oleh peneliti bukan dilakukan oleh bidan atau kader.

Materi penyuluhan yang diberikan kepada setiap sasaran penyuluhan sama, lengkap, serta disampaikan dengan bahasa dan cara yang komunikatif. Hal ini dimaksudkan agar setiap sasaran penyuluhan mempunyai persepsi yang sama dan mempunyai informasi yang lengkap, sehingga setiap sasaran mempunyai alasan yang kuat untuk mengambil keputusan memberikan ASI eksklusif atau tidak eksklusif.

Pemeliharaan perilaku agar ibu tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayinya berusia 4 bulan adalah dengan melakukan kunjungan rumah setiap dua minggu sekali untuk memotivasi sasaran penyuluhan.

Sebelum penyuluhan dilakukan, petugas penyuluh menanyakan kepada ibu hamil dan anggota keluarga yang ada "Apakah mereka tahu tentang ASI eksklusif, manfaatnya bagi bayi dan ibu, serta kerugiannya bila bayi tidak diberi ASI eksklusif?". Apabila ibu dan anggota keluarga yang ada sudah tahu tetapi selama ini belum melakukan, kemudian ditanyakan "Apa masalahnya sehingga tidak melakukan?".

Strategi penyuluhan untuk memotivasi praktik pemberian ASI eksklusif bagi sasaran penyuluhan yang *belum tahu*, dilakukan dengan membenarkan semua materi penyuluhan tentang ASI

eksklusif secara lengkap disertai diskusi dengan sasaran penyuluhan. Materi penyuluhan yang diberikan meliputi: informasi tentang ASI eksklusif, manfaat bagi ibu dan bayi, cara mempersiapkan dan melakukan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi neonatal, dan kerugian atau akibat bila bayi diberi makanan selain ASI pada usia dini.

Strategi penyuluhan untuk memotivasi praktik pemberian ASI eksklusif bagi sasaran penyuluhan yang *sudah tahu tetapi tidak melakukan*, dilakukan dengan memotivasi sasaran penyuluhan untuk menciptakan kondisi dan lingkungan yang mendukung, meningkatkan keterlibatan suami, anggota rumah tangga yang lain, dukun bayi, kader, dan bidan di desa, serta mengurangi konsekuensi negatif, seperti repot, bayi rewel, dan ASI tidak cukup.

Strategi penyuluhan ini telah diterapkan kepada 221 ibu hamil dan keluarganya sebagai

sasaran penyuluhan, yang dimulai sejak ibu hamil memasuki trimester tiga, masa nifas, sampai bayinya berusia 4 bulan. Data hasil penelitian disajikan secara deskriptif untuk menjelaskan proses dan hasil intervensi penyuluhan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah sampel penelitian ini adalah 221 ibu dan keluarganya yang telah diikuti sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga, melahirkan, masa nifas, sampai bayinya berusia 4 bulan. Dari total sampel sebanyak 221 ibu dan keluarganya, ibu yang dapat mempraktikkan pemberian ASI eksklusif sebanyak 110 ibu menyusui (49,8%), sedangkan 111 ibu menyusui (50,2%) tidak mempraktikkan pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan.

Tabel 1
Karakteristik Sosial Demografi Keluarga Sampel Menurut Pola Pemberian ASI

No.	Karakteristik Sosiodemografi	Total Sampel		Pola Pemberian ASI			
				ASI Eksklusif		ASI Tidak Eksklusif	
		n	%	n	%	n	%
1.a.	Kelompok Umur Ibu						
	16 - 20 tahun	45	20.4	21	19.1	24	21.6
	21 - 25 tahun	69	31.2	39	35.5	30	27.0
	26 - 30 tahun	57	25.8	29	26.3	28	25.3
	30 - 35 tahun	34	15.4	17	15.5	17	15.3
	35 tahun ke atas	16	7.2	4	3.6	12	10.8
1.b.	Kelompok Umur Suami						
	16 - 20 tahun	3	1.4	1	0.9	2	1.8
	21 - 25 tahun	48	21.7	21	19.1	27	24.3
	26 - 30 tahun	70	31.7	36	32.7	34	30.6
	30 - 35 tahun	65	29.4	36	32.7	29	26.1
	35 tahun ke atas	35	15.8	16	14.6	19	17.2
2.	Jumlah Anak						
	1 orang	94	42.4	45	40.9	49	44.1
	2 orang	72	32.6	42	38.2	32	28.8
	3 orang	36	16.3	15	13.6	21	18.9
	4 orang - 7 orang	17	7.7	8	7.3	9	8.2
3.	Tipe keluarga						
	Keluarga inti	138	62.4	68	61.8	70	63.1
	Keluarga luas	83	37.6	42	38.2	41	36.9
4.	Jumlah Anggota Keluarga						
	3 orang	35	15.8	16	14.5	19	17.1
	4 orang	66	29.9	38	34.5	28	25.2
	5 orang	57	25.8	23	20.9	34	30.6
	6 orang	31	14.0	16	14.5	15	13.5
	7 orang	21	7.5	13	11.8	8	7.2
	8 orang - 9 orang	11	5.0	4	3.6	7	6.3

Pada analisis dan bahasan selanjutnya, sampel penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kelompok berdasarkan pola pemberian ASI. Kedua kelompok tersebut adalah: kelompok ibu dan keluarga yang dapat mempraktikkan pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan (*exclusive breastfeeding*) dan kelompok ibu yang tidak dapat mempraktikkan pemberian ASI eksklusif (*partial breastfeeding*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berumur antara 21-25 tahun untuk ibu, dan untuk suami berkisar antara umur 26-30 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar sampel merupakan keluarga muda dengan jumlah anak antara 1 - 2 orang dan termasuk keluarga kecil dimana sebagian besar jumlah

anggota keluarganya berkisar antara 3 - 5 orang. Data karakteristik sosial demografi keluarga sampel disajikan pada Tabel 1.

Data tingkat pendidikan sebagian besar sampel menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berpendidikan SD. Proporsi ibu yang berpendidikan SD adalah 59,3%, sedangkan suami yang berpendidikan SD adalah 64,7%. Jenis pekerjaan sampel yaitu para suami sebagian besar adalah bertani yaitu sebanyak 47,1%, sedangkan para ibu sebagian besar adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 94,1%. Data tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan sampel disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2
Tingkat Pendidikan dan Jenis Pekerjaan Orang Tua Sampel Menurut Pola Pemberian ASI

No.	Karakteristik Sosial Ekonomi	Total Sampel		Pola Pemberian ASI			
		n	%	ASI Eksklusif		MP-ASI	
				n	%	n	%
1.a.	Pendidikan Ibu						
	SD Tidak Tamat	12	5.3	6	5.5	6	5.4
	SD	131	59.3	62	56.4	69	62.2
	SMP	52	26.7	32	29.0	20	18.0
	SMA	18	8.1	9	8.2	9	8.1
	Perguruan Tinggi	8	3.6	1	0.9	7	6.3
1.b.	Pendidikan Suami						
	SD Tidak Tamat	7	3.2	3	2.7	4	3.6
	SD	143	64.7	71	64.5	72	64.9
	SMP	38	17.2	20	18.2	18	16.2
	SMA	25	11.3	14	12.8	11	9.9
	Perguruan Tinggi	8	3.6	2	1.8	6	5.4
2.a.	Pekerjaan Ibu						
	Ibu Rumah Tangga	208	94.1	108	98.2	100	90.1
	Buruh Industri	2	0.9	0	0	2	1.8
	Pegawai Negeri Sipil	6	2.7	1	0.9	5	4.5
	Berdagang	5	2.3	1	0.9	4	3.6
2.b.	Pekerjaan Suami						
	Bertani	104	47.1	47	42.7	57	51.4
	Sopir	21	9.0	15	13.6	6	5.4
	Tukang Ojek	15	6.8	8	7.3	7	6.3
	Buruh Industri	29	13.0	13	11.8	16	14.4
	Pegawai Negeri Sipil	11	5.0	6	5.5	5	4.5
	Berdagang	41	18.1	21	19.1	20	18.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik sampel penelitian yang meliputi : umur ibu, umur suami, tipe keluarga, jumlah anak, jumlah anggota rumah tangga, pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan ibu, dan pekerjaan suami tidak berbeda antara kelompok ASI eksklusif dan kelompok ASI tidak eksklusif ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan jenis

pekerjaan orang tua sampel pada kedua kelompok adalah tidak berbeda.

Data lain yang berkaitan dengan profil sampel adalah profil persalinan yang meliputi tempat bersalin, penolong persalinan, cara persalinan, dan jenis kelamin bayi, serta perawatan bayi pasca persalinan (perawatan neonatal). Profil persalinan sampel penelitian menurut pola pemberian ASI disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 3
Profil Persalinan Menurut Pola Pemberian ASI

No.	Profil Persalinan	Total Sampel		Pola Pemberian ASI			
				ASI Eksklusif		ASI Tidak Eksklusif	
		n	%	n	%	n	%
1.	Tempat Bersalin						
	Di rumah	180	81.4	93	84.6	87	78.4
	Di klinik bidan	30	13.6	13	11.8	17	15.3
	Di rumah bersalin	11	5.0	4	3.6	7	6.3
2.	Penolong Persalinan						
	Dukun bayi	123	55.6	61	55.5	62	55.9
	Bidan	87	39.4	45	40.9	42	37.8
	Dokter	11	5.0	4	3.6	7	6.3
3.	Cara Persalinan						
	Normal (vaginal)	217	98.2	108	98.2	109	98.2
	Dengan Tindakan (vacum)	4	1.8	2	1.8	2	1.8
4.	Jenis Kelamin Bayi						
	Laki-laki	126	57.0	64	58.2	62	55.9
	Perempuan	95	43.0	46	41.8	49	44.1

Pada Tabel 3 tampak bahwa sebagian besar sampel penelitian dilahirkan di rumah dengan penolong persalinan dukun bayi dan dilahirkan dengan cara persalinan normal atau vaginal. Jenis kelamin sampel penelitian terdiri dari 126 (57,0%) bayi laki-laki dan 95 (43,0%) bayi perempuan. Distribusi sampel menurut jenis kelamin bayi pada kedua kelompok penelitian, yaitu kelompok bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 4 bulan dan kelompok bayi yang diberi ASI tidak eksklusif, secara statistik tidak berbeda ($p > 0,05$). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa profil persalinan sampel pada kedua kelompok, yaitu kelompok bayi yang diberi ASI eksklusif selama 4 bulan dan kelompok bayi yang diberi ASI tidak eksklusif perbedaannya tidak signifikan ($p > 0,05$).

Data perawatan bayi pasca persalinan (perawatan neonatal) menunjukkan bahwa pada kelompok ibu yang memberikan ASI eksklusif inisiasi ASI pertama kali telah dilakukan dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir, sedangkan pada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif ada 24,3% sampel melakukan inisiasi ASI pertama kali setelah 24 jam. Proporsi sampel yang tidak memberikan makanan prelakteal kepada bayi, pada kelompok ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah 82,7%, sedangkan pada kelompok ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif 69,4% sampel memberikan makanan prelakteal. Data perawatan bayi pasca persalinan menurut pola pemberian ASI disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4
Perawatan Bayi Pasca Persalinan Menurut Pola Pemberian ASI

No.	Perawatan Neonatal	Pola Pemberian ASI			
		ASI Eksklusif		ASI Tidak Eksklusif	
		n	%	n	%
1.	Periode Inisiasi ASI Pertama				
	< 1jam	20	18.3	22	19.8
	2 - 6 jam	71	64.5	18	16.2
	7 -12 jam	15	13.6	18	16.2
	12 - 24 jam	4	3.6	26	22.5
	24 - 48 jam	0	0	22	19.8
	> 48 jam	0	0	5	4.5
2.	Pemberian Makanan Prelakteal				
	Tidak diberi	91	82.7	34	30.6
	Diberi madu	19	17.3	54	48.6
	Diberi susu formula	0	0	19	17.1
	Diberi pisang	0	0	2	1.8
	Diberi air kopi	0	0	1	0.9

Jenis makanan prelakteal, yaitu makanan atau cairan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada hari-hari pertama kelahiran (sejak lahir sampai 3 hari) yang diberikan pada kelompok bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah madu. Jenis makanan prelakteal yang diberikan pada kelompok bayi yang diberi ASI tidak eksklusif lebih bervariasi, meliputi madu, susu formula, pisang, dan air kopi. Pemberian madu terutama pada kelompok bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah dilakukan oleh dukun bayi sebagai 'sunah' yaitu dengan cara dioleskan di bibir dan atau di langit-langit mulut bayi. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ($p < 0,001$) dalam hal perawatan bayi pasca persalinan yang meliputi periode inisiasi ASI pertama kali dan pemberian makanan prelakteal ketika baru lahir.

Dari data perawatan bayi pasca persalinan tampak bahwa pemberian makanan prelakteal kepada bayi melibatkan peran orang lain yaitu dukun bayi. Disamping itu ada juga peranan anggota keluarga luas seperti orang tua atau mertua dalam perawatan bayi pasca persalinan mengingat ibu yang baru melahirkan biasanya masih lemah sehingga peran ibu dalam merawat bayi ketika baru lahir digantikan oleh anggota keluarga yang lain, terutama orang tua dan mertua. Oleh karena itu pada masa-masa nifas merupakan

waktu yang tepat untuk memberikan penyuluhan kepada dukun bayi dan anggota keluarga.

Penerapan strategi penyuluhan informal dalam suasana nonformal disertai dengan diskusi bersama anggota keluarga yang lain telah dapat memotivasi 49,8% sasaran penyuluhan untuk memberikan ASI eksklusif selama 4 bulan, sedangkan 50,2% sasaran penyuluhan yang telah dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif, tidak dapat memberikan ASI eksklusif. Alasan sampel tidak dapat memberikan ASI eksklusif diantaranya adalah : suami, orang tua, dan atau mertua tidak mendukung, merasa terlalu repot, anak perlu latihan makan, dan takut nantinya anak menjadi sulit makan. Hal ini menunjukkan bahwa strategi penyuluhan ini cukup baik untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini relatif lebih baik daripada hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya, dimana setelah diintervensi berupa penyuluhan untuk memotivasi ibu agar memberikan ASI eksklusif dengan melibatkan bidan, dukun bayi, dan kader, serta didukung dengan leaflet dan poster hasilnya justru menurun (8).

Pada dasarnya strategi penyuluhan ini sederhana dan materinya mudah. Penerapan pada program peningkatan ASI eksklusif dapat dilakukan dengan melatih dan mengikutsertakan secara aktif bidan dan dukun bayi sebagai petugas penyuluhan.

Selain itu petugas penyuluhan tersebut harus disupervisi oleh atasan langsung atau pembinanya yang dilakukan secara teratur. Hal ini dimaksudkan untuk memelihara kelangsungan penyuluhan petugas penyuluh.

Bidan dan dukun bayi merupakan petugas yang paling tepat untuk melakukan penyuluhan tentang ASI eksklusif terutama di daerah pedesaan, karena bidan dan dukun bayi sering berhubungan dengan sasaran penyuluhan pada saat memberikan pelayanan kepada ibu hamil dan menolong persalinan. Penyuluhan dan upaya untuk memelihara perilaku praktik pemberian ASI eksklusif dan memotivasi sasaran penyuluhan dapat dilakukan oleh bidan dan dukun bayi ketika memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, menolong persalinan, dan pelayanan kepada bayinya, baik di tempat pelayanan kesehatan, di rumah sasaran penyuluhan, maupun di tempat lain.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 49,8% sasaran penyuluhan yang dapat mempraktikkan pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan, meskipun sasaran penyuluhan telah diberi nasihat sejak masih hamil trimester tiga dan terus dimotivasi pada saat melahirkan dan dilanjutkan setiap dua minggu sekali sampai bayinya berusia 4 bulan. Hal ini menunjukkan upaya mengubah kepercayaan, kebiasaan, dan perilaku memberi makanan selain ASI sebelum usia 4 bulan sangat sulit dan upaya memotivasi pemberian ASI eksklusif harus dilakukan dengan sangat serius. Oleh karena untuk mencapai target 80% ASI eksklusif pada tahun 2010 akan sulit terwujud tanpa upaya yang sangat serius diantaranya dengan:

1. Menumbuhkan komitmen setiap petugas kesehatan terutama bidan, dokter kandungan, dan dokter anak untuk mempromosikan ASI eksklusif.
2. Meningkatkan kemampuan para petugas kesehatan dalam melakukan penyuluhan interpersonal.
3. Menyediakan dan mendistribusikan leaflet dan poster yang komunikatif dan edukatif dengan informasi yang lengkap untuk setiap ibu hamil dan ibu menyusui.
4. Melibatkan suami dan anggota keluarga lain, kader, dan dukun bayi sebagai sasaran promosi ASI eksklusif.
5. Petugas kesehatan dan dukun bayi yang telah menunjukkan dedikasi dan bekerja dengan gigih dalam melakukan penyuluhan untuk meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif

perlu diberi penghargaan oleh Dinas Kesehatan. Hal ini sangat diperlukan untuk memelihara kelangsungan penyuluhan.

6. Pemerintah melalui Departemen Kesehatan dan Dinas kesehatan perlu menyediakan dukungan dana, sarana, dan prasarana promosi ASI eksklusif yang memadai.

Keterbatasan Penelitian

Strategi penyuluhan untuk meningkatkan cakupan praktik pemberian ASI eksklusif yang diterapkan pada penelitian ini memerlukan tenaga, waktu, dan biaya yang lebih banyak. Oleh karena strategi penyuluhan ini dilakukan dengan sistem komunikasi interpersonal, dalam suasana nonformal kepada ibu hamil dan disertai dengan diskusi bersama anggota keluarga sasaran penyuluhan. Disamping itu upaya untuk memelihara perilaku dilakukan dengan kunjungan rumah setiap dua minggu sekali terutama sejak ibu melahirkan sampai bayinya berumur 4 bulan. Oleh karena itu fiabilitas pemanfaatan hasil penelitian ini sangat tergantung pada dukungan tenaga, sarana dan prasarana, dana yang tersedia, dan komitmen Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan.

KESIMPULAN

Strategi penyuluhan yang dilakukan secara informal dengan sasaran individual dan keluarga dalam suasana nonformal yang dikomunikasikan dengan informatif disertai diskusi bersama sasaran penyuluhan dan dilakukan secara berkelanjutan pada penelitian ini cukup baik untuk memotivasi dan memelihara perilaku pemberian ASI eksklusif. Keberhasilan promosi ASI eksklusif sangat tergantung pada dukungan dan kinerja tenaga kesehatan yang didukung dengan dana, sarana dan prasarana yang memadai, serta komitmen Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan.

SARAN

Penerapan strategi penyuluhan dalam rangka promosi ASI eksklusif dari hasil penelitian ini memerlukan komitmen yang sungguh-sungguh dari Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan untuk menyediakan dana, sarana dan prasarana yang cukup serta komitmen semua petugas

kesehatan untuk mendukung penyuluhan ASI eksklusif, serta harus melibatkan suami, orang tua, mertua, dan dukun bayi sebagai sasaran penyuluhan dan dilaksanakan pada waktu yang tepat, yaitu kehamilan trimester tiga, saat melahirkan, masa nifas, sampai bayi berusia 4 bulan bahkan 6 bulan.

RUJUKAN

1. Murray, C. and Lopez, Z. *Gender and Nutrition in the global Burden of Disease, 1990 to 2020. Challenges for the 21st Century: A Gender Perspective on Nutrition Through the Life Cycle. Paper from the ACC/SCN 25th Session Symposium, Oslo, Norway, 30 March and 1 April, 1998.*
2. Departemen Kesehatan. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010.* Jakarta: Departemen Kesehatan R.I., 1999.
3. Departemen Kesehatan. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 1997.* Jakarta: Departemen Kesehatan R.I., 1998.
4. Djuwantono, T.; Suardi; A. Krisnadi, S.R. dan Sabarudin, U. Situasi Pemberian ASI Terutama ASI Eksklusif pada Wanita di Sekitar Pabrik Tekstil di lima Kecamatan Wilayah kabupaten Bandung Tahun 1995. *Majalah Kedokteran Berkala*, 1996 28 (1): 5-11.
5. Graeff, J.A.; Elder, J.P. and Booth, E.M. *Komunikasi untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1996.
6. Haider, R.; Kabir, I.; Hamadani, J.D. and Hable, D. Reasons for Failure of Breastfeeding Counselling: Mothers Perspectives in Bangladesh. *Bulleten of the World Health Organization* 1997, 75 (3) : 191-196.
7. Arora, S.; McJunkin, C.; Wehner, J. and Kuhn, P. Major Factors Influencing Breastfeeding Rates : Mothers Perception of Fathers Attitude and Milk Supply. *Pediatrics*. 2000,106 (5): 1-5.
8. Sunarto, Y.; Dasuki, D.; Padmawati, R.S.; Kumlawati, L. dan Solihin. *Peningkatan Cakupan Menyusui Eksklusif.* Reprints of the Community Health and nutrition Research Laboratories. 2000, 38: 1-47.