

Factors Affected Low Coverage of Exclusive Breast Feeding in Cilacap Tengah, Central Java, Indonesia

Pemi Sunarsih Ruhyana¹⁾, Pawito²⁾, Uki Retno Budhiastuti³⁾

¹⁾Academy of Midwifery Graha Mandiri, Cilacap, Central Java

²⁾Faculty of Social and Political Sciences, Sebelas Maret University, Surakarta

³⁾Department of Obstetrics and Gynecology, dr.Moewardi Hospital, Surakarta

ABSTRACT

Background: Human resources (HR) quality is a requirement of absolute attainment of development in all fields. Nutritional status of being one of the very important factors in the quality of human resources is mainly associated with intelligence, productivity and creativity. To achieve an optimum between flower growing by giving breast milk to infants from birth in the early minutes of life until the age of 6 months exclusive breast milk given without other food. This study was aimed to determine the cause of the low coverage of breast milk exclusively and the factors that affected it.

Subject and methods: This was a case study with qualitative design, was carried out in July-August 2016 in Cilacap, Central Java. A total sample of parents with infants aged 7-24 months of age, the mother/mother-in-law and health workers. The data was collected by interviews, observation and documents, and analyzed with data presentation, data reduction, and the withdrawal of the conclusion.

Results: Pre-disposing Factors good motivation, attitudes, education and employment of the informant was indeed affect Exclusive breast feeding in the process. Enabling Factors are readily available and easily accessible due to the support of the party giver services though in terms of infrastructure there are still shortcomings in various things. While Reinforcing factors demonstrates the role of health workers and the people closest to either mother or mother-in-law strongly affect the behavior of the mother in giving breast feeding exclusively. Restricting factors namely wrong beliefs about the incessant promotion of baby food, infant formula and health problems in the mother and the baby. In addition, the existence of the recording and reporting of less fit so that it affects the actual coverage figures in society.

Conclusion: the cause of the low coverage of exclusive breast feeding include knowledge of mother/mother-in-law limited about breast milk exclusively, the role of health workers that is not optimal, the existence of a mistaken beliefs and culture in the community about BREAST MILK exclusively and recording and reporting factors that still need to be addressed so that Exclusive breast feeding data in accordance with the conditions in the community.

Keywords: exclusive breast feeding, coverage

Correspondence:

Pemi Sunarsih Ruhyana. Midwifery Academic Graha Mandiri Cilacap, Jl. Dr. Soetomo No. 4B Cilacap. Email: pemisunarsihruhyana@gmail.com.

LATAR BELAKANG

Demi terwujudnya pembangunan nasional, maka perlu dilakukan secara menyeluruh di segala aspek kehidupan bangsa. Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas merupakan syarat mutlak terwujudnya pembangunan disegala bidang. Status gizi men-

jadi salah satu faktor yang sangat berperan penting pada kualitas SDM terutama yang terkait dengan kecerdasan, produktivitas dan kreativitas. Untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal antara dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir pada menit-menit awal ke-

hidupan sampai usia 6 bulan ASI diberikan eksklusif tanpa makanan lainnya kemudian setelah 6 bulan ASI tetap diberikan dengan didampingi makanan tambahan (makanan pendamping ASI) yang disesuaikan dengan usianya.

Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan telah terbukti baik untuk kesehatan salah satunya dapat mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas bayi yang disebabkan karena infeksi saluran pencernaan (Kramer dan Michael S, 2003), meningkatkan perkembangan kognitif (Krammer dan Michael S, 2008). Manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi ibu akan menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan.

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding merekomendasikan untuk memberikan ASI saja atau ASI eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan (WHO/UNICEF, 2009). UNICEF menyatakan sebanyak 30,000 kematian bayi di Indonesia dan 10 Juta kematian balita di dunia pada tiap tahunnya bisa dicegah dengan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan sejak lahir tanpa harus memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi. UNICEF menyebutkan bukti ilmiah terbaru dalam jurnal pediatrik tahun 2006 terungkap bahwa data bayi yang diberi susu formula memiliki kemungkinan untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya, dengan peluang 25 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif.

Di Indonesia, penelitian dan pengamatan yang dilakukan diberbagai daerah menunjukkan dengan jelas adanya kecenderungan semakin meningkatnya jumlah ibu yang tidak menyusui bayinya. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002, hanya 3.7% bayi yang memperoleh ASI pada hari pertama. Sedangkan pemberian ASI pada bayi berumur kurang dari 2 bulan sebesar 64%, antara 2-

3 bulan 45.5%, antara 4-5 bulan 13.9% dan antara 6-7 bulan 7.8%. Bayi yang berusia di bawah 2 bulan, 13% diantaranya telah diberikan susu dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan. Bayi berusia dibawah 6 bulan yang menggunakan susu formula sejumlah 76.6% pada bayi yang tidak disusui dan 18.1% pada bayi yang disusui (Briawan, 2004).

Sama halnya dengan hasil pendataan Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif rata-rata Nasional baru sekitar 30.2%. Sedangkan angka cakupan pemberian ASI Eksklusif di daerah Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 58.4%. (Kemenkes RI, 2013) Daerah Kabupaten Cilacap yang memiliki 44 puskesmas dengan wilayah kerjanya masing-masing, masih ada daerah yang cakupan pemberian ASI eksklusif-nya masih rendah yaitu Puskesmas Cilacap Tengah I sebesar 12.19% dari total jumlah bayi laki-laki dan perempuan sebanyak 747 bayi. Jumlah tersebut termasuk yang paling sedikit cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dibandingkan dengan seluruh puskesmas di Kabupaten Cilacap (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2014).

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana praktik pemberian ASI eksklusif, *predisposing factors*, *enabling factors*, *reinforcing factors* dan faktor penghambat dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Kecamatan Cilacap Tengah Kabupaten Cilacap?. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Kecamatan Cilacap Tengah Kabupaten Cilacap. Sedangkan tujuan khusus Menggali informasi tentang praktik pemberian ASI Eksklusif, faktor-faktor pendorong (*predisposing factors*) dalam pemberian ASI Eksklusif, faktor-faktor pemungkin

(*enabling factors*), faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), faktor-faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif.

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini direncanakan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Tengah I Kecamatan Cilacap Tengah Kabupaten Cilacap. Waktu Pengambilan data penelitian pada direncanakan bulan Juli-Agustus 2016. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan jenis penelitiannya adalah kualitatif interpretif. Wawancara mendalam melibatkan 19 informan yang terdiri dari ibu balita usia 7-24 bulan yang memberikan ASI Eksklusif, ibu/ibu mertua dari ibu yang memberikan ASI Eksklusif, Ibu balita usia 7-24 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, Ibu/Ibu mertua dari ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif, Kepala Puskesmas Cilacap Tengah I, Petugas Gizi, Petugas Promosi Kesehatan, Bidan Koordinator, Bidan Wilayah Sidanegara, Bidan Wilayah Gunung Simpang dan Bidan Wilayah Lomanis. Sedangkan *Focus Group Discussion* (FGD) dilakukan tanggal 16 September 2016 di Puskesmas Cilacap Tengah I dengan informan ibu balita usia 7-24 bulan yang memberikan ASI Eksklusif dan Ibu balita usia 7-24 bulan yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel sebesar 19 orang dengan kriteria yang sesuai dengan topik penelitian ini. Data yang diambil berupa data primer dan data sekunder. Data primer diambil dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten dan data sekunder dilakukan dengan wawancara mendalam (*Indeepth Interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD). Uji validitas menggunakan triangulasi sumber. Analisis data dalam penelitian ini meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Data dari informan dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan Diskusi Kelompok Terarah dan wawancara mendalam kepada ibu yang memiliki balita berusia 7-24 bulan sebagai informan utama. Untuk validitas data dilakukan triangulasi sumber yaitu informasi dari ibu atau ibu mertua dari ibu balita, bidan, petugas gizi, petugas promkes dan kepala puskesmas. Karakteristik informan dalam Tabel 1.

Khusus berkenaan dengan pengetahuan informan tentang ASI Eksklusif, dimana hal tersebut menjadi salah satu dasar bagi seseorang untuk bertindak dalam pemberian ASI Eksklusif maupun tidak. Hampir sebagian besar mengetahui tentang ASI namun tidak semua ibu dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya meskipun mengetahui tentang ASI. Pendapat ibu yang memberikan ASI Eksklusif diantaranya dari Informan H dan Informan I adalah sebagai berikut:

“ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI kepada bayi tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan. ASI yaitu air susu ibu yang diberikan kepada bayi. Kolostrum yaitu ASI yang berwarna kuning.” (H-Wawancara tanggal 16 Agustus 2016)

Sedangkan bagi informan Ibu/Ibu mertua sebagian besar mengatakan tidak memahami tentang ASI sehingga hal tersebut berpengaruh pada pola asuh kepada cucunya dalam pemberian makanan selain ASI. Sebagian besar dari mereka terutama yang memiliki pengetahuan terbatas memberikan saran untuk memberikan makanan selain ASI kepada bayi. Dalam kaitannya dengan pengeluaran ASI Eksklusif, semua informan ibu yang memberikan ASI Eksklusif mengatakan bahwa ASI nya sudah keluar dari sebelum melahirkan. Secara fisiologis ASI keluar pada hari ketiga setelah melahirkan. Namun demikian beberapa informan pernah mengalami ASI

belum keluar setelah melahirkan, hal tersebut tidak mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Seperti pernyataan yang disampaikan dari informan ibu yang memberikan ASI Eksklusif dibawah ini:

“ASI saya dulu keluar pas sebelum bersalin sudah keluar sedikit.”(H-Wawancara tanggal 16 Agustus 2016)

“selagi saya masih hamil ASI saya sudah keluar.” (I-Wawancara tanggal 16 Agustus 2016).

Tabel 1. Karakteristik informan

| No | Informan | Umur | Pekerjaan | Pendidikan Terakhir | Jmlah Anak | Umur Anak Terakhir | Metode |
|---|------------|-------|------------------------------|---------------------|------------|--------------------|--------|
| Karakteristik Informan Ibu yang Tidak ASI Eksklusif | | | | | | | |
| 1 | Informan A | 41 th | IRT | SMP | 1 | 13 bln | FGD |
| 2 | Informan B | 35 th | Buruh | SMA | 2 | 8 bln | FGD |
| 3 | Informan C | 29 th | IRT | S1 | 1 | 10 bln | FGD |
| 4 | Informan D | 30 th | IRT | SMA | 2 | 8 bln | FGD |
| Karakteristik Informan Ibu/ Ibu Mertua dari Ibu Balita yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif | | | | | | | |
| 5 | Informan E | 69 th | IRT | SD | - | - | WM |
| 6 | Informan F | 56 th | IRT | SD | - | - | WM |
| 7 | Informan G | 70 th | IRT | SD | - | - | WM |
| Karakteristik Informan Ibu yang Memberikan ASI Eksklusif | | | | | | | |
| 8 | Informan H | 30 th | IRT | SMA | 1 | 1 th | WM |
| 9 | Informan I | 28 th | PNS | S1 | 1 | 1,3 th | WM |
| Karakteristik Informan Ibu/Ibu Mertua dari Ibu Balita yang Memberikan ASI Eksklusif | | | | | | | |
| 10. | Informan J | 66 th | IRT | SMP | - | - | WM |
| 11. | Informan K | 72 th | IRT | SD | - | - | WM |
| 12. | Informan L | 60 th | IRT | SD | - | - | WM |
| Karakteristik Informan Tenaga Kesehatan Puskesmas Cilacap Tengah I | | | | | | | |
| 13. | Petugas M | 47 th | Kepala Puskesmas | S2 Manajemen | - | - | WM |
| 14. | Petugas N | 28 th | Petugas Gizi | D3 Gizi | - | - | WM |
| 15. | Petugas O | 39 th | Petugas Promosi Kesehatan | S1Keperawatan | - | - | WM |
| 16. | Petugas P | 38 th | Bidan Koordinator | D3 Kebidanan | - | - | WM |
| 17. | Petugas Q | 27 th | Bidan Wilayah Sidanegara | D3 Kebidanan | - | - | WM |
| 18. | Petugas F | 35 th | Bidan Wilayah Gunung Simpang | D3 Kebidanan | - | - | WM |
| 19. | Petugas G | 28 th | Bidan Wilayah Lomanis | D3 Kebidanan | - | - | WM |

Demikian juga dengan banyaknya kendala yang membuat ibu tidak bisa memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Salah satunya faktor produksi ASI beberapa informan yang semakin sedikit volumenya atau terkait dengan kondisi bayinya yang sakit sehingga informan terpaksa memberikan makanan selain ASI Eksklusif saat bayi masih berumur kurang dari 6 bulan. Pernyataan tersebut disampaikan oleh

informan B selaku ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif:

“Saya gak bisa ASI Eksklusif karena setelah saya bekerja, ASI saya jadi makin berkurang. Ditambah lagi di pabrik gak bisa memerah ASI jadi kalau mau neteki ya harus pulang ke rumah. ASI yang diperas keluarnya Cuma sedikit.” (B-Wawancara tanggal 16 Agustus 2016)

Berkenaan dengan tempat informan

mendapatkan informasi tentang ASI hampir semua informan ibu mengungkapkan bahwa ibu memperoleh informasi dari saudara, internet, bidan dan dokter. Seperti diungkapkan dari salah satu informan ibu yang memberikan ASI Eksklusif berikut:

“Saya tahu tentang ASI dari sodara, bidan, internet, dokter kandungan.” (H-Wawancara tanggal 16 Agustus 2016)

“Informasi tentang ASI dari ibu, teman, internet, bidan, dokter.” (C-Wawancara 16 Agustus 2016)

Berbeda dengan pernyataan dari informan yang mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang ada di Puskesmas. Dan sebenarnya masih banyak ibu dengan balita yang tidak masuk data pemberian ASI Eksklusif atau tidak. Maka dapat dikatakan bahwa masih banyak cakupan pemberian ASI Eksklusif yang tidak terdata. Hal ini dibuktikan dengan pendapat dari informan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebagai berikut:

“Informasi yang saya dapatkan sangat bermanfaat tetapi saya jarang ikut. Saya lebih sering ke dokter kandungan.” (D-Wawancara 16 Agustus 2016)

Dalam kaitan pemberian informasi tentang ASI Eksklusif maka kegiatan petugas saat posyandu menjadi perhatian karena pada kegiatan posyandu lebih banyak dilakukan penyuluhan atau konseling tentang ASI Eksklusif. Sebagian besar informan mengungkapkan petugas atau kader pada saat posyandu mempunyai kegiatan masing-masing sesuai dengan tugas dan fungsinya. Namun beberapa informan mengatakan bahwa yang sering melakukan tugasnya di posyandu lebih sering kadernya dibanding Bidan. Dan saat ditanya penyuluhan apa yang diberikan, menurutnya topik penyuluhannya banyak dan salah satunya tentang ASI Eksklusif seperti pendapat berikut:

“Kalau pas posyandu biasanya diisi

sama kader. Bu bidannya saat-saat tertentu aja datang ke posyandu. Kalau kelas ibu hamil biasanya di puskesmas tapi saya jarang ikut karena sudah periksa di bidan.” (A-Wawancara 13 Agustus 2016)

“Saat posyandu kegiatannya ada nimbang, ngasih vitamin, penyuluhan oleh kader kadang juga oleh bidan.” (D-Wawancara tanggal 16 Agustus 2016)

Berlawanan dengan pernyataan diatas bahwa ada informan yang mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas seperti dibawah:

“Kalau posyandu saya jarang ikut karena biasanya pas posyandu pas saya kerja jadi sering tidak ikut. Kelas ibu hamil saya sering ikut, biasanya diisi oleh bidannya.” (B-Wawancara tanggal 16 Agustus 2016)

“Saya jarang mengikuti posyandu dan kelas ibu hamil karena selama ini saya periksa kehamilan ke dokter.” (C-Wawancara tanggal 16 Agustus 2016)

Berkenaan dengan pendapat informan petugas mengenai program ASI Eksklusif, sebagian informan mengatakan ada tapi masih sangat rendah seperti dituturkan dibawah ini:

“Program ASI Eksklusif cakupannya sudah meningkat dan mencapai target pada tahun 2015. Pada tahun 2014 memang cakupannya sekitar 12.18% termasuk cakupan yang sangat rendah. Peningkatannya memang agak drastis dari tahun sebelumnya karena ada semacam kesepakatan mengenai cakupan ASI Eksklusif dari DKK agar cakupannya meningkat.” (O-Wawancara tanggal 12 Agustus 2016)

Hal ini sejalan dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Kepala Puskesmas tentang ASI Eksklusif sebagai berikut:

“Namun cakupan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2015 sudah mengalami peningkatan dibanding tahun 2014

kemarin yang sempat jauh dari target.” (N-Wawancara 12 Agustus 2016)

Berkaitan dengan program ASI Eksklusif yang sudah ada dan diketahui oleh berbagai pihak namun dalam pelaksanaannya masih ada beberapa kelemahan di berbagai faktor yang mengakibatkan cakupan dari program tersebut menjadi kurang dari target yang ditetapkan. Hal ini disebabkan oleh berbagai sektor, tidak hanya dari masyarakat tetapi juga dari sektor lain seperti pengaruh budaya, keterlibatan orang sekitar, dan lain-lain.

Pencatatan dan pelaporan data juga berasal dari bantuan kader yang langsung bersinggungan dengan keadaan di lahan. Maka dalam sistem pencatatan dan pelaporan juga masih banyak kelemahan seperti yang diungkapkan oleh Kepala Puskesmas seperti dibawah ini:

“Sistem pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh petugas gizi. Sebagai kepala puskesmas, saya juga menyadari kelemahan dalam sistem pencatatan dan pelaporan, misalkan jika terjadi recall kader dimana kemampuan kader dalam menggali informasi tentang ASI Eksklusif kepada ibu yang meliputi cara menanyakan kepada ibu atau orang yang membawa bayi ke posyandu, cara melaporkan ke petugas puskesmas dan sebagainya. Masih banyak kelemahan dalam sistem pencatatan dan pelaporan salah satunya tentang ASI Eksklusif.” (N-Wawancara 12 Agustus 2016)

Berkenaan dengan hal tersebut maka sistem pencatatan dan pelaporan ASI Eksklusif Puskesmas Cilacap Tengah I walaupun cakupannya sangat rendah tetapi tetap dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Cilacap. Namun karena rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif di beberapa wilayah maka dibuat kesepakatan yang seharusnya tidak dilakukan karena tidak menggambarkan data yang se-

benarnya seperti yang dituturkan sebagai berikut:

“Sistem pencatatan dan pelaporan tentang ASI Eksklusif diserahkan kepada petugas gizi, yang dalam hal ini adalah saya sendiri.

Dalam sistem tersebut masih banyak sekali kelemahan diantaranya pelaporan dilaksanakan oleh kader kemudian diserahkan kepada petugas gizi dan juga adanya kesepakatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten tentang sistem pencatatan dan pelaporan yaitu ibu yang tidak terdata atau tidak datang maka tidak dihitung dalam penghitungan cakupan, apabila ada bayi usia 0-7 hari diberi susu formula sementara kemudian dilanjutkan dengan ASI lagi maka masih masuk dalam hitungan ASI Eksklusif meskipun secara teori hal tersebut menggugurkan ASI Eksklusif.

Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif maka dari itu pada tahun 2015 cakupannya meningkat menjadi 80.2% dari semula tahun 2014 sebesar 12.18%.” (O-Wawancara tanggal 12 Agustus 2016)

Berkenaan dengan penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Tengah I, banyak faktor yang harus menjadi perhatian agar hal tersebut tidak berlangsung terus menerus salah satunya adalah faktor pencatatan dan pelaporan. Dengan adanya fakta bahwa data yang didapat oleh petugas kesehatan merupakan data yang dikumpulkan oleh kader yang masih banyak kendala dan kekurangan seperti ada data ibu yang tidak tercover, pengisian data kadang masih kurang valid dan adanya kesepakatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten tentang penghitungan angka cakupan.

Hal tersebut akan memberi makna bahwa data yang ada kurang valid dan tidak menunjukkan fakta sebenarnya yang ada di

masyarakat. Sudah barang tentu hal tersebut akan berpengaruh terhadap anggaran pemerintah, kebijakan tentang ASI Eksklusif dan program selanjutnya dari pemerintah serta dapat menyebabkan kebijakan dan program yang ada nantinya tidak akan tepat sasaran sehingga menjadikan program tersebut tidak efektif dan efisien serta melenceng jauh dari tujuan program atau kebijakan tersebut.

PEMBAHASAN

Menurut Skinner (1983) dalam Muhibbin Syah (2008), teori tentang perilaku disebabkan faktor internal dan eksternal. Faktor internal dari perilaku ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif cukup baik terbukti dari pengetahuan informan tentang pengertian ASI, ASI Eksklusif dan kolostrum. Sebagian informan dapat menjawab dengan benar sedangkan sebagian lagi tidak dapat menjawab dengan benar dari pengertian tersebut. Namun, hal ini berbeda dengan informan ibu yang memberikan ASI Eksklusif. Sebagian besar informan dapat menjawab dengan benar pengertian ASI, ASI Eksklusif dan Kolostrum. Sedangkan secara teori faktor eksternal dapat berupa lingkungan fisik, non fisik, sosial, budaya, ekonomi. Dalam hal ini selain lingkungan yang menjadi faktor eksternal, orang-orang terdekat disamping informan subyek juga sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Selain itu, faktor eksternal merupakan faktor yang memiliki peran yang sangat besar dalam bentuk perilaku manusia karena dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya dimana seseorang itu berada.

Selain faktor tersebut diatas sebenarnya muncul faktor lain yang mempengaruhi cakupan pemberian ASI Eksklusif yaitu sistem pencatatan dan pelaporan terkait data ibu yang memberikan/tidak memberikan ASI Eksklusif juga perlu dikoreksi lebih

lanjut. Hal ini terbukti dari pernyataan petugas kesehatan bahwa untuk menaikkan cakupan pemberian ASI Eksklusif maka dibuat kesepakatan antara petugas gizi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten mengenai penghitungan cakupan dimana ibu yang tidak terdata oleh kader maupun petugas kesehatan maka jumlah tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan cakupan. Hal ini mengakibatkan kesalahan dalam penghitungan cakupan secara sengaja dan juga data yang ada tidak valid untuk menggambarkan keadaan di masyarakat sehingga sangat berpengaruh terhadap kebijakan selanjutnya terkait ASI eksklusif.

Masalah kesehatan juga menjadi faktor penghambat dalam pemberian ASI Eksklusif. Salah satu informan menyampaikan tidak dapat memberikan ASI Eksklusif karena bayinya mengalami masalah diare sehingga terpaksa memberikan makanan lain selain ASI pada usia kurang dari 6 bulan. Begitu juga dengan faktor lingkungan tempat tinggal ibu juga berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Dengan kondisi ibu yang memberikan/tidak memberikan ASI Eksklusif tinggal di daerah perkotaan maka timbul faktor "*prestige*" dalam pola pemberian makanan pada bayi. Hal ini dibuktikan oleh beberapa pendapat dari informan yang menyatakan bahwa menjadi sebuah *prestige* ketika ibu dapat memberikan susu formula dengan merk yang tinggi atau harga yang mahal kepada bayinya dibanding memberikan ASI Eksklusif yang lebih hemat dan murah serta lebih mudah dicerna. Maka faktor sosial budaya juga berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI Eksklusif.

Namun berbeda halnya dengan salah satu *factor predisposing* yang mempengaruhi ASI yaitu adanya motivasi dari orang terdekat. Fakta yang ditemukan, hal tersebut berbeda dengan teori dibuktikan

oleh pendapat informan yang mengungkapkan bahwa ibu mertuanya tidak mendukung ASI Eksklusif tetapi informan tetap memiliki kemauan dan keyakinan untuk dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya meskipun hal tersebut tidak terjadi dikarenakan produksi ASI yang semakin sedikit sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi. Jadi motivasi eksternal memiliki pengaruh namun tidak signifikan terhadap penentuan perilaku seseorang untuk bertindak dalam mengambil keputusan.

Karakter demografi lingkungan tempat tinggal yang secara teori semakin dekat dengan perkotaan dan pendidikan semakin tinggi maka kesadaran akan kesehatan serta keterjangkauan fasilitas kesehatan semakin tinggi. Namun hal tersebut tidak sesuai dengan semestinya khususnya dalam pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif akibat adanya faktor *prestige* yang membuat semakin mahal susu formula yang dapat diberikan kepada bayi maka kecenderungan orang tua akan semakin bangga dengan hal tersebut. Hal ini diungkapkan oleh informan petugas kesehatan Puskesmas Cilacap Tengah I mengenai gaya hidup masyarakat yang ada di wilayah kerjanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Baskoro A (2008). ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui. Yogyakarta: Banyu Media.
- Aritonang, Citra BR (2011). Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Keluarga dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bandar Haluan Kabupaten Simalungun Prov Sumatera Utara. FKM UI.
- As'ad M (2005). Psikologi Industri Seri Ilmu Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: Liberty.
- Briawan D (2004). Pengaruh Susu Formula terhadap Penggunaan Air Susu Ibu. Disertasi: Bogor. Program Doktor Sekolah Pasca Sarjana IPB.
- Departemen Kesehatan RI (2007). Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi: Jakarta.
- _____ (2001). Buku Panduan Manajemen Laktasi, Dit. Gizi Masyarakat. Jakarta.
- _____ (2009). Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta.
- _____ (2004a). Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif pada Bayi Indonesia. Jakarta.
- _____ (2004b). Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita. Jakarta.
- _____ (2005). Manajemen Laktasi: Buku Panduan bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas, Dit. Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Denzin N, Lincoln YS (2000). Handbook of Qualitative Research. London: Sage Publications.
- Green LW, Kreuter (1991). Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach. 2nd Ed, Mayfield Publishing Company, London: 142-177.
- Kementrian Kesehatan RI (2010). Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat.
- _____ (2010). Surat Edaran Penguatan Pelaksanaan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui No. BM/E/Menkes/1407/IX/2010.
- Krammer, Michael S (2008). Breast Feeding and Child Cognitive Development. Arch Gen Psychiatry. 65(5): 578-5584.
- Lawrence RA (1994). Breastfeeding: A Guide for The Medical Profession, 4th Ed, Mosby, Missouri. Nutrition and Health Surveillance System, 2002, Breastfeeding and Complementary Feeding Practices in Indonesia, Nutrition and Health Surveillance System

- Annual Report 2002. Helen Keller Worldwide. Jakarta.
- Moleong LJ (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nuryanto (2002). Hubungan Faktor Ibu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Pemberian ASI Saja Pada Anak Usia 0-11 Bulan. Tesis FKM UI.
- Pope C, Mays N (2000). *Qualitative Research in Health Care*. London: BMJ Books.
- Pudjiadi S (2001). *Bayiku Sayang: Petunjuk Bergambar untuk Merawat Bayi dan Jawaban atas 62 Pertanyaan yang Mencemaskan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Roesli U (2005). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta. Trubus Agriwidya.
- Roesli U (2001). *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Rohani (2010). Faktor-faktor Yang Meningkatkan Risiko Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bayi Usia 6-9 Bulan di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat. Tesis. Universitas Udayana Bali.
- Saleh LOA (2011). Faktor-faktor yang Menghambat Praktik ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan. Tesis. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Soetjiningsih (1997). *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- _____ (2007). *Seri Gizi Klinik, ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Suhardjo (1992). *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Kanisius.
- Syah, Muhibbin (2008). *Psikologi Belajar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Press.
- UNICEF (2010). *Penuntun Hidup Sehat*. UNICEF Indonesia.
- UNICEF, WHO, IDAI (2005). *Rekomendasi tentang Pemberian Makan Bayi pada Situasi Darurat*: Jakarta.
- Utomo B (2000). *The Slowing Progress of Breastfeeding Promotion Program in Indonesia: Causes and Recommendation*, Kumpulan Makalah Diskusi Pakar Bidang Gizi tentang ASI-MP ASI, Antropometri, BBLR, Kerjasama antara Persatuan Ahli Gizi Indonesia, LIPI, UNICEF.
- Weimen J (2001). *The Economic Benefits of Breastfeeding: A Review and Analysis*, US Department of Agriculture, Food Assistance and Nutrition Research. Washington, DC.
- Worthington BS (1993). *Nutrition in Pregnancy and Lactation*. USA.