

## Hubungan antara Akses Informasi dengan Pemberian ASI Eksklusif

### *Correlation Between Accessibility of Information With Exclusive Breastfeeding*

---

Misdayanti\*<sup>1</sup>, Sri Damayanty<sup>2</sup>

---

<sup>1,2</sup>Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna, Sulawesi Tenggara  
e-mail: \*<sup>1</sup>smisdayanti@gmail.com, <sup>2</sup>damayanty.sri@gmail.com

#### **Abstrak**

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dinyatakan dapat mengurangi angka kematian balita sebesar 13%. Setelah itu anak harus diberi makanan padat sebagai makanan tambahan selain ASI sampai anak berusia 2 tahun. Maka dari itu, diperlukan asupan nutrisi yang baik pada masa pertumbuhan dan perkembangan otak agar dapat berkembang secara optimal. Pada umumnya wanita di Indonesia khususnya para ibu muda pada saat ini gencar menggalakkan ASI eksklusif. Namun, program ASI eksklusif masih belum dapat berjalan optimal seperti yang diharapkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan akses informasi dengan keberhasilan ASI eksklusif. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan case control. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru. Ukuran sampel untuk masing-masing kelompok kasus dan control adalah 41 ibu dari bayi usia 6-12 bulan. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara akses informasi dengan keberhasilan ASI eksklusif dengan nilai  $p=0,005$  ( $p<0,05$ ) dan nilai odds ratio sebesar 0,778 dan 4,200. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik/banyak informasi tentang ASI yang diberikan kepada ibu hamil/menyusui maka keberhasilan ASI eksklusif semakin tinggi. Saran dari penelitian ini adalah membuat inovasi untuk menyampaikan informasi tentang ASI eksklusif, seperti membuat media bantu yang lebih bervariasi tentang ASI eksklusif, diharapkan agar capaian ASI eksklusif dapat mencapai target nasional.

**Kata kunci:** Akses Informasi, ASI Eksklusif

#### **Abstract**

*Exclusive breastfeeding for 6 months is stated to be able to reduce under-5 mortality by 13%. After that the child must be given solid food as a supplementary food besides breast milk until the child is 2 years old. Therefore, good nutrition is needed during the growth and development of the brain so that it can develop optimally. In general, women in Indonesia, especially young mothers, are currently aggressively promoting exclusive breastfeeding. However, the exclusive breastfeeding program is still not running optimally as expected. The aim of this studied is to analyzed the correlation between accessibility of information and the success of exclusive breastfeeding. The type of research used is quantitative research with a case control approach. This rese arch was conducted in the Work Area of the Lameuru Health Center. The sample size for each case and control group was 41 mothers of infants aged 6-12 months. Data analysis used the Chi-Square test. The results showed that there was a relationship between access to information and the success of exclusive breastfeeding with a value of  $p=0.005$  ( $p<0.05$ ) and odds ratio values of 0.778 and 4.200. This shows that the better/more information about breastfeeding is given to pregnant/breastfeeding women, the higher the success of exclusive breastfeeding. The suggestion from this research is to make innovations to convey information about exclusive breastfeeding, such as making media that is more varied about exclusive breastfeeding, it is hoped that the achievement of exclusive breastfeeding can reach the national target.*

**Keywords:** Accessibility of Information, Exclusive Breastfeeding

#### **Pendahuluan**

Berdasarkan data dari J.Lancet tahun 2003 dinyatakan bahwa 13% dari angka kematian balita dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan ditambah lagi dengan pengurangan 6% bila setelah 6 bulan tetap diberikan ASI dan makanan pendamping ASI yang tepat<sup>1</sup>. ASI merupakan *spesifik-species* yang dapat terus menyesuaikan kandungan zatnya terhadap kebutuhan bayi, anti infeksi yang memiliki begitu banyak komponen sistem imun baik humoral dan

selular, sehingga bayi dapat memodulasi sistem imunnya sendiri untuk bertahan hidup dan mencapai pertumbuhan dan perkembangan<sup>2</sup>.

UNICEF, WHO, dan AAP merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan. Karena pada saat enam bulan pertama setelah kelahiran, pertumbuhan berat dan jaringan otak sangat pesat dan ini adalah masa yang rawan. Maka dari itu, diperlukan asupan nutrisi yang baik pada masa pertumbuhan dan perkembangan otak agar dapat berkembang secara optimal<sup>3</sup>. Setelah itu anak harus diberi makanan padat sebagai makanan tambahan selain ASI sampai anak berusia 2 tahun<sup>4</sup>. Pertumbuhan otak terjadi sampai anak berusia 2 tahun. Setelah enam bulan pertama, pertumbuhan otak melambat dan pada usia 2 tahun ukuran otak anak sudah mencapai 80% dari ukuran otak orang dewasa. Menurut Global Data Bank WHO yang meliputi 94 negara dan 65% dari populasi bayi dunia, mengestimasi bahwa 35% dari bayi-bayi di dunia telah mendapat ASI eksklusif mulai dari usia 0 hingga 4 bulan<sup>5</sup>. Sedangkan berdasarkan data *World Breastfeeding Trends Initiative* pada tahun 2012 mengenai kondisi menyusui di 51 negara berdasarkan pengukuran indikator yang telah ditetapkan, Indonesia menempati ranking ke 49 dari 51 negara dengan angka menyusui hanya 27,5%<sup>6</sup>.

Pada umumnya wanita di Indonesia khususnya para ibu muda pada saat ini gencar menggalakkan ASI eksklusif. Hal ini merupakan kecenderungan yang sangat positif, karena kebutuhan makanan bayi pada 6 bulan pertama setelah kelahiran memang diperoleh dari ASI. Akan tetapi, fakta menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih belum maksimal. Menurut *The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)*, untuk mendukung keberhasilan menyusui seorang ibu perlu dukungan dari berbagai pihak, yaitu dari keluarga (suami, ibu, ibu mertua), tenaga kesehatan, non keluarga dan pemerintah. Adanya dukungan dari berbagai pihak tersebut dapat mengurangi berbagai tantangan yang dihadapi oleh ibu menyusui, seperti mengatasi kurangnya informasi, mengatasi keraguan akan kemampuan ibu untuk dapat menyusui bayinya<sup>7</sup>.

Salah salah faktor yang berperan dalam kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya akses informasi yang diperoleh. Ibu yang memiliki akses informasi cukup tentang pemberian ASI akan berusaha memberikan ASI eksklusif kepada bayi karena mengetahui manfaat bagi tumbuh dan kembangnya<sup>8</sup>. Buruknya akses informasi menumbuhkan perilaku ibu untuk memberikan makanan selain ASI sebelum waktunya. Menurut Notoadmojo, sumber informasi dapat mempengaruhi pengetahuan baik dari media maupun orang<sup>9</sup>.

Rekomendasi WHO dan Kementerian Kesehatan mengenai ASI eksklusif telah diimplementasikan dalam bentuk regulasi dan petunjuk teknis terkait dengan pelaksanaan program ASI eksklusif. Hingga saat ini tercatat beberapa peraturan yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif, seperti Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, PP No 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif, Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No 03 Tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui dan berbagai peraturan teknis lainnya. Namun, program ASI eksklusif masih belum dapat berjalan optimal seperti yang diharapkan. Capaian ASI eksklusif yang diperoleh dari Puskesmas Lameuru pada tahun 2018 sekitar 41,03 % dari 181 bayi, dan mengalami penurunan pada tahun 2019 menjadi sekitar 39,71 % dari 129 bayi. Pada tahun 2020 kembali mengalami peningkatan sebesar 53,06 % dari 135 bayi<sup>10</sup>. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Menteri

Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota, target bayi yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 80%<sup>11</sup>. Namun hingga tahun 2020, Puskesmas Lameuru belum bisa mencapai target SPM nasional yang telah ditetapkan.

Penelitian ini penting dilakukan karena berdasarkan data WHO, menunjukkan bahwa jutaan anak di Asia Tenggara tidak mendapat gizi sesuai kebutuhan bagi perkembangan mental dan fisik dimasa kanak-kanak dan kekurangan gizi pada anak merupakan penyebab lebih dari sepertiga jumlah kematian anak<sup>12</sup>. Pada dasarnya menyusui eksklusif dan pemberian ASI selama 2 tahun sangat dianjurkan sebagai upaya intervensi dalam penurunan kematian neonatus, bayi, anak juga sebagai dasar perkembangan dan pertumbuhan anak<sup>13</sup>. Dampak pemberian MP-ASI yang tidak tepat mempunyai risiko lebih besar terserang penyakit, seperti diare, terutama lingkungan yang kurang higienis dan sanitasi buruk. Sedangkan dampak yang lebih besar dapat menyebabkan terjadinya kematian bayi<sup>14</sup>.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan akses informasi (*accessibility of information*) dan menyusun rekomendasi untuk keberhasilan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Hasil penelitian ini Sebagai masukan dan bahan kajian dalam meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan bayi, khususnya yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif dengan meningkatkan peran orang-orang terdekat ibu, seperti suami, keluarga, rekan kerja/teman sebaya, dan tenaga kesehatan. Serta sebagai masukan dalam menentukan kebijakan dalam perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi program maupun sektor terkait dengan program ASI.

### **Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *case-control* (desain kasus-kontrol) untuk menganalisis determinan perilaku ibu terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Desain kasus kontrol bertujuan untuk menganalisis hubungan kausal paparan (variabel independen) dan *outcome* (variabel dependen) dengan menggunakan metode pengukuran secara *retrospektif*. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan setelah ibu selesai menyusui bayi hingga usia 6 bulan kemudian akan ditelusuri riwayat paparan terhadap determinan atau faktor risiko terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru. Penelitian ini telah melalui kaji etik dan dinyatakan lolos kaji etik dari Pihak Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan Nomor: 348-KEPK.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru sebanyak 193 bayi yang terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol. Populasi kasus adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif dan populasi kontrol adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang berhasil memberikan ASI eksklusif. Setelah dilakukan perhitungan menggunakan rumus diperoleh sampel sebesar 41 orang. Analogi perbandingan dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1, karena jumlah ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif hanya sedikit maka

digunakan perbandingan 1:1 dengan tujuan agar memudahkan dalam mengolah dan menganalisis data. Maka besar sampel untuk setiap kelompok kasus dan kontrol adalah 41. Jadi besar sampel secara keseluruhan adalah 82 responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *simple random sampling*. Variable penelitian ini terdiri dari variable dependent (keberhasilan ASI eksklusif) dan variable independent (*accessibility of information*). Definisi operasional dari *accessibility of information* adalah Seberapa cukup ibu menerima berbagai informasi/penjelasan yang terkait ASI eksklusif yaitu mengenai manfaat ASI baik bagi bayi maupun bagi ibu, IMD, zat-zat yang terkandung dalam ASI, cara menyusui, masalah yang biasa muncul dalam proses menyusui, hal-hal yang dapat menambah dan mengurangi jumlah produksi ASI, serta dampak/akibat apabila tidak diberikan ASI secara eksklusif yang diukur dengan menggunakan kuisioner dengan total pertanyaan 10 soal. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan atau pengaruh yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi Square*.

## Hasil

### 1. Gambaran Variabel Dependen (Keberhasilan ASI Eksklusif)

Berdasarkan hasil penelitian, keberhasilan pemberian ASI eksklusif responden dilihat berdasarkan usia bayi mulai diberikan makanan/minuman dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Usia Anak diberikan Makanan/Minuman di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru

Usia Anak diberikan Makanan/Minuman	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sesaat setelah lahir (E0)	19	23,2
1 bulan (E1)	5	6,1
2 bulan (E2)	11	13,4
3 bulan (E3)	3	3,6
4 bulan (E4)	2	2,4
5 bulan (E5)	1	1,2
6 bulan (E6)	41	50
Jumlah	82	100

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden sudah memberikan makanan/minuman pada bayi adalah pada sesaat setelah kelahiran (E0) yaitu sebesar 23,2%. Pemberian makanan/minuman setelah bayi berusia 1 bulan (E1) sebesar 6,1%, pada bayi usia 2 bulan (E2) sebesar 13,4%, usia 3 bulan (E3) sebesar 3,6%, usia 4 bulan (E4) sebesar 2,4%, usia 5 bulan (E5) sebesar 1,2% dan pada usia 6 bulan (E6) adalah sebesar 50% sebagai kelompok kontrol (ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif).

Tabel 2. Jenis Makanan/Minuman yang diberikan pada Bayi Usia 0-5 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru

Jenis Makanan/Minuman	Frekuensi (n)	Persentase(%)
Air putih, air tajin, air kelapa, madu	12	29,2
Pisang, bubur, buah-buahan	9	22
Susu formula	20	48,8
Jumlah	41	100

Sumber: Data Primer (2021)

Jenis makanan/minuman yang diberikan pada bayi sebelum usia 6 bulan adalah susu formula yaitu sebesar 48,8%, air putih, air tajin, air kelapa dan madu sebesar 29,2% dan pemberian pisang, bubur dan buah-buahan sebesar 22%. Sebagian besar responden memberikan makanan/minuman berupa susu formula. Pada umumnya ibu yang melahirkan di rumah sakit (RS) baik melahirkan secara normal maupun secara *sectio cesaria* (SC) bayi mereka langsung mendapatkan susu formula dari bidan/dokter menggunakan dot dengan alasan karena ASI belum keluar. Bahkan ada beberapa ibu yang mengatakan bahwa petugas kesehatan tidak bertanya terlebih dahulu kepada ibu mengenai pemberian susu formula. Sedangkan pemberian makanan/minuman seperti madu, air kelapa merupakan adat atau tradisi masing-masing suku yang sudah dilakukan turun temurun.

## 2. Distribusi *accessibility of information*

Pada variabel akses informasi dikelompokkan menjadi tiga, yaitu baik, cukup dan kurang. Hasil pengelompokkan tersebut dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Akses Informasi (*accessibility of information*) terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru

Akses Informasi	Frekuensi	Persentase
Baik	12	14,6
Cukup	42	51,2
Kurang	28	34,2
Jumlah	82	100

Sumber: Data Primer (2021)

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 51,2% responden mempunyai akses informasi yang cukup mengenai ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena terdapat beberapa materi tentang ASI eksklusif tidak disampaikan oleh petugas kesehatan secara maksimal, seperti dampak/akibat yang ditimbulkan apabila bayi tidak diberikan ASI eksklusif, hal-hal yang dapat mengurangi produksi ASI, zat-zat yang terkandung di dalam ASI, dan manfaat menyusui bagi ibu. Sebesar 34,2% responden mempunyai akses informasi yang kurang. Hanya sebagian kecil responden sebesar 14,6% yang memiliki akses informasi yang baik mengenai ASI eksklusif.

3. Analisis Korelasi antara Akses Informasi (*accessibility of information*) terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki akses informasi cukup lebih besar yaitu sebesar 65,8% pada kelompok kontrol dibandingkan dengan ibu yang memiliki akses informasi cukup pada kelompok kasus yaitu sebesar 36,6%. Sedangkan ibu yang memiliki akses informasi kurang lebih besar terdapat pada kelompok kasus yaitu sebesar 51,2% dibandingkan dengan ibu yang memiliki akses informasi kurang pada kelompok kontrol yaitu sebesar 17,1%. Selain itu ibu yang memiliki akses informasi baik lebih besar terdapat pada kelompok kontrol yaitu sebesar 17,1% dibanding dengan ibu yang memiliki akses informasi baik pada kelompok kasus yang hanya sebesar 12,2%. Untuk lebih jelasnya dapat diperhatikan pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Akses Informasi (*accessibility of information*) terhadap Keberhasilan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lameuru

Akses Informasi	Berhasil (Kontrol)		Tidak Berhasil (Kasus)		Jumlah		OR	Nilai <i>p</i>
	n	%	n	%	n	%		
	Baik	7	17,1	5	12,2	12		
Cukup	27	65,8	15	36,6	42	51,2		
Kurang	7	17,1	21	51,2	28	34,2		
Jumlah	41	100	41	100	82	100		

Sumber: Data Primer (2021)

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel akses informasi (*accessibility of information*) mempunyai nilai  $p = 0,005$  ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan antara akses informasi (*accessibility of information*) dengan keberhasilan ASI eksklusif. Tabel 4 menunjukkan nilai *odds ratio* sebesar 0,778 sehingga ibu yang memiliki akses informasi baik memiliki peluang 0,778 kali untuk berhasil memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang memiliki akses informasi cukup. Sedangkan ibu yang memiliki akses informasi baik memiliki peluang 4,200 kali untuk berhasil memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang memiliki akses informasi kurang. Hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa variabel akses informasi (*accessibility of information*) terhadap keberhasilan ASI eksklusif ( $p=0,000$ ) menjadi variabel kandidat yang akan dimasukkan dalam analisis multivariabel. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik/banyak informasi tentang ASI diberikan kepada ibu hamil/menyusui maka keberhasilan ASI eksklusif semakin tinggi.

**Pembahasan**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada beberapa bulan pertama, sebab memenuhi beberapa syarat kesehatan. ASI mengandung semua nutrisi untuk membangun dan penyediaan energi dalam susunan yang diperlukan<sup>15</sup>. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan/minuman pada bayi terbanyak pada kelompok kasus adalah pada saat waktu sesaat setelah kelahiran dan pada waktu bayi berusia 2 bulan. Pemberian makanan/minuman

secara dini kepada bayi di wilayah kerja Puskesmas Lameuru dilatar belakangi oleh berbagai alasan, mulai dari pendidikan ibu yang rendah sehingga tingkat pengetahuan yang kurang khususnya tentang ASI eksklusif, promosi dan pemberian susu formula yang menjadi gaya hidup sehingga ibu menganggap susu formula lebih baik daripada ASI. Selain itu, adanya kebiasaan mencampur ASI dengan makanan lain yang telah dilakukan turun temurun menjadi alasan bayi diberikan makanan/minuman secara dini. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya kegagalan pemberian ASI eksklusif. Peranan petugas Kesehatan yang sangat penting dalam melindungi, meningkatkan, dan mendukung usaha menyusui harus dapat dilihat dalam segi keterlibatannya yang luas dalam aspek sosial<sup>16</sup>.

Salah satu peran petugas kesehatan dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif yaitu dengan memberikan informasi dan edukasi (KIE) melalui kegiatan penyuluhan, kelas ibu hamil, dan sebagainya. Kegiatan promosi kesehatan tersebut sangat perlu dilakukan sejak ibu memasuki masa kehamilan terutama pada ibu muda yang baru pertama kali melahirkan karena seorang ibu yang baru pertama kali melahirkan biasanya lebih protektif terhadap bayinya. Ibu kadang mudah terpengaruh terhadap berbagai provokasi baik dari dalam keluarga maupun dari luar atau lingkungannya sehingga membuat ibu menjadi kurang termotivasi untuk menyusui bayinya. Ibu yang mendapatkan informasi yang baik tentang menyusui maka tidak mudah terpengaruh. Maka dari itu, sejak kehamilan ibu perlu dibekali dengan informasi tentang manfaat dan keunggulan menyusui, dampak pemberian makanan secara dini, manajemen laktasi, dan lain sebagainya<sup>17</sup>.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan akses informasi (*accessibility of information*) dengan keberhasilan ASI eksklusif. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif pernah mendapat informasi seputar ASI eksklusif dari petugas kesehatan walaupun informasi yang didapatkan belum maksimal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengatakan pernah mendengar dan menerima informasi tentang ASI. Jenis informasi yang ditanyakan dalam penelitian ini adalah mengenai manfaat ASI bagi bayi dan ibu, IMD, zat-zat yang terkandung dalam ASI, cara menyusui, masalah dalam menyusui, hal yang dapat mengurangi jumlah ASI, hal yang dapat menambah jumlah ASI, dan dampak/akibat yang ditimbulkan apabila bayi tidak diberikan ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sucitra di Jakarta Barat yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan sumber informasi dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kelurahan Cengkareng Barat II Jakarta Barat<sup>18</sup>.

Jenis informasi yang jarang diketahui oleh para responden adalah mayoritas responden mengatakan bahwa para ibu tidak mengetahui dampak/akibat yang ditimbulkan apabila bayi tidak diberikan ASI eksklusif, responden tidak mengetahui hal-hal yang dapat mengurangi produksi ASI dan tidak mengetahui zat-zat yang terkandung di dalam ASI. Sumber informasi mengenai ASI diperoleh dari petugas kesehatan (bidan, dokter, petugas gizi) pada saat posyandu dan saat melakukan *antenatal care* (ANC). Pemberian informasi yang selalu diberikan oleh petugas kesehatan yaitu meliputi pengertian ASI eksklusif, manfaat ASI bagi bayi, pemberian ASI segera setelah melahirkan (IMD), cara menyusui, perawatan payudara, dan hal-hal yang dapat menambah jumlah produksi ASI. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar responden mengatakan tidak mengetahui

dampak/akibat yang ditimbulkan apabila bayi tidak diberikan ASI eksklusif, hal-hal yang dapat mengurangi produksi ASI dan zat-zat yang terkandung di dalam ASI. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu memperoleh informasi tentang ASI dari tenaga kesehatan (bidan, dokter, petugas gizi) dan sebagian kecil diperoleh dari media massa (internet).

Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) berupa preventif dan promotive berkaitan dengan petugas dalam mempromosikan Kesehatan tidak sesuai dengan kenyataan yang ada dilapangan. Masih terdapat masalah mengenai realisasi program sosialisasi, edukasi, dan kampanye tentang ASI eksklusif<sup>16</sup>. Hasil dari wawancara yang dilakukan kepada responden mengatakan bahwa masih ada bidan/dokter yang menganjurkan untuk memberikan susu formula kepada bayi sesaat setelah kelahiran dengan alasan karena ASI belum keluar. Maka perlu adanya sanksi yang tegas terhadap bidan yang menganjurkan susu formula. Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu atau anggota keluarga dari bayi sejak pemeriksaan kehamilan hingga periode pemberian ASI eksklusif selesai. Informasi tentang ASI eksklusif dari petugas kesehatan memiliki kontribusi terhadap pemberian ASI eksklusif. Mengadakan penyuluhan dan pemberian informasi pada ibu tentang manajemen laktasi sangat berguna karena salah satu penyebab ibu memberikan susu formula pada 3 hari pertama setelah melahirkan adalah air susu ibu (ASI) tidak keluar dengan lancar<sup>19</sup>.

Memberikan informasi dan edukasi kepada ibu tentang manajemen laktasi diharapkan mampu untuk meningkatkan usaha ibu untuk melakukan prosedur laktasi yang benar untuk kelancaran produksi ASI<sup>20</sup>. Selain itu, petugas kesehatan sebaiknya menyampaikan informasi dan edukasi ASI eksklusif dengan lebih menegaskan pada keuntungan pemberian ASI, akibat negatif dari pemberian makanan botol secara parsial terhadap pemberian ASI, dan lain-lain. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahmatillah di Kabupaten Jeneponto menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara mendapat informasi dari petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu multipara yang tidak pernah mendapat informasi lengkap seputar ASI eksklusif dari petugas kesehatan beralasan bahwa pada saat petugas kesehatan mengadakan penyuluhan mereka berhalangan hadir<sup>20</sup>.

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif salah satunya dipengaruhi oleh akses informasi yang didapat oleh ibu. Kurangnya akses yang ibu dapatkan untuk memperoleh informasi maka berkurang pula pengetahuan yang ibu miliki, sehingga ibu berperilaku sesuai dengan informasi yang didapatkan. Karena dimensi perilaku yang memaparkan bahwa faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan (akses informasi).

## **Kesimpulan**

Akses informasi (*accessibility of information*) berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lameuru Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Penyampaian informasi tentang ASI eksklusif mayoritas disampaikan melalui *health education mouth to mouth*.



## Saran

Berdasarkan kesimpulan, maka saran dari penelitian ini adalah masih perlunya meningkatkan upaya promosi kesehatan dan perlunya membuat inovasi yang lebih bervariasi dan menarik dalam hal menyampaikan berbagai informasi tentang kesehatan Ibu dan Anak, khususnya tentang ASI eksklusif, seperti membuat media bantu yang lebih bervariasi tentang ASI eksklusif misalnya memberikan kalender yang berisi tentang gambar dan manfaat ASI eksklusif, poster, buku pintar menyusui, dan lain-lain. Hal ini diharapkan agar capaian ASI eksklusif dapat mencapai target nasional.

## Daftar Pustaka

1. Somi, M. A., 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Tanah Boleng Adonara Kabupaten Flores Timur 2013. *Skripsi*. STIK Sint Carolus. Jakarta. Available from: <http://repository.stik-sintcarolus.ac.id/513/8/BAB%201.pdf> (Accessed 20<sup>th</sup> Juni 2021)
2. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2015. *Breastfeeding Sick Babies*. Jakarta.
3. Soetjiningsih, Gde Ranuh IG.N. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*, Edisi 2. Jakarta: Kedokteran EGC.
4. Kementerian Kesehatan RI. Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA). Available from <https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files11293Buku%20PMBA-rev.pdf> (Accessed 20<sup>th</sup> Juni 2021)
5. Hartono A, Widyastuti P, Hardiyanti EA. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2009.
6. Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Warta Gizi dan KIA*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA.
7. Syamsiah S. Tingkat Pengetahuan Suami Mengenai ASI Eksklusif dan Hubungannya Dengan Penerapan *Breastfeeding Father*. *Jurnal Kesehatan Prima* Vol.3 No.1 Januari 2011.
8. Widyatun. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Infomedika; 2013
9. Isnaini N. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian susu formula pada bayi umur 0-6 bulan di BPS Agnes Way Kandis Bandar Lampung Tahun 2013. *Jurnal Kebidanan Malahayati*.
10. Puskesmas Lameuru. 2015. *Profil Kesehatan*. Kabupaten Konawe Selatan. Provinsi Sulawesi Tenggara.
11. Irianti S, Lusiana N, Hidayat, Annisa N. 2021. Faktor Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Tegal Ratu Wilayah Kerja Puskesmas Ciwandan. *ProHealth Journal*, 2021, 18.2: 1-10.
12. Yulianto BJ, Prasetyo D, Pratama Y, Firmansyah, Andini TN. 2019. Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Status Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol. 18 No.3 Tahun 2019
13. Andriani M, Wirjatmadi B. 2014. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana, hal: 138.
14. Shofiyah S. 2020. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping (MP) ASI Dini Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan (Studi di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)*

15. Sabati, Maryasti R, Nuryanto. 2015. Peran Petugas Kesehatan Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Journal of Nutrition College*, 2015, 4.4: 526-533.
16. Ambarwati R, Siti FM, Purwanti S. 2013. Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*.
17. Sucitra. 2015. Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Cengkareng Barat II Jakarta Barat. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Gizi, Universitas Esa Unggul.
18. Rezyana BS. Peran Petugas Puskesmas Dalam Sosialisasi, Edukasi, dan kampanye Untuk Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan. Surakarta. Program Studi Kesehatan Masyarakat. 2018.
19. Farida A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas tegalrejo Yogyakarta tahun 2015. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2016, 11.2.
20. Rahmatillah R. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Multipara Di Kabupaten Jeneponto. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin. Makassar; 2015.