

# DUKUNGAN BIDAN DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA SUMBERSARI KECAMATAN NGAMPEL KABUPATEN KENDAL

*Noveri Aisyaroh*

*Staff Pengajar D-III Kebidanan Unissula*

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Pemberian ASI eksklusif di Indonesia sampai saat ini sangat memprihatinkan, dimana masyarakat cenderung memberikan susu formula pada waktu bayi berumur sangat muda. Sehingga hal itu berakibat banyak balita kehilangan kesempatan memperoleh ASI eksklusif, lebih dari 5 juta balita menderita kurang gizi dan sekitar 1,7 juta balita mengalami gizi buruk. Hasil yang diperoleh berdasarkan profil Kabupaten/Kota di Jawa Tengah tahun 2005, pemberian ASI eksklusif rata-rata 27,49%. Pencapaian tersebut dirasakan masih sangat rendah sekali bila dibandingkan dengan target yang diharapkan yaitu 80% bayi yang mendapat ASI eksklusif. Salah satu faktor yang berpengaruh pada rendahnya pemberian ASI eksklusif enam bulan adalah rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI bagi bayi dan manfaat menyusui bagi ibu, pelayanan kesehatan, petugas promosi susu formula dan ibu bekerja. Peran bidan cukup sentral dalam mensosialisasikan pemberian ASI eksklusif ini. Sebagai bagian dari tenaga kesehatan, bidan juga dokter diwajibkan memberikan pemahaman tentang pemberian ASI eksklusif tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana dukungan bidan dalam pemberian ASI eksklusif di Desa Sumpersari Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal.

**Metode :** Jenis penelitian adalah observasional yang bersifat analitis dengan rancangan cross sectional. Subjek penelitian dan penentuan sampel adalah sampel jenuh atau total sampling, yaitu 36 responden. Uji hubungan antara variabel menggunakan uji korelasi *Chi-Square*.

**Hasil :** Hasil penelitian karakteristik responden sebagian besar 25 (69,4%) berusia < 30 tahun, 21 (58,3%) pendidikan SLTP dan 19 (52,8%) tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga. Tingkat pengetahuan responden sebagian besar baik 23 (63,9%) dan 19 (52,8%) mengatakan bahwa bidan memberikan dukungan dengan baik terhadap pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan uji statistik *chi-square* pvalue 0,037,  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan antara dukungan bidan dengan pemberian ASI eksklusif dan berdasarkan uji statistik *chi-square* pvalue 0,089,  $H_a$  ditolak, berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Saran bagi bidan, lebih gencar mempromosikan ASI eksklusif tidak hanya pada ibu menyusui tetapi melibatkan keluarga dan masyarakat sekitar.

Kata Kunci : Dukungan Bidan dan ASI eksklusif

# MIDWIVES' SUPPORT IN EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN SUMBERSARI VILLAGE NGAMPEL DISTRICT KENDAL REGENCY

Noveri Aisyaroh  
Midwifery lecturer at Unissula

## **Abstract**

**Background** : At present, the number of exclusive breastfeeding in Indonesia is quite apprehensive, where people tend to give their children formula milk in young-age-baby. So that, it has consequences in increasing in the number of babies lost their chance in getting exclusive breastfeeding, as a result, more than 5 million children have low-weight and around 1,7 million children's have malnutrition. Based on the profile of Central Java's cities in 2005, the percentages of exclusive breastfeeding were approximately 27,49%. That achievement is much lower than the target, which is 80% of babies should get exclusive breastfeeding. One of factors influencing exclusive breastfeeding in six-month-age babies is the low level of mothers' knowledge about the benefit of breast milk for baby and for mother. Moreover, other factors are health service, health providers giving formula milk and working mothers. Midwives' role is quite important in term of exclusive breastfeeding promotion. As a part of health provider, midwives and also doctors have to promote mothers in order to breastfeed their children exclusively. The aim of this research was describing midwives' support in exclusive breastfeeding in Summersari village Ngampel district Kendal regency.

**Methodology** : This study was conducted with cross-sectional observation analysis. The sample included all population, which was 36 participants. In additional, in order to exam correlation among variables was using Chi-Square test.

**Results** : The results of study show 25 mothers (69,4%) whose age is lower than 30 years, 21 mothers (58,3%) which are graduated from Junior High School and 19 mothers (52,8%) which are households. Mostly mothers have good knowledge about exclusive breastfeeding, which is 23 (63,9%) and 19 mothers (52,8%) gave statement that their midwife's support was good. Based on the chi-square statistic test, the result shows p-value 0,037, it means that there is a correlation between midwives' support and exclusive breastfeeding mother. Based on the chi-square statistic test, the result shows p-value 0,089, it means that there is no correlation between mothers' knowledge level about exclusive breastfeeding and their practice. We suggest that midwives should more support exclusive breastfeeding not only to breastfeeding mother, but also involving their family and society.

**Key word** : midwives' support and exclusive breastfeeding

## **PENDAHULUAN**

*Neonatal Mortality Rate* (NMR) di Indonesia menurut data SDKI tahun 2002/2003 menunjukkan angka sebesar 20/1.000 Kelahiran Hidup. Angka tersebut diatas menunjukkan bahwa angka kematian bayi di Indonesia masih cukup tinggi apabila dibandingkan dengan target pencapaian indikator yang ditetapkan pada tahun 2010 (SDKI, 2002/2003). Sebagian besar dari 4 juta kematian bayi baru lahir disebabkan oleh penyebab yang dapat dicegah yaitu infeksi (meningitis, sepsis, dan pneumonia). Edmond, dkk menunjukkan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama pasca lahir menurunkan 22% risiko kematian bayi usia 0-28 hari (Suradi Rulina, dkk. 2010).

Menurut Agoes, dalam Susena (2006), lebih dari seperempat anak-anak Indonesia kekurangan gizi. Persoalannya, banyak bayi yang tidak mendapatkan makanan tepat dalam jumlah yang cukup. Awalnya, pilihan ideal adalah memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif hingga usia bayi sekitar 6 bulan. Sayangnya, di Indonesia, sekitar 4 bulan, jumlah bayi yang memperoleh ASI eksklusif kurang dari seperempatnya.

Bayi dianjurkan untuk disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan pemberian ASI dilanjutkan dengan didampingi makanan pendamping ASI, idealnya selama dua tahun pertama kehidupan. Perlindungan terhadap infeksi paling besar terjadi selama beberapa bulan pertama kehidupan pada bayi yang mendapat ASI secara eksklusif. Lebih lama bayi mendapatkan ASI akan memberikan efek protektif yang lebih kuat. Makanan padat dapat diperkenalkan saat bayi berusia 6 bulan untuk melengkapi nutrisi ASI (Suradi Rulina, dkk. 2010).

Menyadari pentingnya ASI bagi bayi, pemerintah menerbitkan PP No. 33 tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu eksklusif sebagai bentuk dukungannya. PP ini bertujuan untuk menjamin hak bayi dan memberikan perlindungan pada ibunya. Sekaligus juga mengajak banyak pihak untuk mendukungnya: meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif (Bab I pasal 2C. f).

Berdasarkan survey demografi dan kesehatan Indonesia tahun 1997 dan 2003, diketahui bahwa angka pemberian ASI eksklusif turun dari 49% menjadi 39%, sedangkan penggunaan susu formula meningkat tiga kali lipat. Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Hellen Keller International tahun 2002 di Indonesia, diketahui bahwa rata-rata bayi Indonesia mendapatkan ASI eksklusif selama 1,7 bulan. Turunnya angka ini terkait pengaruh sosial budaya di masyarakat yang menganjurkan supaya diberi makanan tambahan sebelum 6 bulan (Prasetyono, Dwi Sunar, 2009).

Salah satu faktor yang berpengaruh pada rendahnya pemberian ASI eksklusif enam bulan adalah rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI bagi bayi dan manfaat menyusui bagi ibu, pelayanan kesehatan, petugas promosi susu formula dan ibu bekerja (Depkes RI, 2005). Menurut data SDKI tahun 2007 cakupan ASI eksklusif sebanyak 52% dari target yang seharusnya 80%. Sedangkan dari hasil analisis Susenas 2001 didapatkan proporsi pemberian ASI pada bayi kelompok usia 0 bulan sebesar 73,1%, 1 bulan sebesar 55,5%, 2 bulan sebesar 43%, 3 bulan sebesar 36% dan 4 bulan sebesar 16,7% (Depkes RI, 2005).

Hasil yang diperoleh berdasarkan data dari profil Kabupaten/Kota di Jawa Tengah tahun 2005, pemberian ASI eksklusif rata-rata adalah 27,49%. Pencapaian tersebut dirasakan masih sangat rendah sekali bila dibandingkan dengan target yang diharapkan yaitu 80% bayi yang mendapat ASI eksklusif.

Gerakan sadar menyusui ini justru sering terhadang kendala orang terdekat, entah suami atau keluarga. Selain itu tempat kerja, bidan atau petugas kesehatan lainnya juga berandil sangat besar terhadap tercapainya program tersebut. Bidan sangat populer di kalangan ibu-ibu. Tidak sedikit wanita melahirkan di Rumah Sakit Bersalin dengan mengandalkan bidan untuk membantu proses kelahiran. Bahkan bidan sering lebih dikenal ibu-ibu hamil dibanding dokter kandungan. Maka, peran bidan cukup sentral dalam mensosialisasikan pemberian ASI eksklusif ini. Sebagai bagian dari tenaga kesehatan, bidan juga dokter diwajibkan memberikan pemahaman tentang pemberian ASI eksklusif tersebut. Kalangan ini diminta melaksanakan Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Harian Analisa, 13 Agustus 2012).

Peran bidan terhadap pemberian ASI eksklusif ini sangat penting tidak hanya bagi bayi tetapi juga bagi ibu yang menyusui. Pemberian ASI diharapkan bisa membantu perekonomian Indonesia yang sedang mengalami krisis ekonomi, sedangkan bagi perusahaan tempat ibu bekerja, pemberian ASI dapat menghemat biaya pengobatan, meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan citra perusahaan sekaligus dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (Depkes RI, 2005).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional yang bersifat analitis, yaitu rancangan penelitian yang bertujuan mencari hubungan antarvariabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah ibu menyusui dengan riwayat persalinan normal dan usia bayi

kurang dari 1 tahun. Penentuan sampel adalah sampel jenuh atau total sampling, sehingga jumlah responden dalam penelitian ini 36 ibu.

Variabel dependent (terikat) dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif dengan variabel independent (bebas) tingkat pengetahuan tentang ASI eksklusif dan dukungan bidan. Karakteristik (usia, pendidikan, dan pekerjaan) juga dikaji dalam penelitian ini. Analisisnya adalah univariat yaitu dengan melakukan analisis berupa distribusi tabel frekuensi berdasarkan variabel, proporsi, prosentase serta pembahasan tentang gambaran variabel yang diamati serta analisis bivariat yaitu menghubungkan antara variabel bebas dengan terikat yang berskala ordinal dianalisis dengan uji chi-square ( $X^2$ ) untuk mendapatkan hubungan bermakna. Jika signifikansi  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima, jika signifikansi  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak.

## HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sumber Sari Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal dengan 36 responden.

### 1. Analisis Univariat

#### a. Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Muda ( $< 30$ tahun)	25	69,4%
Dewasa ( $\geq 30$ tahun)	11	30,6%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa sebagian besar reponden 25 (69,4%) berusia  $< 30$  tahun dan 11 (30,6%) reponden berusia  $\geq 30$  tahun.

Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur seseorang, akan lebih matang dalam berfikir sehingga semakin mudah memahami informasi untuk menambah pengetahuan. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa (Maryam, Siti. 2012 : 41).

Hal tersebut bertentangan dengan hasil penelitian, bahwa usia responden yang sebagian besar tergolong muda, memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif.

b. Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
SD	11	30,6%
SLTP	21	58,3%
SLTA	4	11,1%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa sebagian besar responden 21 (58,3%) mempunyai pendidikan SLTP dan sebagian kecil responden 4 (11,1%) berpendidikan SLTA.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk juga perilaku atau pola hidup serta motivasi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Maryam, Siti. 2012 : 41).

c. Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
Ibu Rumah Tangga	19	52,8%
Petani	11	30,6%
Pegawai Swasta	6	16,7%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa sebagian besar responden 19 (52,8%) tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga dan sebagian kecil responden 6 (16,7%) bekerja sebagai pegawai swasta.

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan, terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan (Maryam, Siti. 2012 : 41-42).

Ibu bekerja bukan merupakan alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang ingin kembali bekerja diharapkan berkunjung ke klinik laktasi untuk menyiapkan cara memberikan ASI bila bayi harus ditinggal (Hegar, Badriul. 2008 : 149).

Menyusui juga membantu ibu dan bayi membentuk ikatan tali kasih yang kuat. Pengetahuan ibu yang baik mengenai ASI dan bekerja, persiapan ibu yang baik menjelang dan saat bekerja, pengetahuan memerah ASI, penyimpanan dan pemberiannya, dukungan keluarga serta dukungan tempat kerja memberikan dampak yang besar bagi keberhasilan ibu menyusui. Paramedis dan dokter anak pada khususnya wajib memberikan informasi yang benar mengenai ibu bekerja dan menyusui (Suradi, Rulina. 2010 : 264).

d. Tingkat Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
Baik	23	63,9%
Kurang	13	36,1%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4. diketahui bahwa sebagian besar responden 23 (63,9%) mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang ASI eksklusif dan sebagian kecil responden 13 (36,1%) dengan tingkat pengetahuan kurang.

Pengetahuan merupakan hasil dari perolehan informasi dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dilakukan melalui pancaindra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Maryam, Siti. 2012 : 38).

Penerimaan pemberian ASI eksklusif atau adopsi perilaku melalui suatu proses didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, Soekidjo. 2003 : 122).

e. Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Dukungan Bidan

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
Baik	19	52,8%
Kurang	17	47,2%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5. diketahui bahwa sebagian besar responden 19 (52,8%) mengatakan bahwa bidan memberikan dukungan dengan baik terhadap pemberian ASI eksklusif dan sebagian kecil responden (17 (47,2%) mengatakan bidan kurang memberikan dukungan dalam pemberian ASI eksklusif.

Dukungan bidan dalam pemberian ASI dapat mencegah atau menghindari berbagai kesulitan umum dalam pemberian ASI eksklusif. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI eksklusif dapat diberikan dengan meyakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya serta membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri (Suherni. 2009 : 10-11).

Dukungan bidan dalam mensosialisasikan ASI dapat dimulai sejak kehamilan terjadi. Setidaknya ibu hamil mengikuti 2 kali kelas antenatal yang menjelaskan keuntungan ASI dan bagaimana cara sukses menyusui saat kelahiran terjadi. Mempersiapkan ibu hamil yang kelak akan menyusui mempengaruhi keberhasilan menyusui. Edukasi mengenai pentingnya air susu ibu harus didapatkan oleh setiap ibu hamil sebelum kelahiran terjadi (Suradi, Rulina, dkk. 2010 : 32).



## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif

Tabel 6. Hubungan antara tingkat pengetahuan Ibu menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif

Tingkat Pengetahuan	Pemberian ASI Eksklusif				Total	
	Ya		Tidak		F	%
	F	%	F	%		
Baik	12	52,2	11	47,8	23	100
Kurang	3	23,1	10	76,9	13	100
Total	15	41,7	21	58,3	36	100
pvalue = 0,089					Ha ditolak	

Berdasarkan tabel 6. diketahui bahwa ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan baik maka memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 12 (52,2%). Sedangkan yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang tidak memberikan ASI secara eksklusif 10 (76,9%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diketahui pvalue 0,089. Dimana nilai  $P > \alpha$  (0,05), dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  ditolak, berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI, belum dipahaminya ASI secara tepat dan benar oleh ibu dan keluarga/lingkungan, kekeliruan persepsi tentang susu formula, kurangnya pembekalan pengetahuan dari petugas kesehatan dapat menyebabkan ibu memutuskan tidak menyusui atau memberikan makanan pendamping terlalu cepat (Sidi Ieda Poernomo Sigit, 2010; 12-1).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Syafudin dan Fratidhina, Yudhia. 2009 : 126). Menurut teori Lawrence Green (1980), perilaku ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong.

Hal tersebut bertentangan dengan teori proses adaptasi perilaku, dimana perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Rogers (1974) mengungkapkan bahwa

sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu awareness, interest, evaluation, trial, dan adaption (Syafrudin dan Fratidhina, Yudhia. 2009 : 126).

Perilaku responden dalam pemberian ASI eksklusif kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain selain pengetahuan, yaitu adanya suatu kepercayaan, sikap, keyakinan, nilai, lingkungan maupun tersedianya fasilitas/sarana kesehatan.

b. Hubungan antara dukungan bidan dengan pemberian ASI Eksklusif

Tabel 7. Hubungan antara dukungan bidan dengan pemberian ASI eksklusif

Dukungan	Pemberian ASI Eksklusif				Total	
	Ya		Tidak		F	%
	F	%	F	%		
Baik	11	57,9	8	42,1	19	100
Kurang	4	23,5	13	76,5	17	100
Total	15	41,7	21	58,3	36	100
pvalue = 0,037					Ha diterima	

Berdasarkan tabel 7. diketahui bahwa ibu menyusui yang mendapat dukungan yang baik dari bidan maka akan memberikan ASI secara eksklusif 11 (57,9%) dan ibu menyusui yang dukungannya kurang maka tidak memberikan ASI secara eksklusif 13 (76,5%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diketahui pvalue 0,037. Dimana nilai  $P < \alpha$  (0,05), dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan antara dukungan bidan dengan pemberian ASI eksklusif.

Ibu yang melahirkan di Rumah Sakit atau Rumah Bersalin bisa mendapatkan bimbingan, arahan sehingga termotivasi untuk menyusui. Apabila ibu dan bayi mengalami kesulitan dalam pemberian ASI, petugas kesehatan dapat diharapkan membantu ibu sehingga pemberian ASI bisa berlanjut.

Bila ibu memahami cara yang benar meletakkan bayinya pada posisi yang benar ketika menyusui, memahami pula waktu yang diinginkan oleh bayinya untuk menyusu, akan membuat ibu percaya diri karena mampu melakukan yang benar dalam memberikan ASI, maka berbagai hal yang menyulitkan (faktor penyulit) yang sifatnya umum, dapat dihindari atau dicegah. Oleh karena itu,

disinilah letak salah satu dari peran bidan dalam mendukung pemberian ASI (Suherni. 2009 : 10-11).

Hal tersebut seiring dengan teori Lawrence Green, bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Perilaku tenaga kesehatan sebagai faktor pendukung, khususnya bidan dalam memberikan dukungan pemberian ASI eksklusif dapat memperkuat terbentuknya suatu perilaku (Notoatmodjo, Soekidjo. 2003 : 164-165).

Dukungan dari para profesional di bidang kesehatan sangat diperlukan bagi ibu, terutama primipara. Pendidikan tentang pentingnya menyusui sudah harus diberikan sejak masa antenatal, yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter. Bila semua petugas kesehatan menerapkan 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui, maka dijamin dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan anak, sesuai dengan MDGs (*Millenium Development Goals*). Peran tenaga kesehatan di ruang perawatan ibu dan bayi sangat besar, agar setiap bayi yang dipulangkan harus menyusui (Suradi, Rulina. 2010 : 252).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Menyusui merupakan amanah Tuhan untuk memberikan makanan yang terbaik bagi bayi selama dua tahun penuh supaya mereka kelak dapat menjadi generasi yang cerdas baik secara intelektual maupun emosional. Pemberian ASI pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa.

Gerakan sadar menyusui ini justru sering terhadang kendala orang terdekat, entah suami atau keluarga. Selain itu tempat kerja, bidan atau petugas kesehatan lainnya juga berandil sangat besar terhadap tercapainya program tersebut.

Bidan sangat populer di kalangan ibu-ibu. Tidak sedikit wanita melahirkan di Rumah Sakit Bersalin dengan mengandalkan bidan untuk membantu proses kelahiran. Bahkan bidan sering lebih dikenal ibu-ibu hamil dibanding dokter kandungan. Maka, peran bidan cukup sentral dalam mensosialisasikan pemberian ASI eksklusif ini. Sebagai bagian dari tenaga kesehatan, bidan juga dokter diwajibkan memberikan pemahaman tentang pemberian ASI eksklusif tersebut. Kalangan ini diminta melaksanakan Program Inisiasi Menyusu Dini.

Terkait dengan banyaknya manfaat pemberian ASI eksklusif bagi semua pihak, diharapkan ibu menyusui dapat memberikan ASI secara eksklusif dan tenaga kesehatan

khususnya bidan bisa lebih banyak memberikan berbagai upaya pemahaman terkait dengan ASI eksklusif kepada ibu, keluarga sampai masyarakat.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2003. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Pusdiknakes-WHO-JHPIEGO.
- , 2007. *Modul Pelatihan Konseling Menyusui*. Jakarta : Perkumpulan Perinatologi Indonesia (PERINASIA).
- Chumbley, Jane. 2004. *Menyusui*. Jakarta : Erlangga.
- Depkes RI. 2005. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta.
- Harian Analisa. *Tak Mendukung ASI, Sanksi pun Menanti*. Jakarta : Senin, 13 Agustus 2012.
- Hegar, Badriul dkk. 2008. *Bedah ASI*. Jakarta : Balai penerbit FKUI.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Maryam Siti. 2012. *Peran Bidan yang Kompeten terhadap Suksesnya MDGs*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prasetyo, Dwi Sunar. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jogjakarta : Diva Press.
- Riyanto A. 2009. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Roesli, Utami. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya.
- Sidi, Ieda Poernomo Sigit, dkk. 2010. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi Cetakan Ke-4*. Jakarta : Perinasia.
- Sofyan, Mustika. 2003. *50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta. PP IBI Cetakan ke-II.
- Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Jakarta : Fitramaya.
- Suradi Rulina, dkk. 2010. *Indonesia Menyusui*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Syafrudin dan Fratidhina, Yudhia. 2009. *Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.