



HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DUKUNGAN KELUARGA, PERAN PETUGAS KESEHATAN, DAN HAK MENYUSUI TERHADAP POLA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA DI SEKTOR INDUSTRI YANG MEMILIKI FASILITAS MENYUSUI

The Relationship between Knowledge, Attitude, Family Support, Role of Health Workers, and Breastfeeding Rights Towards The Pattern of Exclusive Breastfeeding of Industrial Sector Worker Mother Who Have Breastfeeding Facilities

**Tika Lubis¹, Dida Akhmad Gurnida², Achmad Juntika Nurihsan³, Hadi Susiarno⁴,
Jusuf Sulaeman Effendi⁴, Tetty Yuniati²**

¹Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran (UNPAD)

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran UNPAD/Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung

³Departemen Psikologi Pendidikan dan Bimbingan, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Pendidikan Indonesia

⁴Departemen Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD/Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung

E-mail: tichaloebis04@gmail.com

Diterima: 17-03-2021

Direvisi: 04-08-2021

Disetujui terbit: 01-10-2021

ABSTRACT

In Bandung Regency, there are many industries whose workers are breastfeeding mothers with workplace facilities that are not lactation friendly or do not support the implementation of exclusive breastfeeding. This study aims to analyze the relationship between knowledge, attitudes, family support, and the role of health workers regarding exclusive breastfeeding and breastfeeding rights on exclusive breastfeeding patterns for mothers who have breastfeeding facilities in the workplace. The study design was a cross-sectional with saturated sampling technique. The study was conducted on industrial worker mothers who have babies aged more than 6 to 12 months and have breastfeeding facilities at work in the work area of the Bandung Regency Health Center as many as 32 people. The results showed that knowledge with p-value = 0.015, attitude p = 0.015, family support p = 0.015, health workers p = 0.001, and breastfeeding rights p = 0.003 had a relationship with exclusive breastfeeding patterns. The variables that have the most significant relationship are attitudes with an effect of 13.57 times and support from health workers with an effect of 26.60 times on exclusive breastfeeding compared to those without exclusive breastfeeding. The conclusion is that knowledge, attitudes, family support, the role of health workers, and breastfeeding rights have a relationship with exclusive breastfeeding patterns for industrial sector workers who have breastfeeding facilities in the workplace.

Keywords: knowledge, attitude, family support, role of health officers, breastfeeding rights

ABSTRAK

Di Kabupaten Bandung terdapat banyak industri yang pekerjaannya adalah ibu menyusui dengan fasilitas tempat kerja yang tidak ramah laktasi atau tidak mendukung terlaksananya pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif serta hak menyusui terhadap pola pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki fasilitas menyusui di tempat kerja. Desain penelitian *cross-sectional* dengan tehnik sampling jenuh. Penelitian dilakukan pada ibu pekerja industri yang memiliki bayi usia lebih dari 6 sampai 12 bulan dan memiliki fasilitas menyusui di tempat kerja di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Bandung yaitu sebanyak 32 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dengan nilai p=0,015, sikap p=0,015, dukungan keluarga p=0,015, petugas kesehatan p=0,001, dan hak menyusui p=0,003 mempunyai hubungan dengan pola pemberian ASI eksklusif. Variabel yang mempunyai hubungan paling signifikan yaitu sikap dengan pengaruh sebesar 13,57 kali dan dukungan petugas kesehatan dengan pengaruh sebesar 26,60 kali terhadap pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak ASI eksklusif. Simpulannya adalah pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan hak menyusui mempunyai mempunyai hubungan terhadap pola pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja sektor industri yang memiliki fasilitas menyusui di tempat kerja.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, hak menyusui

Doi: 10.36457/gizindo.v45i1.497

www.persagi.org/ejournal/index.php/Gizi_Indon

PENDAHULUAN

Sejak tahun 2001 *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan untuk pemberian ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping dan dilanjutkan sampai usia dua tahun dengan makanan pendamping.¹ Dalam Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif menyebutkan bahwa pemerintah Indonesia menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya serta memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.²

Pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan dan terus menyusui hingga dua tahun tidak hanya menjamin nutrisi yang optimal pada bayi tetapi juga memperkuat mekanisme pertahanan bayi, merangsang perkembangan kognitif, mengurangi morbiditas dan kematian akibat diare dan infeksi saluran pernapasan, serta bisa menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak di bawah usia 5 tahun setiap tahun.^{3,4}

Berdasarkan data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) di tahun 2014-2020 jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia nol sampai enam bulan adalah sebesar 44 persen dan data di Asia Tenggara terdapat sebesar 45 persen.⁵ Untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan meningkatkan status gizi pada bayi dan anak, maka WHO mempunyai target pencapaian target pemberian ASI eksklusif yang harus dicapai pada tahun 2025 yaitu sebesar ≥ 50 persen.⁶

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 persentasi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia yaitu sebesar 35,7 persen dan di Provinsi Jawa Barat sebesar 38,2 persen. Sementara pencapaian cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Bandung sendiri sebesar 43,3 persen, angka ini masih belum mencapai target minimum ASI eksklusif yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 50 persen.^{7,8,9}

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dominan pada pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap yang

tinggi tentang ASI serta memberikan ASI eksklusif akan cenderung memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, karena ibu sudah mengetahui pengaruh pemberian ASI eksklusif kepada pertumbuhan dan perkembangannya bayi. Sebaiknya ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang manfaat ASI eksklusif tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena beberapa alasan yaitu ibu mengatakan jika bayi sudah tidak mau menyusui lagi, ASI ibu kurang sehingga bayi menangis terus karena lapar, dan ada juga yang menyatakan sejak lahir bayi sudah diperkenalkan dengan susu formula sehingga bayi cenderung memilih susu formula di bandingkan ASI.¹⁰

Keberhasilan pada pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja juga sangat dipengaruhi oleh sikap dari ibu itu sendiri. Karena ibu sendiri harus memiliki kemauan dan kepercayaan diri yang kuat agar ibu tetap dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya meskipun ibu telah selesai cuti melahirkan dan menyusui.¹¹

Dukungan keluarga sangat diperlukan ibu dalam meningkatkan kepercayaan diri dan menstabilkan emosinya untuk meningkatkan motivasi ibu memberikan ASI eksklusif. Semakin baiknya dukungan keluarga kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya maka keberhasilan untuk memberikan ASI eksklusif akan semakin besar.¹² Dukungan keluarga memiliki korelasi positif yang signifikan dengan kualitas dan durasi praktik pemberian ASI eksklusif.¹³ Salah satu bentuk dukungan keluarga yaitu membantu ibu untuk meringankan beban ibu saat menyusui bayinya dengan berbagi tugas untuk mengasuh bayi pada saat ibu sedang tidak menyusui bayi atau memberi dorongan secara psikologis kepada ibu agar ibu mampu memberikan ASI eksklusif kepada bayi dan tetap melanjutkan menyusui sampai bayi berusia dua tahun.¹⁴ Ibu lebih mungkin untuk dapat menyusui bayinya jika mereka diberitahukan tentang banyaknya manfaat kesehatan yang diperoleh dari menyusui dan pentingnya mengetahui cara menyusui yang tepat. Ibu harus didorong untuk berdiskusi tentang rencana mereka untuk menyusui oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya, keluarga dan teman, pimpinan di tempat kerja atau pengasuh anak.¹⁵ Bidan dan petugas kesehatan memainkan peran penting

dalam melindungi, mempromosikan dan mendukung menyusui di seluruh dunia. Menyusui yang terampil dengan dukungan dari bidan dan petugas kesehatan untuk membantu mencegah infeksi dan kematian anak, meningkatkan perkembangan kognitif, dan menurunkan tingkat obesitas, diabetes dan kanker ibu dan anak. Ikatan dan keterikatan adalah hubungan intrinsik dalam menyusui dan membina kesehatan dan perkembangan mental dan emosional bagi ibu dan anak. Pemberian ASI eksklusif bisa mencegah 823.000 kematian anak dan 20.000 kematian ibu setiap tahun dan memacu penghematan ekonomi yang signifikan.¹⁶

Status Pekerjaan ibu adalah faktor yang paling memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.¹⁷ Permasalahan di Indonesia yang paling sering dihadapi oleh ibu bekerja dalam pemberian ASI eksklusif adalah waktu kerja selama 8 jam menyebabkan ibu tidak mempunyai waktu yang cukup untuk menyusui anaknya. Selain itu program cuti dari pemerintah juga belum mendukung, masih kurangnya pengetahuan ibu bekerja mengenai manajemen laktasi serta tidak tersedianya ruang ASI yang diperlukan ditempat kerja untuk memerah ASI.¹⁸

Memberikan ASI secara eksklusif merupakan hak dari setiap perempuan yang menyusui. Memberikan kesempatan bagi pekerja perempuan untuk menyusui jika memungkinkan ibu pulang untuk menyusui atau disediakan tempat penitipan bayi di tempat kerja. Bila tidak memungkinkan maka pengelola tempat kerja wajib memberikan kesempatan memerah ASI selama waktu kerja dan menyediakan ruangan dan fasilitas untuk memerah ASI.¹⁸ Kelompok ibu yang bekerja mempunyai risiko 1,16 kali lebih cepat untuk berhenti memberikan ASI saja daripada kelompok ibu yang tidak bekerja. Maka dari itu diperlukan adanya dukungan dari tempat kerja agar pemberian ASI eksklusif tetap terlaksana yaitu dengan melakukan pengaturan cuti, adanya kelonggaran untuk memberikan ASI di tempat kerja, tersedianya ruangan untuk menyusui dan tersedianya fasilitas untuk tempat penyimpanan ASI dalam dot/botol, serta membudayakan pemberian ASI eksklusif pada tiap-tiap tempat kerja.¹⁹

Di Kabupaten Bandung banyak ibu bekerja di sektor industri yang berada pada usia reproduksi, dan sebagian dari ibu tersebut adalah ibu menyusui dengan usia bayi 0-6 bulan. Sementara fasilitas di tempat ibu bekerja banyak yang tidak ramah laktasi atau tidak mendukung terlaksananya pemberian ASI eksklusif pada pekerja wanita, sehingga hal ini menjadi salah satu penghambat bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif serta hak menyusui terhadap pola pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki fasilitas menyusui di tempat kerja.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode survey dengan pendekatan *cross-sectional* dan tehnik sampel dengan sampling jenuh. Sampling jenuh adalah tehnik sampel dengan menjadikan semua anggota populasi menjadi sampel karena jumlah populasinya yang kecil. Jumlah seluruh sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 32 orang ibu menyusui yang memiliki bayi berusia >6 bulan sampai 12 bulan bekerja di sektor industri, dan memiliki fasilitas menyusui di tempat kerja yang berada di wilayah kerja Puskesmas Katapang Kabupaten Bandung.

Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner yang sebelumnya telah diujicobakan di wilayah kerja Puskesmas Dayeuhkolot yang mempunyai karakteristik yang sama dengan subjek penelitian. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif serta hak menyusui, sedangkan variabel terikatnya yaitu pola pemberian ASI eksklusif. Rancangan analisis hasil penelitian ini yaitu analisis data univariat untuk mendeskripsikan masing-masing variabel, data bivariat menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan data multivariat menggunakan regresi logistik.²⁰

Persetujuan etik penelitian ini diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran Bandung, dengan nomor surat: 1001/UN6.KEP/EC/2019.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dan hak menyusui. Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa pengetahuan subjek tentang pemberian ASI eksklusif dengan kategori baik sebanyak 19 orang (59,4%). Pada variabel sikap didapatkan hasil yang sama antara sikap mengenai pemberian ASI eksklusif dengan baik dan kurang baik yaitu masing-masing berjumlah 16 orang (50%). Variabel dukungan keluarga mengenai pemberian ASI eksklusif pada yang mendukung yaitu sebanyak 19 orang (59,4%) dan paling sedikit berada pada yang tidak mendukung sebanyak 13 orang (40,6%). Variabel peran petugas kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif paling sedikit berada pada tidak mendukung sebanyak 13 orang

(40,6%). Variabel hak menyusui data paling banyak berada pada mendukung yaitu sebanyak 21 orang (65,6%) dan paling sedikit berada pada tidak mendukung sebanyak 11 orang (34,4%). Dari Tabel 2 terlihat bahwa pola pemberian ASI eksklusif yang paling banyak berada pada kelompok ASI eksklusif yaitu sebanyak 23 orang (71,9%) dan yang paling sedikit berada pada kelompok tidak ASI eksklusif yaitu sebanyak 9 orang (28,1%).

Hasil analisis *Chi-square* pada Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dan hak menyusui berhubungan dengan pola pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel sikap dan peran petugas kesehatan mempunyai pengaruh terhadap pola pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$) (Tabel 4).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan, dan Hak Menyusui

| Variabel | n = 32 | % |
|-------------------------|--------|------|
| Pengetahuan | | |
| - Baik | 19 | 59,4 |
| - Kurang baik | 13 | 40,6 |
| Sikap | | |
| - Baik | 16 | 50 |
| - Kurang baik | 16 | 50 |
| Dukungan keluarga | | |
| - Mendukung | 19 | 59,4 |
| - Tidak mendukung | 13 | 40,6 |
| Peran petugas kesehatan | | |
| - Mendukung | 19 | 59,4 |
| - Tidak mendukung | 13 | 40,6 |
| Hak menyusui | | |
| - Mendukung | 21 | 65,6 |
| - Tidak mendukung | 11 | 34,4 |

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pola Pemberian ASI Eksklusif

| Variabel | n = 32 | % |
|------------------------------|--------|------|
| Pola Pemberian ASI Eksklusif | | |
| - Eksklusif | 23 | 71,9 |
| - Tidak eksklusif | 9 | 28,1 |

Tabel 3
Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan, dan Hak Menyusui terhadap Pola Pemberian ASI Eksklusif

| Karakteristik | Pola Pemberian ASI Eksklusif | | | | Total | | p* |
|-------------------------|------------------------------|------|---------------------|------|-------|------|-------|
| | ASI Eksklusif | | Tidak ASI Eksklusif | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Pengetahuan | | | | | | | |
| - Baik | 17 | 89,5 | 2 | 10,5 | 19 | 59,4 | 0,015 |
| - Kurang baik | 6 | 46,2 | 7 | 53,8 | 13 | 40,6 | |
| Sikap | | | | | | | |
| - Baik | 15 | 93,8 | 1 | 6,3 | 16 | 50 | 0,015 |
| - Kurang baik | 8 | 50 | 8 | 50 | 16 | 50 | |
| Dukungan keluarga | | | | | | | |
| - Mendukung | 17 | 89,5 | 2 | 10,5 | 19 | 59,4 | 0,015 |
| - Tidak mendukung | 6 | 46,2 | 7 | 53,8 | 13 | 40,6 | |
| Peran petugas kesehatan | | | | | | | |
| - Mendukung | 18 | 94,7 | 1 | 5,3 | 19 | 59,4 | 0,001 |
| - Tidak mendukung | 5 | 5,3 | 8 | 61,5 | 13 | 40,6 | |
| Hak menyusui | | | | | | | |
| - Mendukung | 19 | 90,5 | 2 | 9,5 | 21 | 65,6 | 0,003 |
| - Tidak mendukung | 4 | 36,4 | 7 | 63,6 | 11 | 34,4 | |

Keterangan: * Nilai p dihitung berdasarkan *Chi-square*

Tabel 4
Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian ASI Eksklusif dengan Model Analisis Multivariat

| Variabel | Koef B | SE (β) | ρ | OR (CI 95%) |
|-------------------------|--------|----------------|--------|---------------------|
| Model Awal | | | | |
| Sumber informasi | 0,195 | 1,811 | 0,914 | 1,21 (0,35-42,28) |
| Pengetahuan | 0,679 | 1,627 | 0,676 | 1,97 (0,08-47,89) |
| Sikap | 1,932 | 1,894 | 0,308 | 6,90 (0,16-182,54) |
| Dukungan keluarga | -0,230 | 1,786 | 0,898 | 0,79 (0,02-26,34) |
| Hak menyusui | 1,142 | 1,578 | 0,469 | 3,13 (0,14-69,09) |
| Peran petugas kesehatan | 2,912 | 1,473 | 0,048 | 18,39 (1,02-330,32) |
| Model Akhir | | | | |
| Sikap | 2,608 | 1,319 | 0,048 | 13,57 (1,02-180,13) |
| Peran petugas kesehatan | 3,281 | 1,281 | 0,010 | 26,60 (2,16-327,24) |

BAHASAN

Dari hasil uji multivariat menunjukkan bahwa variabel sikap merupakan salah satu variabel yang memengaruhi pola pemberian ASI eksklusif yaitu sebesar 13,57 kali. Sikap ibu yang baik terhadap pemberian ASI eksklusif memungkinkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya sebesar 13,57 kali meskipun ibu bekerja dibandingkan ibu yang memiliki sikap kurang baik terhadap pemberian ASI eksklusif.

Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa sikap seseorang terhadap sesuatu hal yang merubah perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung yang bukan hanya kerana faktor pengetahuan namun dapat juga dari faktor lainnya seperti, pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan di lingkungan, media massa dan faktor emosional.²¹ Sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif tergantung pada faktor yang memengaruhi sikap tersebut. Apabila faktor yang memengaruhi cenderung positif

maka ibu juga akan memiliki sikap yang positif, namun sebaliknya apabila faktor tersebut cenderung negatif, maka ibu akan memiliki sikap negatif pula. Sikap merupakan suatu bentuk kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.²²

Ibu yang memiliki sikap percaya diri yang kuat untuk mampu menyusui akan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Maka dari itu diperlukan peran petugas kesehatan untuk membangun sikap percaya diri dengan memberikan dukungan kepada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan petugas kesehatan untuk membangun rasa percaya diri ibu tersebut yaitu: menerima apa yang dipikirkan dan dirasakan ibu, mengenali dan memuji apa yang ibu dan bayi lakukan dengan benar, memberikan kenyamanan kepada ibu dan bayi, memberikan informasi relevan yang dibutuhkan oleh ibu tentang cara menyusui yang benar, cara memerah ASI jika bayi tidak menyusui secara langsung dari payudara ibu atau untuk persiapan penyimpanan ASI saat ibu akan kembali bekerja dan pemberian ASI eksklusif. Sebaliknya jika sikap dan motivasi ibu pekerja kurang baik dan terhadap pemberian ASI eksklusif meskipun telah disediakan fasilitas menyusui oleh pihak perusahaan tempat ibu bekerja menyebabkan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.^{23,24}

Sikap positif dari ibu tentang menyusui memberikan pengaruh sebesar 1,8 kali terhadap pemberian ASI eksklusif, karena sikap merupakan salah satu penentu keberhasilan praktik menyusui yang dapat memperbaiki pola pemberian ASI eksklusif dari ibu tersebut.²⁵ Sikap ibu yang positif terhadap menyusui berhubungan dengan terus menyusui lebih lama dan memiliki peluang lebih besar untuk berhasil menyusui secara eksklusif.²⁶ Ibu yang memiliki sikap positif lebih mungkin untuk menyusui secara eksklusif, karena sikap tersebut membangkitkan kesadaran dan motivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.²⁷

Variabel selanjutnya yang memengaruhi pola pemberian ASI eksklusif yaitu dukungan petugas kesehatan dengan pengaruh sebesar 26,6 kali. Dukungan petugas kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif terhadap pola pemberian ASI eksklusif memengaruhi ibu untuk memberikan ASI eksklusif sebesar 26, 6

kali kepada bayinya meskipun ibu bekerja dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Hety yang menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan memberikan pengaruh positif sebesar 11,45 kali terhadap pola pemberian ASI eksklusif.²⁸ Begitu juga dengan hasil penelitian Astuti yang menunjukkan bahwa ibu yang dibantu oleh petugas kesehatan berpeluang memberikan ASI eksklusif sebanyak 9,45 kali dibandingkan ibu yang tidak dibantu petugas kesehatan.²⁹

Tenaga kesehatan merupakan komponen utama yang terlibat berperan dan akan memberikan kontribusi yang sangat penting bagi keberhasilan upaya mempromosikan dan mendorong pemberian ASI eksklusif. Petugas kesehatan berperan sebagai peran kunci dalam hal ini, khususnya untuk mendapatkan ASI eksklusif di rumah sakit atau bersalin.³⁰ Petugas kesehatan harus mampu memberikan kondisi yang dapat memengaruhi perilaku positif menuju kesehatan, meningkatkan kesehatan klien dengan memengaruhi perilaku. Pengaruh petugas tergantung pada komunikasi persuasif yang ditujukan kepada klien termasuk: perhatian, pemahaman, memori penerima, dan perubahan perilaku. Dengan komunikasi ini akan tercipta dan terpeliharanya suatu hubungan yang akan membantu hal-hal yang positif untuk mendorong klien melakukan tindakan yang bermanfaat bagi kesehatan diri dan keluarganya rumah sakit maupun di fasilitas kesehatan lainnya.³¹

Dukungan dari petugas kesehatan akan sangat mempengaruhi sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif karena informasi kesehatan yang diberikan oleh petugas dianggap lebih bisa dipercaya karena bersifat ilmiah dibandingkan dengan informasi yang didapatkan dari keluarga atau teman. Ibu yang mendapatkan dukungan dan dorongan dari perawat dan bidan untuk menyusui membuat mereka lebih termotivasi untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Karena petugas kesehatan adalah agen utama sebagai pemberi informasi tentang apa itu ASI eksklusif dan bagaimana cara memberikannya, sehingga akan menimbulkan rasa percaya diri dari untuk menyusui secara eksklusif.³²

Dukungan dari tenaga kesehatan terutama bidan yang memberikan konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan tata

laksana pemberian ASI eksklusif pada saat ibu melakukan kunjungan kehamilan, membantu ibu dalam proses persalinan dengan pemberian ASI segera setelah lahir yang disebut dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan mendukung ibu melakukan praktik pemberian ASI eksklusif pada saat ibu menyusui dan status pekerjaan ibu.^{33,34,35}

Dukungan sosial dari tenaga kesehatan terlihat pada saat petugas melakukan pelayanan kesehatan yaitu dengan menjelaskan, mengajak, memberi simpati dan memberi contoh perilaku sehat. Dorongan tenaga kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif adalah untuk melindungi dan meningkatkan perilaku ibu menyusui baik secara eksklusif maupun menyusui bayi sampai dengan 2 tahun dan membantu ibu mengatasi hambatan dan masalah yang berkaitan dengan menyusui, serta memberikan informasi kepada ibu tentang manajemen laktasi dan anjurkan menyusui dengan asuh kepercayaan ibu.³⁶ Ibu yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan selama menyusui lebih banyak yang memberikan ASI eksklusif dan meningkatkan durasi menyusui dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan.³⁷

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil studi ini menyimpulkan bahwa variabel yang memengaruhi pola pemberian ASI eksklusif yaitu sikap dan dukungan petugas kesehatan. Sikap ibu yang positif dan dukungan yang baik dari petugas kesehatan yang dimulai sejak masa kehamilan hingga menyusui akan memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap pola pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja sektor industri yang memiliki fasilitas menyusui di tempat kerja.

Saran

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang sikap dan peran petugas kesehatan terhadap pola pemberian ASI eksklusif kepada ibu pekerja sektor industri dengan memperluas wilayah penelitian agar bisa mencakup lebih banyak responden penelitian, bisa mendapatkan data yang lebih baik dan dapat menambahkan faktor-faktor lain agar bisa memperkaya variabel yang bisa mempengaruhi

pola pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja di sektor industri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada seluruh responden, pihak perusahaan tempat penelitian dan para dosen Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran yang telah membantu dalam kegiatan penelitian ini.

RUJUKAN

1. WHO. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part 1 Definitions*. World Health Organization (2008).
2. Peraturan Republik Indonesia. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. peraturan pemerintah republik indonesia 2012 vol. 27 1–14 (2012).
3. UNICEF. *Breastfeeding: A mother's gift, for every child - UNICEF DATA*. Unicef (2018).
4. Horta, B. . & Victora, C. . Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. *World Heal. Organ.* (2013).
5. UNICEF. United Nations Children's Fund, Division of data, analysis, planning and monitoring. Global UNICEF Global Databases: Infant and Young Child Feeding: Exclusive breastfeeding. *Unicef* (2021).
6. WHO. World Health Assembly Global Nutrition Targets 2025. *Stunting Policy Br.* (2014).
7. Badan Pusat Statistik. *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2018*. <https://www.bps.go.id/publication/2018/11/15/23aade2096f22222b1d7b7a/profil-kesehatan-ibu-dan-anak-2018.html> (2018).
8. Direktorat Gizi Masyarakat. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita Tahun 2017. *Buku Saku* (2018).
9. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2017. *Disk. Jabarprov* (2017).
10. Tarigan, I. U. & Aryastami, N. K. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bayi terhadap Pemberian ASI Eksklusif (Knowledge, Attitude and Behavior of the Mother of the Baby to the Breast Feeding Exclusively). *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.* **15**, (2012).
11. Bettinelli, M. E. Breastfeeding policies and breastfeeding support programs in the mother's workplace. *J. Matern. Neonatal Med.* **25**, (2012).
12. Pratiwi, D. & Sugiyanto. Hubungan Dukungan

- Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta Tahun 2014. (STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, 2015).
13. Biswas, L. Family Support on Exclusive Breastfeeding Practice Among Mothers in Bangladesh. *Journal of Chemical Information and Modeling* vol. 53 (2010).
 14. Flacking, R., Dykes, F. & Ewald, U. The influence of fathers' socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding duration: A population-based cohort study. *Scand. J. Public Health* **38**, (2010).
 15. Britton, C., McCormick, F. M., Renfrew, M. J., Wade, A. & King, S. E. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2007) doi:10.1002/14651858.CD001141.pub3.
 16. Brief, A. The Role of Midwives and Nurses in Protecting , Promoting and Supporting Breastfeeding. *World Heal. Organ.* (2016).
 17. Jayadi, A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Palapa Kota Bandar Lampung. *S2 Ilmu Kesehat. Masyarakat, Univ. Gadj Mada* **14** (2016).
 18. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. *Pedoman pengelolaan air susu ibu di tempat kerja.* (Kemenkes Republik Indonesia, 2014).
 19. Nuryanto, T. M. Hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelangsungan pemberian ASI saja pada anak usia 0-11 bulan. (Universitas Indonesia, 2002).
 20. Dahlan, S. *Langkah-langkah pembuatan proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan.* (Sagung Seto, 2010).
 21. Azwar, S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. *Pusat Belajar Offset, Jakarta* (2013).
 22. Notoadmodjo. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta (2019).
 23. Pratiwi, D. M. Analisis Faktor Penghambat Pemanfaatan Ruang Menyusui di Tempat Kerja Pada Pekerja Wanita di PT. Daya Manunggal. *Unnes J. Public Heal.* **5**, (2016).
 24. SELASIH. *Buku panduan peserta pelatihan konseling menyusui Modul 40 Jam WHO/UNICEF.* (Sentra Laktasi Indonesia (SELASIH), 2016).
 25. Khasawneh, W., Kheirallah, K., Mazin, M. & Abdalnabi, S. Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: a cross-sectional study among Jordanian women. *Int. Breastfeed. J.* (2020) doi:10.1186/s13006-020-00303-x.
 26. Hamze, L., Mao, J. & Reifsnider, E. Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China. *Midwifery* **74**, 68–75 (2019).
 27. Octaviyanti Handajani, D., Poncorini Pamungkasari, E. & Retno Budihastuti, U. Effectiveness of Health Promotion by Indonesian Breastfeeding Association in Increasing Exclusive Breastfeeding Practice in Surabaya City, East Java. *J. Heal. Promot. Behav.* (2018) doi:10.26911/thejhp.2018.03.01.01.
 28. Hety, D., Susanti, I., Adiesti, F. & Muhith, A. Maternal Knowledge, Husband's Support, Cultural Support and Role of Health Workers in the Exclusive Breastfeeding Program at Mojosari Health Center. (2020) doi:10.4108/eai.20-9-2019.2297054.
 29. Astuti, I. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. *Heal. Qual.* **4**, (2013).
 30. Ratnasari, D., Paramashanti, B. A., Hadi, H., Yugistiyowati, A., Astiti, D. and Nurhayati, E. Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment | Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* <https://search.informit.org/doi/pdf/10.3316/informit.915808981100465?download=true> (2017).
 31. Basrowi, R. W., Sulistomo, A. B., Adi, N. P. & Vandenplas, Y. Benefits of a dedicated breastfeeding facility and support program for exclusive breastfeeding among workers in Indonesia. *Pediatr. Gastroenterol. Hepatol. Nutr.* **18**, (2015).
 32. Boateng, M. F. Knowledge , Attitude and Practice of Exclusive Breastfeeding Among Mothers in Techiman , Ghana. *Int J Community Med Public Heal.* **12**, (2018).
 33. Rahardjo, S. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi Satu Jam Pertama Setelah Melahirkan. *Kesmas Natl. Public Heal. J.* **1**, (2006).
 34. Ayu Puspasari Ike, Fatimah Sari, F. S. Y. R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas cibolang kota bandung. *J. keperawatan UNPAD* **21** (2015).
 35. Handayani, S. dan E. Y. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Pasir Jaya Tahun 2014. *J. Matern. Neonatal* **2**, (2015).
 36. Permatasari TAE, Sartika RAD, Achadi EL, Purwono U, Irawati A, Ocviyanti D. *et al.* Exclusive breastfeeding intention among pregnant women. *Kesmas* **12**, 134–141 (2018).
 37. Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayrat A, Duc C, Berchotteau M, Bouchon N. *et al.* Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: A prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics* **115**, (2005).