



LAPORAN PENELITIAN

**PERANAN BIDAN DESA DALAM PEMASARAN SOSIAL
PEMBERIAN ASI SECARA EKSLUSIF PADA WANITA DI PEDESAAN
STUDI KASUS DI LIMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS DI KABUPATEN DEMAK**

Oleh :

**Ir. Suyatno
Drs. Ronny Aruben
Dra. Sulistyani**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG

1997

Dibiayai oleh Proyek Pengkajian dan Penelitian Ilmu Pengetahuan Terapan sesuai dengan Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian Muda Nomor : 036/P2IPT/DPPM/LITMUD/V/1996, Direktorat Pembinaan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Berdasarkan Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian, Nomor: 415/PT09.H8/N/1996, Tanggal 6 Mei 1996.

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

1. a. Judul Penelitian : Peranan Bidan Desa dalam Pemasaran Sosial Pemberian ASI secara Eksklusif pada Wanita di Pedesaan. Studi Kasus di Lima Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Demak
b. Bidang Ilmu : Kesehatan Masyarakat
c. Katagori Penelitian : Penelitian menunjang pembangunan

2. Ketua Peneliti :
a. Nama Lengkap & Gelar: Ir. Suyatno
b. Jenis Kelamin : Laki-laki
c. Golongan Pangkat : Penata Muda/IIIA.
NIP : 132 090 148
d. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli Madya
e. Jabatan Struktural : -
f. Fakultas/Jurusan : Fak. Kesehatan Masyarakat/Gizi Kesmas
g. Pusat Penelitian : Lembaga Penelitian UNDIP

3. Susunan Tim :
Ketua : Ir. Suyatno
Anggota : 2 orang

4. Lokasi Penelitian : Kabupaten Demak

5. Kerjasama dengan instansi lain : -

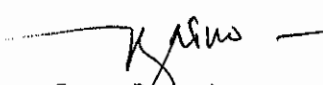
6. Lama Penelitian : 6 bulan

7. Biaya Penelitian : Rp. 4.000.000



Mengesahui :
Dekan FKM UNDIP
dr. Ana Harsoyo, MPH.
NIP. 130 345 798

Semarang, 1 Pebruari 1997
Ketua Peneliti


Ir. Suyatno
NIP. 130 090 148



Mengesahui :
Ketua Lembaga Penelitian UNDIP
dr. Satoto
NIP. 130 368 071

RINGKASAN

Suyatno, Ronny Aruben dan Sulistyani

PERANAN BIDAN DESA DALAM PEMASARAN SOSIAL PEMBERIAN ASI SECARA EKSKLUSIF PADA WANITA DI PEDESAAN. STUDI KASUS DI LIMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS DI KABUPATEN DEMAK.

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi dibanding makanan pengganti yang terbuat dari susu sapi. Ditinjau dari berbagai aspek, ASI mempunyai banyak keuntungan, baik dari aspek gizi, kesehatan, ekonomi, maupun sosial psikologi. Oleh karena itu Badan Bantuan PBB untuk anak-anak (UNICEF) sejak dasa warsa yang lalu telah mengkampanyekan kepada ibu-ibu di seluruh dunia tentang perlunya pemberian ASI secara eksklusif selama empat bulan sampai enam bulan pertama.

Sejauh ini, tingkat prevalensi pemberian ASI secara eksklusif pada ibu-ibu di Indonesia masih belum begitu menggembirakan, baik di perkotaan ataupun di desa. Hal ini menjadi tantangan bersama khususnya petugas medis baik dokter, perawat, bidan desa.

Keberadaan bidan desa sebagai tenaga medis yang bertugas di pedesaan memiliki kedudukan yang sangat strategis dalam menyukseskan gerakan pemberian ASI secara eksklusif di pedesaan. Bidan desa sebagai tenaga medis yang menjadi ujung tombak dalam aktivitas kesehatan ibu dan anak yang dalam kesehariannya banyak berinteraksi dengan masyarakat desa, terutama para ibu.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh diskripsi yang jelas tentang peran bidan desa dalam kegiatan pemasaran sosial pemberian ASI eksklusif kepada wanita di pedesaan.

Dari penelitian ini diharapkan diperoleh informasi yang dapat menjadi masukan bagi instansi terkait dalam menyusun strategi yang tepat dalam menyukseskan gerakan pemberian ASI secara eksklusif khususnya di pedesaan dengan melibatkan bidan desa.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian diskriptif dengan metode survei, menggunakan pendekatan *cross sectional*.

Penelitian dilakukan di Propinsi Jawa Tengah dengan mengambil lokasi di Kabupaten Demak, yaitu di 20 desa tempat penugasan bidan desa di lima wilayah kerja Puskesmas. Pemilihan lokasi kabupaten dan wilayah kerja Puskesmas dilakukan secara purposif dengan mempertimbangkan aspek aksesibilitas.

Sampel atau responden penelitian adalah bidan desa yang bertugas di desa terpilih (sebanyak 20 orang), dan wanita desa yang persalinan dan pasca persalinannya ditolong dan dirawat oleh bidan desa (sebanyak 60 orang). Sampel wanita desa dipilih secara acak, yaitu sebanyak tiga orang untuk tiap desa tempat penugasan bidan desa.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan, sikap dan Praktek (PSK) Wanita Desa dalam Pemberian ASI secara Eksklusif masih relatif rendah.

Istilah *ASI EKSKLUSIF* ternyata belum diketahui hampir seluruh wanita desa (93,3 %), demikian juga tentang lama pemberian ASI eksklusif (hanya 41,7 %). Rata-rata praktek pemberian ASI secara eksklusif oleh wanita desa adalah 57,2 hari ($sd=62,2$) atau kira-kira 2 bulan dengan range 0 bulan sampai dengan 6 bulan.

Sebagian besar wanita desa telah memberikan makanan non-ASI, berupa susu formula, makanan lembek, makanan lunak, buah dan sayur pada usia dini. Banyak praktek yang tidak benar dalam pemberian makanan non-ASI pada bayi oleh wanita desa. Pada bayi yang berusia 0 bulan, sebanyak 11,6 % telah mendapatkan susu botol, 5 % telah diberi makanan lembik dan 1,7 % telah diberi makanan lunak, dan 3,3 % diberi buah. Pada bayi yang berusia 1 bulan, sebanyak 40,0 % telah mendapatkan susu botol, 33,3 % telah diberi makanan lembik dan 18,3 % telah diberi makanan lunak. dan pada bayi yang berusia 3 bulan, sebanyak 53,3 % telah mendapatkan susu botol, 50 % telah diberi makanan lembik dan 20 % telah diberi makanan lunak. Sampai dengan usia 4 bulan, terdapat 55,5 % wanita desa yang telah memberikan susu formula.

Susu botol yang banyak diberikan adalah merek SGM, sedang makanan lembik yang diberikan hampir seluruhnya jenis makanan pabrikan, yaitu bubur Promina/ SUN/Cerelac. Jenis makanan lunak yang paling banyak diberikan pada bayi adalah nasi tim, atau nasi uleg (biasanya ditambah pisang). Jenis buah yang pertama kali dikenalkan kepada bayi adalah pisang dan jeruk. Buah pisang

bahkan telah diberikan kepada bayi pada saat bayi baru saja lahir. Jenis sayuran yang telah dikenalkan pada bayi yang berusia 4 bulan ke bawah adalah bayam.

Bidan desa yang menjadi sampel penelitian memiliki tingkat PSK tentang ASI atau ASI eksklusif cukup baik. Sebanyak 85 % bidan dapat menjelaskan pengertian pemberian ASI eksklusif dengan benar. Berkaitan dengan lama pemberian ASI secara eksklusif, sebanyak 80 % bidan desa mengemukakan bahwa pemberian ASI eksklusif adalah 0-4 bulan, sebanyak 15 % bidan mengemukakan sampai usia 3 bulan dan 5 % bidan menjawab sampai 24 bulan. Semua bidan desa bersedia untuk menjelaskan pengertian pemberian ASI secara eksklusif kepada ibu PUS binaan, namun selama ini hanya 80 % bidan yang menyatakan telah sering menyampaikan pengertian tersebut kepada mereka. Tentang manfaat pemberian ASI secara eksklusif, yang paling banyak disebut oleh bidan desa adalah untuk kekebalan bayi (70 %). Semua bidan menyatakan percaya terhadap manfaat pemberian tersebut, dan menyatakan telah menyampaikan manfaat-manfaat tersebut kepada ibu PUS binaan.

Pengetahuan bidan desa berkaitan dengan pemasaran sosial ternyata masih rendah. Sebanyak 55 % bidan menyatakan belum pernah mendengar istilah pemasaran sosial, sedangkan 45 % bidan pernah mendengar, tetapi tidak bisa menjelaskan dengan benar. Mereka pada umumnya berpendapat pemasaran sosial tidak beda dengan penyuluhan, dan dalam menyampaikan informasi kepada PUS binaan selama ini adalah dengan menggunakan penyuluhan

Bidan desa merupakan sumber informasi dari 35 % wanita desa yang diteliti terutama mengenai jenis makanan yang baik untuk bayi yang sesuai dengan umurnya, dan paling dipercaya dibanding sumber yang lain. (dipercaya oleh 45 % wanita desa)

Jumlah kesempatan bertemu antara bidan desa dan ibu PUS yang persalinannya ditolong oleh bidan desa rata-rata 14 kali (13,8, sd=4,3) dari saat ibu PUS hamil sampai dengan bayi berusia 4 bulan, sedangkan untuk ibu PUS yang ditolong dukun jumlah kesempatan bertemu lebih sedikit yang rata-rata 10 kali (9,9, sd=3,3).

Sebanyak 85 % bidan desa menyampaikan informasi tentang pentingnya ASI setiap kali berkunjung. Informasi yang paling banyak disampaikan bidan desa dan diingat oleh lebih dari separuh wanita desa, adalah berkaitan dengan pemberian makanan yang

baik dan bergizi untuk bayi dan ibu (86,6 %), dan informasi tentang pentingnya pemberian kolosterum, serta lama pemberian ASI eksklusif.

Dalam kegiatan pemasaran sosial pemberian ASI eksklusif, cara-cara persuasif/membujuk, dan metode promosi *personal contact* berupa kunjungan atau pada kesempatan dikunjungi, serta media oral/lesan digunakan dipilih oleh bidan desa. Sebagian dari bidan desa telah menjalin kerjasama dengan kolega di desa.

Kesiapan dan pengorganisasian kegiatan bidan desa dalam kegiatan pemasaran sosial pemberian ASI secara eksklusif belum baik.

Hasil analisis statistik menunjukkan faktor individu bidan desa yaitu masa kerja bidan desa ternyata berkorelasi positif bermakna pada taraf 5 % dengan skor sikap wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif. Disamping itu skor sikap bidan desa dalam pemasaran sosial pemberian ASI secara eksklusif ternyata berkorelasi positif bermakna pada taraf 5 % dengan skor pengetahuan, sikap ataupun ketrampilan/praktek (PSK) wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif. Faktor umur bidan dan status perkawinan bidan tidak ditemukan adanya korelasi yang bermakna dengan skor pengetahuan, sikap ataupun ketrampilan/praktek wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif.

Kedudukan bidan desa sebagai sumber informasi, kelengkapan materi yang disampaikan dalam promosi berkorelasi positif bermakna pada taraf 5 % dengan skor pengetahuan, sikap ataupun ketrampilan/praktek (PSK) wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif. Faktor frekuensi penyampaian, metoda & media penyampaian, dan intensitas kunjungan/tatap muka, serta penyampaian informasi tentang susu formula tidak berkorelasi secara bermakna pada taraf 5 % dengan skor pengetahuan, sikap, ataupun ketrampilan/praktek (PSK) wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif. Jenis materi informasi yang berkorelasi positif bermakna dengan skor pengetahuan, sikap dan ketrampilan/praktek wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif adalah informasi tentang lama pemberian ASI eksklusif dan pentingnya pemberian ASI yang pertama keluar kepada bayi.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan bimbingan-Nya, penulis dapat menyelesaikan serangkaian kegiatan penelitian yang diakhiri dengan terselesaikannya penulisan laporan penelitian ini.

Kebijakan pemerintah berupa penempatan bidan desa di seluruh desa di tanah air merupakan upaya terobosan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di pedesaan. Ditengah-tengah terjadinya gejala penurunan prevalensi pemberian ASI dewasa ini, kehadiran bidan di desa diharapkan dapat memainkan peran yang strategis dalam upaya mensukseskan gerakan pemberian ASI secara eksklusif di pedesaan sebagaimana yang dicanangkan pemerintah. Tanpa peran tenaga profesional, maka pelaksanaan gerakan tersebut hanya akan jalan di tempat dan tidak mencapai tujuan yang diharapkan.

Melalui penelitian ini diharapkan akan dapat diketahui diskripsi yang jelas tentang peranan yang telah dilakukan oleh bidan desa dalam kegiatan mensosialisasikan gerakan pemberian ASI eksklusif pada ibu-ibu di pedesaan.

Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada Direktur Bilitabnas Ditjen Pendidikan Tinggi yang telah memberi kepercayaan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian ini.

Kepada Pimpinan Universitas dan Fakultas penulis sampaikan terima kasih atas bantuan dan dukungannya sehingga penelitian ini dapat berjalan baik.

Semoga Allah SWT selalu melimpahkan taufik dan hidayah-Nya kepada kita.

DAFTAR ISI

	Hal.
KULIT MUKA	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
PENDAHULUAN	1
PERUMUSAN MASALAH	4
TINJAUAN PUSTAKA	4
1. Arti Penting ASI	4
2. Merubah Perilaku Pemberian ASI	6
3. Bidan Desa dan Gerakan Pemberian ASI secara Eksklusif.	7
TUJUAN PENELITIAN.....	9
1. Tujuan Umum	9
2. Tujuan Khusus	10
KONTRIBUSI PENELITIAN	10
METODE PENELITIAN	10
1. Jenis Penelitian	10
2. Pemilihan Lokasi	10
3. Pemilihan Sampel	12
4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	12
5. Pengolahan dan Analisis	13
HASIL PENELITIAN	13
1. Keberadaan Bidan Desa di Kabupaten Demak	13
2. Keadaan Umum Sampel/Responden	16
a. Bidan Desa	16
b. Wanita Desa	18
3. Pengetahuan, Sikap dan Ketrampilan/Praktek (PSK) Wanita Desa dalam Pemberian ASI secara Eksklusif	21
4. Pola Pemberian ASI dan Makanan Bayi pada Wanita Desa..	23
a. Pemberian Susu Formula	23
b. Makanan Lembik	25

c. Makanan Lunak	25
d. Buah dan sayur	25
5. Pengetahuan Sikap dan Keterampilan Bidan Desa dalam Pemasaran Sosial Pemberian Asi secara Eksklusif	26
6. Peranan Bidan Desa dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Wanita Desa tentang Pemberian ASI secara Eksklusif	27
a. Sumber Informasi	27
b. Intensitas Kunjungan/tatap muka	27
c. Frekuensi Penyampaian Informasi	30
d. Materi yang disampaikan	31
e. Pendekatan	32
f. Metode Promosi	32
g. Media/alat Penyampaian	33
h. Kerjasama dengan Kolega	33
i. Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Kegiatan ...	33
j. Penyampaian Informasi tentang Susu Formula	34
7. Beberapa Faktor Bidan Desa yang Berhubungan dengan Pengetahuan, Sikap dan Ketampilan/Praktek Pemberian ASI secara Eksklusif pada Wanita Desa	35
PEMBAHASAN	36
KESIMPULAN	42
SARAN	42
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	45

DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 1. Distribusi Bidan Desa Berdasarkan Usia	16
Tabel 2. Distribusi Bidan Desa berdasarkan Masa Kerja	17
Tabel 3. Distribusi Wanita Desa berdasarkan Usia	19
Tabel 4. Distribusi Wanita Desa berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir	20
Tabel 5. Distribusi Wanita Desa berdasarkan Jenis Makanan yang Diberikan pada Bayi Berusia 4 Bulan ke Bawah	23
Tabel 6. Distribusi Wanita Desa berdasarkan Saat Pertama Kali Mengenalkan Makanan/Minuman Lain Selain ASI	24
Tabel 7. Distribusi Wanita Desa berdasarkan Sumber Informasi dan Sumber Informasi Terpercaya tentang Jenis Makanan Bayi	28
Tabel 8. Rata-rata Jumlah Kesempatan Bertemu antara Bidan Desa dan Ibu PUS sejak Kehamilan sampai Bayi Berusia di bawah 4 Bulan berdasarkan Pengakuan Bidan Desa	28
Tabel 9. Rata-rata Jumlah Kesempatan Bertemu antara Bidan Desa dan Ibu PUS sejak Kehamilan sampai Bayi Berusia di bawah 4 Bulan berdasarkan Pengakuan Wanita Desa	29
Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Materi Informasi yang Disampaikan oleh Bidan Desa dan Diterima oleh Wanita Desa	31

DAFTAR GAMBAR

Hal.

- Gambar 1. Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan 15
Kabupaten Demak berdasarkan Perda Kab. Demak
Tanggal 16 Nopember 1982, No. 5 tahun 1982

LAPORAN PENELITIAN

A. JUDUL PENELITIAN :

PERANAN BIDAN DESA DALAM PEMASARAN SOSIAL PEMBERIAN ASI SECARA EKSLUSIF PADA WANITA DI PEDESAAN. STUDI KASUS DI LIMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS DI KABUPATEN DEMAK.

(ROLES OF VILLAGE MIDWIVES ON THE SOCIAL MARKETING OF EXCLUSIVE BREAST FEEDING FOR VILLAGE WOMEN. A CASE STUDY IN FIVE HEALTH CENTERS AREA IN DEMAK DISTRICT)

B. BIDANG ILMU : KESEHATAN MASYARAKAT

C. PENDAHULUAN :

Arah pembangunan di bidang kesehatan di Indonesia pada Pelita keenam, adalah meningkatkan kualitas sumberdaya manusia serta kualitas kehidupan dan usia harapan hidup manusia, meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat, serta mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat (GBHN, 1993). Untuk mencapai tujuan tersebut maka upaya perbaikan kesehatan masyarakat terus ditingkatkan, di antaranya melalui perbaikan gizi masyarakat yang meliputi semua golongan masyarakat dan kelompok umur, termasuk di dalamnya bayi dan anak-anak.

Dewasa ini perhatian dunia terhadap pemberian makanan kepada bayi semakin meningkat, sebagai akibat dari beragam perkembangan sosial ekonomi dan perubahan budaya. Menurut Khumaidi (1994), ada dua kecenderungan yang terjadi akhir-akhir ini dalam pemberian makanan kepada bayi. Pertama, kecenderungan pemberian makanan bayi dengan ASI; dan kedua, kecenderungan pemberian makanan bayi dengan susu botol dan makan bayi hasil industri. Telah banyak bukti di banyak negara yang memperlihatkan berkurangnya pemberian ASI dan menggantikannya dengan formula susu sapi.

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi diban-ding makanan pengganti yang terbuat dari susu sapi. Ditinjau dari berbagai aspek, ASI mempunyai banyak keuntungan, baik dari aspek gizi, kesehatan, ekonomi, maupun sosial psikologi (Suhardjo, 1989). Pemberian ASI langsung setelah bayi dilahirkan (60 menit pertama) serta dilanjutkan dengan pemberian setiap saat bayi lapar memungkinkan bayi menerima antibodi yang ada dalam ASI, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi (Sukarni, 1989).

Mengingat arti penting ASI bagi bayi, maka Badan Bantuan PBB untuk anak-anak (UNICEF) sejak dasa warsa yang lalu telah mengkampanyekan kepada ibu-ibu di seluruh dunia tentang perlunya pemberian ASI secara eksklusif selama empat bulan sampai enam bulan pertama (Grant, 1993). Pada usia tersebut kebutuhan zat gizi bayi masih dapat seluruhnya dipenuhi dari ASI. Pemberian makanan tambahan selain ASI justru dapat memperbesar peluang terjadinya infeksi, karena proses penyiapan makanan yang kurang saniter. Di samping itu enzim-enzim pencernaan zat gizi pada bayi pada usia di bawah tiga bulan belum cukup diproduksi atau bekerja dengan sempurna (SKRT, 1992).

Sejauh ini, tingkat prevalensi pemberian ASI secara eksklusif pada ibu-ibu di Indonesia masih belum begitu mengembirakan, dan masih memerlukan upaya-upaya peningkatan. Berdasarkan data UNICEF, prosentase anak Indonesia yang diberi ASI secara eksklusif (0 - 3 bulan) selama tahun 1986 - 1991 ternyata hanya sebesar 39 persen (Grant, 1993). Sedangkan dari data Survei Kesehatan Rumahtangga (SKRT) tahun 1992 diketahui sebanyak 0,4 % dari seluruh anak balita yang disurvei di Indonesia mendapat ASI sampai mereka berumur dua tahun, dan sebanyak dua per tiga (63,7 %) anak balita mendapat ASI (tanpa makanan pendamping lain) sampai berumur 3 bulan, selebihnya sudah diberi makanan pendamping ASI pada usia tersebut (SKRT, 1994). Data di daerah Jawa Tengah juga menunjukkan angka yang belum mengembirakan, dimana anak yang diberi ASI sampai usia dua tahun hanya 2,2 %, dan ada sebanyak 74,1 % yang hanya diberi ASI (tanpa makanan tambahan) hingga usia kurang dari tiga bulan. Selain itu, dari data SKRT juga

terungkap adanya 10 % anak balita di Jawa Tengah yang sejak usia 2 bulan sudah mulai diberi pengganti ASI (16 % berupa makanan lumat) (SKRT, 1992).

Berdasarkan kenyataan di atas, berarti upaya pemasaran sosial dari norma pemberian ASI secara eksklusif oleh tenaga medis, baik dokter, perawat, bidan desa perlu lebih ditingkatkan sehingga nantinya diharapkan setiap bayi yang lahir akan mendapatkan ASI secara memadai pada bulan-bulan pertama kehidupannya. Oleh karena faktor utama penyebab kesalahan pemberian makanan bayi adalah informasi yang salah atau informasi yang kurang jelas dan melemahkan (Richardson 1976 dalam Khumaidi 1994) dan sikap dari tenaga paramedis dan perawat dalam pemberian ASI (Hollen 1976 dalam Khumaidi, 1994).

Berkaitan dengan hal di atas maka upaya pemasaran sosial terhadap gagasan pemberian ASI secara eksklusif kepada ibu-ibu yang sedang menyusui, baik oleh tenaga medis ataupun para medis perlu lebih ditingkatkan, sehingga perilaku yang salah dalam pemberian makanan pada bayi dapat dirubah atau dihilangkan. Dikaitkan dengan kondisi di pedesaan, maka peranan bidan desa dalam pemasaran sosial pemberian ASI secara eksklusif akan sangat menentukan keberhasilan gerakan pemberian ASI secara eksklusif pada ibu-ibu di pedesaan. Bidan desa merupakan tenaga medis yang menjadi ujung tombak dalam aktivitas kesehatan ibu dan anak yang dalam kesehariannya banyak berinteraksi dengan masyarakat desa.

Keberadaan bidan desa saat ini diakui sangat penting kaitannya dengan peningkatan kesehatan ibu dan anak. Akibat peran dan kedudukan bidan desa yang strategis ini seringkali perusahaan susu formula memanfaatkan bidan untuk kepentingan pemasaran produk mereka untuk konsumen di pedesaan. Meskipun pemerintah melalui Peraturan Dirjen POM No: 02048/B/SK/VI/91 melarang penggunaan tenaga kesehatan untuk memberi informasi tentang PASI kepada masyarakat, tetapi di lapang masih sering dijumpai pelanggaran terhadap ketentuan tersebut (Nugraheni, dkk. 1995). Keadaan yang demikian tentunya menjadikan bidan desa pada posisi yang delematis, dimana di satu sisi mereka berkewajiban menggerakkan masyarakat

untuk memberikan ASI secara eksklusif, tetapi di sisi lain akibat pengaruh strategi pemasaran perusahaan susu formula yang demikian gencar, mereka baik secara sadar atau tidak sadar, kadang-kadang ikut menganjurkan penggunaan susu formula tertentu kepada ibu-ibu di pedesaan.

D. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

" Apakah bidan desa berperan dalam kegoatan pemasaran sosial pemberian ASI secara eksklusif pada wanita di pedesaan ?"

E. TINJAUAN PUSTAKA

1. Arti Penting ASI

Makanan bayi yang alamiah adalah ASI (Air Susu Ibu). Tidaklah benar kalau ada yang mengadvertensikan susu kaleng cair maupun bubuk sama baiknya dengan ASI. Bahkan, susu yang "dimanusiakan" (humanized milk) tidak mungkin akan sebaik susu ibu mutunya. Salah satu sifat yang tidak pernah akan terdapat pada susu kaleng ialah adanya kandungan immonoglobulin yang memberi daya tahan (pertahanan) tubuh pada bayi (Sediaoetama, 1991).

Menurut Sukarni (1989), selama 3-6 hari pertama produksi susu, payudara mengeluarkan ASI yang terdiri dari kolostrum yang berwarna kekuning-kuningan, jernih dan banyak mengandung protein, khususnya immonoglobulin, kadar gula dan lemak lebih rendah dari ASI biasa, sedangkan kadar antibodi dan globulinnya tinggi. Selanjutnya dikemukakan oleh Sukarni, bayi yang dilahirkan mempunyai jumlah immonoglobulin yang tinggi yang diterima melalui placenta. Meskipun immonoglobulin yang diserap oleh ASI hanya sedikit, akan tetapi mempunyai fungsi pertahanan tubuh. Di samping itu, laktoferin yang terdapat dalam ASI akan mengikat zat besi bebas yang ada dalam darah dan mencegah pemanfaatan zat besi oleh bakteri, sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri.

Mengingat pentingnya ASI bagi bayi, dianjurkan kepada ibu yang melahirkan untuk menyusui sendiri bayinya, kecuali ada alasan-alasan khusus, seperti ASI tidak keluar, gangguan penyakit dan sebagainya (Hardinsyah & Drajad Martianto, 1992).

Banyak manfaat yang dapat diperoleh dari pemberian ASI atau menyusui. Menurut Hardinsyah & Drajad Martianto (1992), pemberian ASI berguna dalam proses pencegahan dan pengobatan diare, penghematan energi, upaya keluarga berencana dan mendekatkan hubungan psikis antara ibu dan anaknya.

Menurut Suhardjo (1989), ditinjau dari berbagai aspek, pemberian ASI mempunyai banyak keuntungan, baik dari aspek gizi, kesehatan, ekonomi maupun sosio-psikologi.

Menurut Hardinsyah & Drajad Martianto (1992), dewasa ini akibat kemajuan ilmu dan teknologi yang sangat pesat antara lain teknologi pengolahan pangan yang menghasilkan makanan pengganti ASI (PASI), telah mengakibatkan terjadinya gejala penyusutan prevalensi menyusui bayi yang sangat menyolok. Sementara itu tuntutan hidup yang memaksa wanita bekerja di luar rumah juga menjadi penyebab penting bagi wanita untuk tidak menyusui sendiri bayinya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI atau menyusui antara lain, karena faktor kejiwaan ibu, faktor dari bayi sendiri, faktor lingkungan, serta faktor kelainan payudara (Kosim, M. Sholeh, 1989). Untuk faktor kejiwaan ibu dapat berasal dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain kepribadian ibu, rasa percaya diri, kestabilan mental, tingkat kecemasan dan sikap ibu. Sedangkan faktor eksternal antara lain pendidikan ibu, hubungan keluarga dan lingkungan pekerjaan.

Esterik (1990) mengatakan bahwa pada dasarnya latar belakang pemberian ASI bermacam-macam, tergantung faktor ibu yang antara lain ditentukan oleh keadaan fisik, pengetahuan, kemauan, kesibukan, peran ibu, keterbatasan ibu, dan dukungan dari lingkungan sekitar. Sedang menurut Suhardjo (1989), penghentian pemberian ASI di Indonesia sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial budaya, pengaruh iklan makanan pengganti ASI dan akibat ibu bekerja.

Perubahan perilaku maupun motivasi menyusui dapat diterangkan dengan mengacu pada teori Green (1980). Green menganalisis bahwa faktor perilaku dan non-perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga hal, yaitu :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam bentuk dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai keyakinan, variabel demografis dari seseorang, dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam bentuk lingkungan fisik (tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan).
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas lainnya.

2. Merubah Perilaku Pemberian ASI

Upaya untuk merubah pengetahuan, motivasi dan perilaku dalam pemberian ASI antara lain dapat dilakukan melalui suatu pemasaran sosial (*Social Marketing*). Menurut Sugarda, B. Yanti (1990), tujuan dari pemasaran sosial dapat berupa :

- a. Menimbulkan pengertian ayau pengetahuan kelompok masyarakat tertentu (misalnya : pengertian tentang manfaat ASI).
- b. Mendorong pelaksanaan suatu kegiatan (misalnya: pemberian ASI secara eksklusif pada setiap bayi yang baru lahir).
- c. Mengubah perilaku (misalnya: kebiasaan penyapihan pada usia dini, diubah menjadi saat anak berusia dua tahun).
- d. Mengubah kepercayaan mendasar (misalnya: kepercayaan bahwa kolustrom tidak baik untuk bayi, karena mengakibatkan bayi menjadi mencret).

Pemasaran sosial pada dasarnya merupakan suatu perencanaan, implementasi, dan pengawasan program yang ditujukan untuk meningkatkan penerimaan gagasan sosial atau perilaku pada suatu kelompok sasaran (Sartono, 1995).

Mengacu pada pendapat Kotler maka Sartono (1995) mengemukakan bahwa kelompok sasaran adalah titik tolak dari pemasaran sosial. Titik tolak tersebut merupakan suatu proses yang mencakup empat variabel (bauran pemasaran atau *marketing mix*)

yang lebih dikenal dengan "The four P's", yaitu produk, tempat, harga dan promosi. Produk dalam pemasaran sosial dapat berupa komoditi (kapsul vitamin A dosis tinggi, pil zat besi dan lain-lain), dapat juga berupa pelayanan (pelayanan posyandu, pelayanan imunisasi, dan lain-lain), serta dapat juga berupa ide atau gagasan (pemberian ASI secara eksklusif, kampanye anti AIDS dan lain-lain). Harga dalam pemasaran sosial tidak hanya diukur dengan uang, tetapi dapat berbentuk waktu, kesempatan, bahkan status. Tempat dalam pemasaran sosial adalah lokasi dimana konsumen dapat memperoleh produk, dapat berupa unit pelayanan (puskesmas, posyandu) ataupun person (bidan desa, dukun). Sedangkan promosi dalam pemasaran sosial tidak hanya sekedar iklan atau media promosi yang menarik, tetapi juga yang mengandung unsur pendidikan bagi konsumen agar dapat menggunakan/memanfaatkan produk secara tepat dan benar.

Tahapan proses pemasaran sosial adalah dimulai dari tahap identifikasi masalah (problem definition), penetapan tujuan (goal setting), segmentasi sasaran pemasaran (target market segmentation, analisa konsumen (consumer analysis), analisa jaringan yang mempengaruhi (influence channels analysis), strategi pemasaran dan taktik (marketing strategy and tactics) dan pelaksanaan dan evaluasi (implementatin and evaluation) (Fox & Kotler, 1981)

3. Bidan Desa dan Gerakan Pemberian ASI secara Eksklusif

Keberadaan bidan desa dalam kegiatan pemasaran sosial program-program kesehatan ibu dan anak di pedesaan dapat dikatakan cukup potensial terutama jika dilihat dari akses mereka ke masyarakat. Menurut Satoto (1991), sesuai namanya bidan desa merupakan bidan yang ditempatkan di desa dengan tugas dan tanggung jawab tertentu.

Kebijakan penempatan bidan di desa merupakan salah satu upaya terobosan yang dilakukan Departemen Kesehatan sejak tahun 1989/1990 dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan tingkat fertilitas. Pada pertengahan PELITA VI diharapkan semua desa telah terisi

bidan. Untuk memenuhi target tersebut diperlukan sebanyak 54.120 bidan yang ditempatkan di desa (Departemen Kesehatan RI, 1994). Area yang menjadi prioritas penempatan bidan desa adalah daerah dengan angka kematian ibu dan anak yang tinggi dan cakupan imunisasi yang rendah, serta desa-desa yang banyak keluarga pra-sejahtera (Wasisto, 1993).

Bidan desa merupakan tenaga kesehatan di bawah pembinaan Puskesmas yang ditempatkan di desa. Walaupun sebagai perpanjangan fungsi Puskesmas, namun tugas pokok bidan desa diprioritaskan sebagai pelaksana pelayanan KIA, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, pelayanan KB, pelayanan kesehatan bayi dan pembinaan dukun bayi. Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, bidan perlu menjalin hubungan baik dengan masyarakat setempat, khususnya pamong setempat, tokoh masyarakat dan sasaran (Departemen Kesehatan RI, 1994).

Bidan desa berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan, khususnya KIA termasuk KB, di wilayah tempat tugasnya. Dalam menjalankan fungsinya, bidan diwajibkan tinggal di desa tempat tugasnya dan melakukan pelayanan secara aktif sehingga tidak selalu menatap/menunggu pasien di suatu tempat pelayanan, namun juga melakukan kegiatan/pelayanan keliling dan kunjungan rumah sesuai kebutuhan (Departemen Kesehatan RI, 1994).

Sesuai dengan kewenangan bidan yang di atur oleh Permenkes No. 363/Menkes./Per/IX/1980 maka bidan desa dalam melaksanakan tugasnya mempunyai wewenang antara lain untuk memberi penerangan dan penyuluhan tentang : kehamilan; persalinan; nifas, menyusukan dan perawatan buah dada; keluarga berencana; perawatan bayi; perawatan anak pra sekolah; dan gizi, disamping kewenangan-kewenangan yang lain seperti melaksanakan bimbingan terhadap petugas pelayanan kebidanan lain yang masih memiliki kemampuan rendah (dukun bayi), melayani ibu dalam pengawasan kehamilan dan pertolongan persalinan normal, serta pemakaian alat kontrasepsi tertentu yang sesuai dengan kebijakan pemerintah. Sesuai dengan kewenangan tersebut maka salah satu kegiatan yang harus dilakukan bidan desa

adalah melatih dan membina masyarakat terutama tentang kesehatan keluarga, diantaranya mengenai gizi yang baik bagi ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita, termasuk penyuluhan tentang ASI dan makanan pengganti ASI (MPASI), serta pola makanan keluarga (Departemen Kesehatan RI, 1993).

Di dalam Pedoman Pembinaan Teknis Bidan di Desa yang dikeluarkan Departemen Kesehatan RI (1994) dijelaskan, bahwa salah satu aspek dari bidan desa yang harus dibina adalah aspek manajemen program KIA dan upaya pendukungnya yang berupa penggerakan dan peningkatan peran serta masyarakat dalam program KIA melalui pembinaan dukun bayi dan kader dalam hal perawatan bayi lahir, khususnya tali pusat dan pemberian ASI eksklusif.

Bidan desa sebagai penolong persalinan mempunyai peranan yang besar dalam memotivasi pemberian ASI secara eksklusif. Menurut Sayasa (1983) penolong persalinan mempunyai peranan yang besar pada saat-saat berikut :

- a. Detik-detik atau saat kritis di mana informasi dan dukungan menyusui akan sangat mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi
- b. Selama perawatan segera setelah melahirkan.
- c. Setelah enam minggu pertama setelah haid kembali.
- d. Pada saat-saat lain setelah melahirkan, misalnya ASI tiba-tiba kurang atau pengenalan akan makanan tambahan atau kembali bekerja.

Disamping itu pada periode pasca persalinan penolong persalinan dapat memotivasi untuk mempertahankan pemberian ASI secara penuh selama empat bulan, sehingga mencegah pemberian makanan tambahan dan susu formula terlalu dini.

F. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum :

Mendiskripsikan peran bidan desa dalam kegiatan pemasaran sosial pemberian ASI eksklusif kepada wanita di pedesaan.

2. Tujuan Khusus :

1. Mengetahui pola pemberian ASI pada wanita desa yang proses persalinan dan pasca persalinan di rawat bidan desa.
 2. Mendiskripsikan peran bidan desa dalam meningkatkan pengetahuan wanita desa tentang pemberian ASI secara eksklusif.
 3. Mendiskripsikan peran bidan desa dalam meningkatkan sikap wanita desa tentang pemberian ASI secara eksklusif.
 4. Mendiskripsikan peran bidan desa dalam meningkatkan praktek wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif.
-

G. KONTRIBUSI PENELITIAN

Penelitian yang akan dilakukan diharapkan dapat sebagai evaluasi terhadap peran bidan desa dalam kegiatan pemasaran sosial pemberian ASI secara eksklusif pada wanita di pedesaan. Informasi yang diperoleh diharapkan dapat menjadi masukan bagi instansi terkait dalam menyusun strategi yang tepat dalam menyukseskan gerakan pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia, terutama di Jawa Tengah.

H. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian diskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

2. Pemilihan Lokasi

Penelitian dilakukan di Propinsi Jawa Tengah dengan mengambil lokasi di Kabupaten Demak. Kabupaten Demak merupakan wilayah yang berbatasan dengan Ibu Kota Propinsi Jawa Tengah (Semarang). Kondisi yang demikian menyebabkan sebagian penduduknya, termasuk wanitanya, memiliki tingkat mobilitas yang cukup tinggi, terutama mereka yang setiap hari bekerja di Kota Semarang (umumnya dilakukan secara menglajo/komuter). Namun demikian, masih terdapat sebagian dari masyarakat di

kabupaten ini yang memiliki mobilitas rendah, terutama mereka yang bertempat tinggal di desa yang karena jarak dan tidak tersedianya sarana/prasarana transportasi sehingga sulit untuk menjangkau kota (aksesibilitasnya rendah).

Dengan mempertimbangkan kondisi di atas maka penelitian dilakukan dengan mengambil lokasi di sejumlah desa di wilayah Kabupaten Demak yang sebagian di antaranya memiliki akses cukup baik terhadap pusat informasi dan lapangan kerja (Kota Semarang). Desa-desa yang terpilih merupakan desa tempat penugasan bidan desa yang terdapat di lima wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Demak atau meliputi tiga wilayah kecamatan, yaitu Kecamatan Guntur, Kecamatan Karangawen dan Kecamatan Mranggen.

Pada awalnya, penelitian direncanakan hanya mencakup desa-desa di dua wilayah kerja Puskesmas, akan tetapi karena jumlah desa tempat penugasan bidan desa di tiap Puskesmas relatif masih sedikit, akhirnya penelitian diperluas mencakup lima wilayah kerja Puskesmas atau meliputi 20 desa tempat penugasan bidan desa. Pemilihan lima wilayah kerja Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian dilakukan secara purposif.

Lokasi yang terpilih menjadi tempat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Desa di wilayah kerja Puskesmas Pamongan/Guntur, Kecamatan Guntur meliputi:
 - a. desa Tlogoweru
 - b. desa Banjarejo
 - c. desa Wonorejo
 - d. desa Blerong
 - e. desa Tangkis
2. Desa di wilayah kerja Puskesmas Karangawen, Kecamatan Karangawen meliputi:
 - a. desa Pundenarum
 - b. desa Karangawen
 - c. desa Sidorejo
3. Desa di wilayah kerja Puskesmas Tlogorejo, Kecamatan Karangawen meliputi:
 - a. desa Margohayu

- b. desa Wonosekar
- c. desa Jragung
- d. desa Rejosari

4. Desa di wilayah kerja Puskesmas Mranggen, Kecamatan Mranggen meliputi:

- a. desa Banyumening
- b. desa Sumberejo
- c. desa Kebonbatur
- d. desa Batusari
- e. desa Kalitengah

5. Desa di wilayah kerja Puskesmas Waru, Kecamatan Mranggen meliputi:

- a. desa Menur
- b. desa Karangsono
- c. desa Wringinjajar

3. Pemilihan Sampel

Sampel atau responden penelitian adalah bidan desa sebanyak 20 orang, dan wanita desa yang persalinan dan pasca persalinannya ditolong dan dirawat oleh bidan desa sebanyak 60 orang.

Sampel atau responden bidan desa dipilih dari mereka yang karena penugasan berada di lokasi 20 desa tempat penugasan bidan desa di lima wilayah kerja Puskesmas yang terpilih sebagai lokasi penelitian. Untuk menentukan sampel atau responden wanita desa dilakukan dengan cara memilih secara acak sebanyak tiga wanita desa yang yang persalinan dan pasca persalinannya ditolong dan dirawat oleh setiap sampel atau responden bidan desa. Wanita desa yang dipilih adalah mereka yang pada saat penelitian memiliki anak yang masih berusia Balita dan sudah tidak menyusui anaknya secara eksklusif.

4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data penelitian meliputi data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan responden dengan berpedoman pada kuesioner (terlampir), baik dengan pertanyaan terbuka ataupun tertutup.

Data-data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data-data :

- a. Karakteristik pribadi dan rumahtangga responden bidan desa dan wanita desa.
- b. Pola atau perilaku menyusui/pemberian makan kepada bayi dari responden wanita desa.
- c. Peranan bidan desa dalam kegiatan pemasaran sosial pemberian ASI secara eksklusif yang antara lain dilihat dari aspek sikap, pengetahuan, intensitas kegiatan, metoda dan cara yang digunakan dalam merubah perilaku menyusui wanita desa, terutama pemberian ASI secara eksklusif.

Data-data sekunder diambil dari data-data yang relevan untuk mendukung penelitian ini dari instansi terkait, terutama Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.

5. Pengolahan dan Analisis

Data-data yang diperoleh ditabulasi dan selanjutnya dianalisis secara diskriptif dengan penyajian tabel-tabel frekuensi dan korelasi Rank-Spearman untuk melihat hubungan antar variabel.

I. HASIL PENELITIAN

1. Keberadaan Bidan Desa di Kabupaten Demak

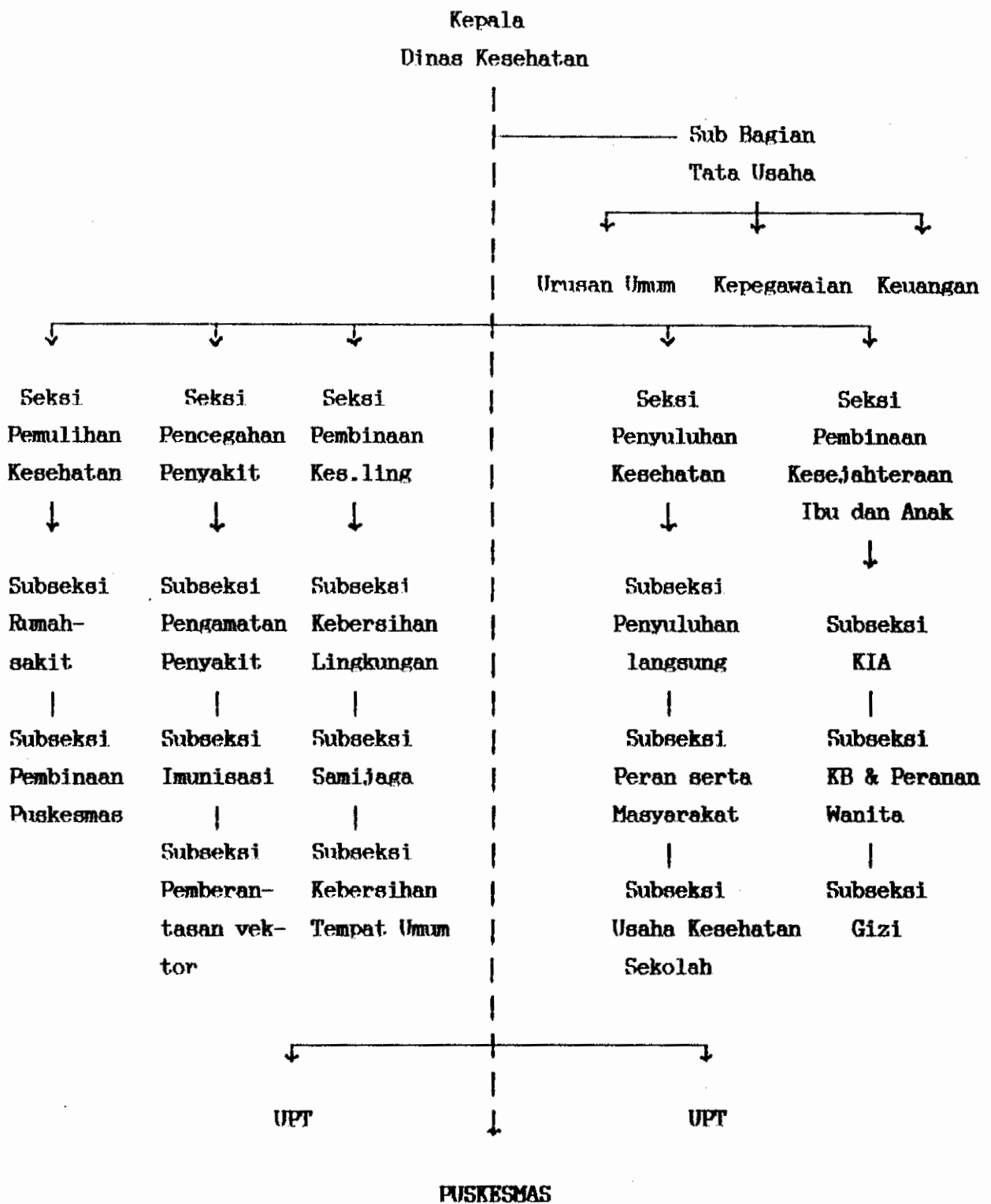
Dalam rangka meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan khususnya untuk menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi, angka kelahiran serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku sehat maka pemerintah menempatkan bidan (bidan desa) di desa yang belum terjangkau oleh sarana pelayanan kesehatan yang ada, termasuk di wilayah Kabupaten Demak, Propinsi Jawa Tengah.

Jumlah bidan desa di Kabupaten Demak saat ini sebanyak 173 orang, terdiri dari 145 bidan desa lama dan 28 bidan desa baru yang pada akhir tahun 1996 masih pada tahap orientasi dan belum ditugaskan di desa penempatan. Bidan desa tersebut tersebar di 14 Kecamatan yang ada di Kabupaten Demak.

Seperti halnya di kabupaten lain maka pembinaan bidan desa secara struktural di tingkat kabupaten dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, khususnya Seksi Pembinaan Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA). Namun demikian pelaksana pembinaan kegiatan bidan desa sehari-hari adalah Puskesmas (Kepala Puskesmas) terutama yang membawahi desa tempat dimana mereka ditugaskan. Hal ini sesuai dengan hirarkhi Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Demak sebagai mana tersaji pada gambar 1.

Acara pembinaan atau pembekalan bidan desa secara rutin dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten tiap 3 bulan sekali. Pembinaan rutin ini biasanya dilakukan di DKK dan dihadiri oleh semua bidan desa di Kabupaten Demak. Forum komunikasi dan pembinaan lainnya adalah melalui pertemuan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) untuk tingkat cabang dan tingkat ranting. Pertemuan IBI tingkat Cabang Kabupaten Demak dilakukan secara rutin tiap 2 bulan sekali, dimana hadir dalam pertemuan ini pengurus IBI tingkat cabang serta seluruh bidan desa dan bidan Puskesmas di Kabupaten Demak. Untuk pertemuan IBI tingkat ranting diselenggarakan untuk lingkup wilayah pembantu bupati (kawadanan), pelaksanaannya dilakukan secara rutin setiap 3 bulan sekali dan dihadiri oleh pengurus IBI, serta anggota yang terdiri dari bidan dan bidan desa di wilayah tersebut.

Untuk menunjang pelaksanaan tugas bidan desa makan berdasarkan SK Bupati Kepala Daerah Tingkat II Demak No. 445/I.551 diputuskan untuk memberikan biaya pengadaan alat tulis kantor, biaya operasional, sarana transportasi dan biaya pemondokan kepada bidan di desa. Besarnya biaya pengadaan alat tulis kantor sebesar Rp 8.000,00 tiap bulan dan biaya operasional sebesar Rp 22.000,00 setiap bulan selama 10 bulan untuk tahun anggaran 1996/1997, serta memberi sarana transportasi dan biaya pemondokan sebesar tiga juta rupiah pada tahun anggaran yang sama. Biaya tersebut dibebankan melalui bantuan Inpres Pembangunan Sarana Kesehatan khususnya Pendayagunaan Bidan Desa tahun 1996/1997.



Gambar 1. Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Demak berdasarkan Perda Kab. Demak Tanggal 16 Nopember 1982, No. 5 tahun 1982

2. Keadaan Umum Sampel/Responden Penelitian

Sampel atau responden pada penelitian ini terdiri dari bidan desa dan wanita desa yang proses persalinan terakhir dibantu atau melibatkan bidan desa. Terdapat 20 orang bidan desa dan 60 wanita desa yang telah diwawancarai. Gambaran umum keadaan kedua jenis responden tersebut adalah sebagai berikut :

a. Bidan Desa

Usia bidan desa rata-rata 25 tahun ($sd. = 3,22$) dengan usia termuda 21 tahun dan tertua 32 tahun. Terdapat 11 orang bidan (55 %) yang memiliki usia antara 21 - 25 tahun. Distribusi bidan desa berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Bidan Desa Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Jumlah	
	(n)	(%)
21 - 25	11	55,0
26 - 30	7	35,0
> 30	2	10,0
Jumlah	20	100,0

Rata-rata masa kerja yang dimiliki bidan desa hampir 3 tahun (2,8 tahun, $sd = 1,64$), dimana pengalaman terpendek 1 tahun dan terlama 6 tahun. Terdapat 11 orang bidan (55 %) yang memiliki pengalaman kerja selama lebih tiga tahun, dan mereka ini sudah berstatus sebagai pegawai negeri (PNS). Sebanyak 9 orang bidan desa memiliki pengalaman kerja kurang dari tiga tahun, dan mereka ini kesemuanya berstatus sebagai pegawai tidak tetap (PTT) atau bidan kontrak. Distribusi bidan desa berdasarkan masa kerja yang dimiliki terdapat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Bidan Desa berdasarkan Masa Kerja

Masa Kerja	Jumlah		Status
(tahun)	(n)	(%)	
1	6	30,0	PTT
2	3	15,0	PTT
3	5	25,0	PNS
4	3	15,0	PNS
5	1	5,0	PNS
6	2	10,0	PNS
Jumlah	20	100,0	

Bidan yang berstatus menikah sebanyak 13 orang (65 %). Dari jumlah tersebut yang telah memiliki anak sebanyak 9 orang (69,2 %), dengan jumlah anak balita antara 1 sampai dengan 3 orang. Kesembilan bidan yang telah memiliki anak ini, kesemuanya masih memiliki anak berusia balita, dengan rata-rata usia 34,5 bulan ($sd= 20,46$), termuda berusia 1 bulan dan tertua berusia 59 bulan. Kepala keluarga (suami) dari bidan desa yang telah menikah, sebagian besar bekerja sebagai pegawai negeri/ABRI (10 orang dari 13 orang), lainnya bekerja sebagai karyawan swasta atau wiraswasta.

Seperti halnya bidan desa pada umumnya, maka pendidikan terakhir sampel adalah Program Pendidikan Bidan (PPB). Setelah lulus dari Sekolah Perawat Kesehatan mereka mengambil jenjang pendidikan PPB selama satu tahun. Pengetahuan tambahan yang mereka dapatkan setelah menjadi bidan desa, berupa beberapa kursus dan pelatihan tambahan ataupun simposium/seminar. Namun dari penelitian di lapang terungkap, bahwa mereka yang berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) cenderung lebih banyak mengikuti pelatihan dan

seminar dibanding mereka yang berstatus bidan PTT. Tema pelatihan atau seminar terutama berkaitan dengan KB, imunisasi, penanganan kegawatdarutan obsetri, dan teknis fungsional bidan desa.

Dilihat agama yang dipeluk bidan desa, ternyata hampir semua bidan desa yang diteliti beragama islam (95 %).

Kesemua responden bidan desa berasal dari luar desa tempat tugas, ada beberapa yang berasal dari tetangga desa dalam satu kecamatan, tetapi sebagian besar berasal dari lain kecamatan. Mereka bertempat tinggal dengan cara kos/mengontrak kamar atau rumah (7 orang), menumpang di rumah warga (2 orang), menetap di rumah dinas seperti balai desa/Polindes/Pustu (7 orang) dan tinggal di rumah sendiri (4 orang). Namun demikian dari 20 orang bidan yang dijadikan sampel, terdapat 2 orang bidan desa (10 %) yang tidak tinggal di desa tempat bertugas.

Sarana transportasi untuk mendukung tugas-tugas bidan di desa adalah sepeda motor dan/atau sepeda federal. Sepeda motor ini kebanyakan adalah milik sendiri, sedang sepeda federal adalah jatah pembagian sarana transportasi dari DKK kabupaten. Terdapat 17 orang bidan (85 %) yang menggunakan sepeda motor milik sendiri, 1 orang (5 %) menggunakan sepeda motor dinas, dan 2 orang bidan (10 %) menggunakan sepeda federal untuk mendukung pelaksanaan tugas sehari-hari.

Sebagian desa yang termasuk dalam penelitian ini telah memiliki sarana Polindes/puskesmas pembantu (Pustu). Terdapat 13 desa yang telah memiliki sarana Polindes/Pustu, sedang sisanya 7 desa belum ada atau masih dalam taraf perencanaan atau pembangunan. Bidan desa yang bertugas di desa yang belum memiliki sarana Polindes sebagian diantaranya membuka Balai Pengobatan di balai desa atau di rumah tempat mereka tinggal, dan ada satu orang bidan yang sementara diperbantukan di Puskesmas.

b. Wanita Desa

Rata-rata usia wanita desa yang terpilih sebagai sampel atau responden penelitian adalah 25,45 tahun

(sd=5,0), dimana usia termuda 17 tahun dan usia tertua 39 tahun. Distribusi wanita desa berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 3. Dari tabel tersebut terlihat sebagian besar wanita desa terdistribusi pada usia 21-30 tahun (71,6 %).

Tabel 3. Distribusi Wanita Desa berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Jumlah	
	(n)	(%)
16 - 20	9	15,0
21 - 25	26	43,3
26 - 30	17	28,3
31 - 35	5	8,3
36 - 40	3	5,0
Jumlah	60	100,0

Rata-rata tingkat pendidikan wanita desa dihitung berdasarkan tahun pendidikan formal yang diselesaikan adalah sebesar 7 tahun (6,8 tahun, sd=2,9) di mana pendidikan terendah 0 tahun (tidak sekolah) dan tertinggi 16 tahun (setingkat sarjana). Distribusi wanita desa berdasarkan tingkat pendidikan terdapat pada tabel 4. Dari tabel tersebut terlihat sebagian besar wanita desa berpendidikan SD dan SLTP (90 %).

Dilihat dari status pekerjaan yang dilakukan wanita desa dapat dikelompokkan ke dalam tiga katagori yaitu tidak bekerja, bekerja di rumah dan bekerja di luar rumah. Berdasarkan katogori tersebut ternyata terdapat 46 orang wanita desa (76,7 %) yang tidak bekerja, selebihnya sebanyak 5 orang (8,3 %) bekerja di rumah, dan 9 orang (15 %) bekerja di luar rumah.

Tabel 4. Distribusi Wanita Desa berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

Pendidikan (tahun)	Jumlah	
	(n)	(%)
0 (tak sekolah)	1	1,7
1 - 6 (SD)	39	65,0
7 - 9 (SLTP)	15	25,0
10 - 12 (SLTA)	3	5,0
> 10 (D3/S1)	2	3,3
Jumlah	60	100,0

Dilihat dari agama yang dianut oleh wanita desa, ternyata 100 % mereka menganut agama islam.

Kepala keluarga wanita desa terbanyak adalah bekerja sebagai petani yaitu 19 orang (31,7 %); disusul sebagai buruh bangunan 13 orang (21,7 %); swasta/wiraswasta 8 orang (13,3 %); sopir sebanyak 7 orang (11,7 %); kemudian sebagai guru, perangkat desa dan karyawan swasta masing-masing 3 orang (5 %), serta selebihnya sebagai pedagang dan kuli panggul masing-masing 1 orang (1,7 %).

Rata-rata jumlah anggota keluarga wanita desa adalah 4 orang (4,2 orang, $sd=1,38$), dengan jumlah anggota terkecil 3 orang dan terbesar 8 orang. Sebagian dari wanita desa ini masih berstatus tinggal bersama orang tua.

Rata-rata jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh wanita desa adalah 2 orang (2,28 orang, $sd=1,47$), dimana jumlah terkecil adalah 1 orang dan terbanyak 7 orang. Dari jumlah tersebut rata-rata jumlah anak yang hidup sampai saat ini adalah 2 orang ($sd=1,24$), dimana jumlah terkecil adalah 1 orang dan terbanyak 6 orang. Rata-rata jumlah anak yang berusia balita yang dimiliki wanita desa adalah 1,3 orang ($sd=0,5$), dimana jumlah terkecil 1 orang dan

terbanyak 3 orang, dengan usia rata-rata balita paling kecil adalah 6 bulan ($sd=3,84$).

Alat kontrasepsi yang digunakan oleh wanita desa pada saat penelitian dilakukan adalah terbanyak KB suntik yaitu 40 orang (66,7 %), disusul susuk/implant 2 orang (3,3 %), serta IUD, PIL, dan steril masing-masing 1 orang (1,7 %). Terdapat 15 orang (41,7 %) yang belum/tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Rata-rata pendapatan total keluarga wanita desa adalah Rp 200.000,- dengan pendapatan terendah Rp 60.000,- dan tertinggi Rp. 755.000,-. Dilihat dari pendapatan keluarga terdapat sebagian keluarga yang memiliki pendapatan relatif kecil, terutama mereka yang KK bekerja sebagai petani, dan ada beberapa keluarga yang memiliki pendapatan cukup besar terutama dari keluarga dengan KK bekerja sebagai sopir atau wiraswasta.

3. Pengetahuan, Sikap dan Ketrampilan/Praktek (PSK) Wanita Desa dalam Pemberian ASI secara Eksklusif

PSK wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif masih relatif rendah. Dari 60 orang wanita desa, sebanyak 47 orang wanita desa (78,3 %) menyatakan bahwa makanan yang paling baik diberikan pertama kali pada bayi adalah ASI. Namun demikian sikap mereka terhadap pemberian ASI sebagai makanan pertama bayi, ternyata terdapat 57 orang wanita desa (95 %) menyatakan setuju. Dalam prakteknya mereka yang memberikan ASI sebagai makanan pertama bayi hanya 34 orang wanita desa (56,7 %) yang memberikan ASI. Penyebabnya utama karena faktor tradisi dan tidak cepatnya ASI keluar karena perawatan pra persalinan yang kurang baik.

Berdasarkan pengungkapan wanita desa, ternyata pada masyarakat dimana mereka tinggal, kebiasaan pemberian makanan lain selain ASI sebagai makanan pertama bayi adalah hal yang umum. Makanan yang biasa diberikan adalah kelapa yang masih muda atau *degan* (dikemukakan 33,3 % wanita desa).

Sebagian wanita desa (31 orang atau 51,7 %) berpendapat bahwa pemberian susu botol atau makanan/minuman lain pada bayi sesaat setelah lahir adalah baik ditinjau dari segi kesehatan

bayi. Mereka yang bersikap setuju terhadap pemberian tersebut sebanyak 32 orang (53,3 %). Meskipun demikian pada prakteknya wanita desa yang memberikan kolosterum sebanyak 33 orang (55 %). Mereka yang memberi beralasan bahwa kolestorum adalah baik diberikan kepada bayi. Sedang alasan wanita desa yang tidak memberikan kolosterum kepada bayinya, karena alasan ASI yang keluar pertama adalah kotor, tidak enak, dan menyebabkan bayi muntah maka harus dibersihkan dulu (dikemukakan oleh hampir semua wanita desa yang tidak memberikan kolosterum, hanya satu orang yang beralasan lain).

Terhadap istilah *ASI EKSKLUSIF* ternyata sebanyak 56 orang wanita desa (93,3 %) menyatakan belum tahu. Namun demikian sikap mereka terhadap gerakan yang dicanangkan oleh pemerintah, yaitu pemberian ASI saja (ASI eksklusif) pada bulan-bulan awal kehidupan bayi, sebanyak 40 orang wanita desa (66,7 %) menyatakan setuju atau tidak menolak. Pada prakteknya sebanyak 53 orang wanita desa (88,3 %) mengaku pernah berusaha untuk memberikan ASI saja pada bayi mereka meskipun hanya berhasil untuk beberapa hari atau minggu.

Tentang berapa lama sebaiknya ASI diberikan kepada bayi tanpa makanan lain (secara eksklusif), ternyata hanya 25 orang wanita desa (41,7 %) memberikan jawaban benar. Sikap mereka terhadap himbauan agar sampai usia 4 bulan bayi diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain, ternyata sebanyak 31 orang wanita desa (51,7 %) menyatakan setuju. Sedang dalam prakteknya rata-rata pemberian ASI secara eksklusif wanita desa adalah 57,2 hari ($sd=62,2$) atau kira-kira 2 bulan dengan range 0 bulan sampai dengan 6 bulan. Alasan penghentian pemberian ASI secara eksklusif bermacam-macam, antara lain: rasa kasihan karena bayi menangis diduga karena lapar sehingga perlu diberi suapan (makanan tambahan) agar diam, bayi tidak mau, karena ibu bekerja, dan sudah waktunya.

Berkaitan dengan manfaat pemberian ASI saja (ASI eksklusif) pada awal kehidupan bayi, sebanyak 44 orang wanita desa (73,3 %) menyatakan ada, dan sebanyak 39 orang (65 %) menyatakan percaya terhadap manfaat pemberian tersebut. Pada prakteknya, hanya 22 orang (36,7 %) yang melihat/merasakan manfaat pemberian ASI saja (ASI eksklusif) pada kesehatan bayi.

4. Pola Pemberian ASI dan Makanan Bayi pada Wanita Desa

Dari 60 responden wanita desa yang diwawancara, diperoleh data pemberian jenis makanan non ASI pada bayi berusia 4 bulan ke bawah sebagaimana dapat dilihat pada tabel 4 dan tabel 5. Makanan non-ASI yang diberikan tersebut berupa susu formula, makanan lembek, makanan lunak, buah dan sayur.

Tabel 5. Distribusi Wanita Desa berdasarkan Jenis Makanan yang Diberikan pada Bayi Berusia 4 Bulan ke Bawah

Jenis Makanan	Jumlah (N=60)	
(tahun)	(n)	(%)
1. Susu formula	33	55,0
- SGM	28	46,7
- Lactona	3	5,0
- Dencow	1	1,7
- Lactogen	1	1,7
2. Makanan Lembek	37	61,7
- bubur Promina/SUN/ serelac	33	55,0
- bubur beras	4	6,7
3. Makanan Lunak	17	28,3
- nasi tim/lembek	6	10,0
- nasi/+ pisang uleg	8	13,3
- nasi + gula	1	1,7
4. Makanan Padat	-	
5. Buah	17	28,3
- pisang	9	15,0
- jeruk	8	13,3
6. Sayur	1	1,7
- bayam	1	1,7

a. Pemberian Susu Formula

Dari tabel 5 dapat diketahui, sampai dengan bayi berusia 4 bulan terdapat 55,5 % wanita desa yang telah memberikan susu formula kepada bayi. Wanita desa yang telah mengenalkan susu

formula pada saat bayi berusia 0 bulan (hari pertama) sebesar 11,7 %. Pada saat bayi berusia 1 bulan jumlah wanita desa yang memberikan susu formula bertambah mencapai 40 %, serta pada usia bayi 3 bulan sudah mencapai lebih dari 50 % (tabel 6). Merek dagang susu formula yang banyak dipilih adalah SGM (Tabel 5). Mereka memilih merek susu ini karena harganya relatif terjangkau dan mudah memperolehnya, tersedia di toko terdekat. Dari tabel 5 terlihat adanya praktek pemberian jenis susu formula yang sebetulnya belum boleh diberikan untuk bayi berusia 4 bulan ke bawah, yaitu merek Dencow.

Tabel 6. Distribusi Wanita Desa berdasarkan Saat Pertama Kali Mengenalkan Makanan/Minuman Lain Selain ASI

Jenis Makanan	Tak diberi	Usia Bayi (bulan)					Total (N=60)
		0	1	2	3	4	
	n (%)	-----		-----		n(%)	
1. Susu botol	27 (45,0)	7 (11,6) *(11,6)	17 (28,3) (40,0)	5 (8,3) (48,3)	3 (5,0) (53,3)	1 (1,7) (55,0)	33 (55,0)
2. Lembik	23 (38,3)	3 (5,0) (5,0)	17 (28,3) (33,3)	8 (13,3) (46,7)	2 (3,3) (50,0)	7 (11,7) (61,7)	37 (61,7)
3. Lunak	46 (76,7)	1 (1,7) (1,7)	4 (6,7) (8,3)	4 (6,7) (15,0)	3 (5,0) (20,0)	2 (3,3) (23,3)	14 (23,3)
4. Padat	60 (100)	-	-	-	-	-	0 (0,0)
5. Buah	43 (71,7)	2 (3,3) (3,3)	3 (5,0) (8,3)	4 (6,7) (15,0)	3 (5,0) (20,0)	5 (8,3) (28,3)	17 (28,3)
6. Sayuran	59 (98,3)	-	-	-	1 (1,7)	-	1 (1,7)

Keterangan : * = jumlah prosentase kumulatif

b. Makanan Lembik

Pada tabel 5 terlihat jenis makanan lembik yang diberikan pada bayi adalah jenis makanan pabrikan, yaitu bubur Promina/SUN/Cerelac. Pemberian jenis makanan ini telah dilakukan oleh beberapa wanita desa (5 %) pada saat bayi masih berusia 1 hari, dan pada usia 1 bulan sebanyak 33,3 % wanita desa telah mengenalkan jenis makanan ini, serta pada usia 3 bulan jumlah mereka yang memberikan sudah mencapai lebih 50 % (tabel 6). Wanita desa memilih jenis makanan pabrikan selain karena praktis, tidak repot membuatnya, juga mudah mendapatkan di toko terdekat dengan harga terjangkau (bentuk saset). Mereka yang sengaja membuat sendiri makanan tambahan bayi relatif sedikit (6,7 %).

c. Makanan Lunak

Dari paparan di tabel 5 dijumpai adanya praktek pemberian makanan lunak untuk bayi dengan usia 4 bulan ke bawah. Jenis makanan yang paling banyak diberikan adalah nasi biasanya ditambah pisang, kemudian keduanya dilumatkan (diuleg), kemudian diberikan kepada bayi. Jenis makanan ini cukup banyak dijumpai pada wanita yang masih begitu kuat memegang. Jenis makanan ini biasanya diberikan pada usia 1 minggu bahkan ada yang memberikan pada hari pertama kehidupan bayi seperti terlihat pada tabel 6. Dari tabel 6 terlihat jumlah wanita desa yang memberikan jenis makanan ini pada saat bayi berusia 1 bulan mencapai 8,3 %, dan saat bayi berusia 3 bulan telah mencapai 20,0 %.

d. Buah dan sayur

Jenis buah yang pertama kali dikenalkan kepada bayi adalah pisang dan jeruk. Buah pisang bahkan telah diberikan kepada bayi pada saat bayi baru saja lahir (tabel 6). Sedangkan untuk jenis sayuran yang telah dikenalkan wanita desa pada bayi yang berusia 4 bulan ke bawah adalah bayam. Jumlah wanita yang memberikan tidak banyak, hanya 1 orang dan diberikan bersama nasi tim pada saat bayi berusia 3 bulan.

5. Pengetahuan Sikap dan Ketrampilan Bidan Desa dalam Pemasaran Sosial Pemberian Asi secara Eksklusif

Bidan desa sebagai agen pembaharu kebiasaan menyusui di pedesaan ternyata memiliki tingkat pengetahuan, sikap dan skor. Meskipun demikian terdapat beberapa bidan desa (10%) yang masih perlu ditingkatkan pengetahuan dan praktek mereka berkaitan dengan ASI eksklusif.

Terhadap pertanyaan yang berkaitan dengan pengertian "ASI Eksklusif", sebanyak 17 orang bidan (85 %) memberikan jawaban secara tepat atau benar dan 3 orang bidan (15 %) memberi jawaban yang kurang tepat. Namun demikian kesemua bidan desa (100 %) menyatakan bersikap bersedia jika diminta untuk menjelaskan tentang pengertian pemberian ASI secara eksklusif kepada ibu-ibu di pedesaan, khususnya di tempat tugasnya. Pada prakteknya bidan desa yang menyatakan selalu menyampaikan pengertian "pemberian ASI secara eksklusif" kepada setiap ibu PUS yang dibina adalah 16 orang (80 %), penyampaian hanya kadang-kadang saja sebanyak 4 orang bidan desa (20 %).

Berkaitan dengan lama pemberian ASI secara eksklusif, sebanyak 16 orang bidan desa menjawab lamanya pemberian adalah 0-4 bulan, sebanyak 3 orang bidan menjawab 0-3 bulan dan seorang bidan menjawab sampai 24 bulan. Sikap bidan desa terhadap PUS yang masih memberi makanan selain ASI, padahal usia bayi masih berumur 1 atau 2 bulan, seluruh bidan desa (100 %) menyatakan tidak setuju. Anjuran kepada ibu-ibu PUS yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif yang disampaikan bidan desa adalah 0 - 4 bulan dikemukakan oleh 80 % bidan, 0-3 % sebanyak 10 % bidan, dan 0-6 bulan oleh 1 orang bidan serta 0-24 bulan oleh 1 orang bidan.

Ketika diminta untuk menyebutkan dua manfaat dari pemberian ASI eksklusif, setelah jawaban dikumpulkan terdapat tiga manfaat yang paling banyak disebut oleh bidan desa yaitu: untuk fungsi kekebalan bayi (70 %), kasih sayang (25 %), dan untuk gizi bagi (25 %). Sebanyak 100 % bidan desa percaya terhadap manfaat dari pemberian ASI secara eksklusif tersebut. Berkaitan dengan manfaat pemberian ASI atau ASI eksklusif ini ternyata seluruh bidan desa menyatakan pernah menyampaikan kepada ibu-ibu PUS yang mereka bina.

Pengetahuan bidan desa tentang apa yang dimaksud pemasaran sosial ternyata masih rendah. Sebanyak 11 orang bidan desa (55 %) menyatakan belum pernah mendengar istilah pemasaran sosial, sedangkan 9 orang bidan desa (45 %) pernah mendengar istilah tersebut. Ketika ditanyakan perbedaan pemasaran sosial dengan penyuluhan, ternyata dari 9 orang yang menyatakan pernah mendengar istilah pemasaran sosial sebanyak 4 orang bidan menyatakan pemasaran sosial tidak berbeda dengan penyuluhan. Jika mereka disuruh memilih, ternyata sebagian besar bidan desa (60 %) memilih cara-cara penyuluhan, mereka yang tidak tahu harus memilih mana sebanyak 20 % dan yang memilih cara-cara pemasaran sosial sebanyak 20 %. Di lapang, cara-cara penyuluhan lebih banyak dipraktekkan bidan desa (90 %) dan hanya 10 % bidan desa yang menyatakan menggunakan cara-cara penyuluhan.

6. Peranan Bidan Desa dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Wanita Desa tentang Pemberian ASI secara Eksklusif

a. Sumber Informasi

Keberadaan bidan di desa telah dimanfaatkan masyarakat desa sebagai tempat bertanya, pelayanan pengobatan, dan tempat pemeriksaan kehamilan, dan pelayanan persalinan. Dari data penelitian diketahui ternyata wanita desa paling banyak mendapatkan informasi mengenai jenis makanan yang baik untuk bayi yang sesuai dengan umur bayi dari bidan desa (35 %), dan bidan merupakan sumber informasi di desa yang paling dipercaya (dipercaya oleh 45 % responden wanita desa) (tabel 7).

b. Intensitas Kunjungan/tatap muka

Kesempatan bertemu antara bidan desa dengan wanita desa (PUS binaan) dapat terjadi saat bidan melakukan kunjungan rumah, atau sebaliknya wanita desa yang berkunjung. Dalam penelitian ini kesempatan bertemu dibatasi yaitu sejak masa kehamilan sampai dengan melahirkan dan bayi berusia 4 bulan, karena dalam rentang waktu tersebut merupakan rentang yang paling menentukan berhasil atau tidaknya upaya pemberian ASI secara eksklusif. Pada tabel 8 dapat dilihat rata-rata jumlah

Tabel 7. Distribusi Wanita Desa berdasarkan Sumber Informasi dan Sumber Informasi Terpercaya tentang Jenis Makanan Bayi

Sumber (N=60)	Bertanya		Info terpercaya	
	(n)	(%)	(n)	(%)
1. dokter	2	3,3	2	3,3
2. bidan desa	21	35,0	27	45,0
3. orang tua	8	13,3	9	15,0
4. dukun	1	1,7	1	1,7
5. teman	10	16,7	5	8,3
6. lain-lain (suami, sendiri)	18	30,0	16	26,7
Jumlah	60	100,0	60	100,0

kesempatan bertemu antara bidan desa dan ibu PUS sejak kehamilan sampai bayi berusia di bawah 4 Bulan berdasarkan pengakuan bidan desa.

Tabel 8. Rata-rata Jumlah Kesempatan Bertemu antara Bidan Desa dan Ibu PUS sejak Kehamilan sampai Bayi Berusia di bawah 4 Bulan berdasarkan Pengakuan Bidan Desa

Penolong Persalinan & Kesempatan	Kesempatan Bertemu		
	Kunjungan bidan	Kunjungan wanita desa	Jumlah
(N=20)			
A. Persalinan Bidan :			
- Sebelum Persalinan	1,9	5,0	6,9
- Setelah Persalinan	4,4	2,5	6,9
Jumlah	6,3	7,5	13,8
B. Persalinan Dukun:			
- Sebelum Persalinan	1,9	4,2	6,1
- Setelah Persalinan	2,0	1,8	3,8
Jumlah	3,9	6,0	9,9

Jumlah kesempatan bertemu antara bidan desa dan ibu PUS yang persalinannya ditolong oleh bidan desa rata-rata 14 kali (13,8. sd=4,3), sedangkan untuk ibu PUS yang ditolong dukun jumlah kesempatan bertemu lebih sedikit yang rata-rata 10 kali (9,9. sd=3,3). Pada persalinan yang ditolong oleh bidan, maka pada perawatan pasca persalinan bidan akan mengunjungi ibu PUS sampai dengan tali pusat bayi lepas (sepekan atau 4-5 kali kunjungan). Pada persalinan yang ditolong dukun bayi biasanya bidan diminta untuk berkunjung ke rumah ibu PUS untuk memeriksa atau memberi injeksi (1-2 kali) agar si ibu cepat pulih dan tidak terjadi infeksi.

Jika data di atas dibandingkan dengan pengakuan responden wanita desa yang persalinannya dibantu oleh bidan desa, ditemukan satu kesamaan dimana jumlah kunjungan bidan desa ternyata lebih sedikit dibandingkan dengan kunjungan wanita desa kepada bidan, dan kesempatan bertemu pada masa sebelum kehamilan cenderung lebih banyak dibandingkan setelah melahirkan (lihat tabel 9).

Tabel 9. Rata-rata Jumlah Kesempatan Bertemu antara Bidan Desa dan Ibu PUS sejak Kehamilan sampai Bayi Berusia di bawah 4 Bulan berdasarkan Pengakuan Wanita Desa

Penolong Persalinan & Kesempatan	Kesempatan Bertemu		
	Kunjungan bidan	Kunjungan wanita desa	Jumlah
(N=60)			
- Sebelum Persalinan	3,4	6,2	9,6
- Setelah Persalinan	0,3	2,9	3,2
Jumlah	3,3	7,1	10,4

Sebagai penolong persalinan, jasa bidan desa saat ini mulai banyak dibutuhkan masyarakat. Berdasarkan data persalinan sebulan terakhir, terungkap bahwa rata-rata jumlah persalinan yang ditangani oleh bidan desa adalah 3 dari total persalinan 7 atau 42,9 %. Biaya yang ditetapkan oleh bidan desa untuk perawatan persalinan dan paska persalinan cukup bersaing dibanding dukun bayi. Biaya perawatan ini bervariasi antara bidan satu dengan bidan lainnya, rata-rata mereka mematok Rp.40.000,- dengan variasi terendah Rp. 30.000,- dan tertinggi Rp.60.000,-. Jumlah biaya ini menurut sebagian besar bidan desa (70 %) masih lebih rendah dibanding total biaya persalinan oleh tenaga dukun. Namun demikian, sebagian besar bidan desa masih mengakui bahwa sebagian besar masyarakat desa masih lebih mempercayai dukun sebagai penolong persalinan dibanding bidan.

c. Frekuensi Penyampaian Informasi

Berkaitan dengan frekuensi penyampaian informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif oleh bidan desa kepada ibu-ibu PUS binaan, sebanyak 17 orang bidan (85 %) menyatakan melakukannya setiap kali berkunjung, 2 orang bidan (4 %) menyatakan jarang dan 1 orang (2 %) tidak pernah. Namun demikian jika data tersebut dibandingkan dengan pengakuan wanita desa yang menjadi sampel penelitian, ternyata sebanyak 45 orang (75 %) menyatakan pernah mendapat informasi tentang pentingnya pemberian ASI terutama ASI eksklusif dari bidan desa, sedang selebihnya (25 %) menyatakan tidak pernah menerima penjelasan dari bidan desa.

d. Materi yang disampaikan

Dari tujuh materi/petunjuk penunjang keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif yang ditanyakan kepada bidan desa, mereka menyatakan bahwa hampir semuanya materi tersebut telah disampaikan kepada wanita desa pada saat kunjungan atau bertemu. Informasi atau petunjuk yang dimaksud adalah: (1) perawatan payudara (agar ASI kelaur & banyak); (2) cara menyusui yang baik dan benar; (3) pentingnya ASI yang keluar pertama

diberikan kepada bayi: (4) lama pemberian ASI eksklusif; (5) lama waktu menyusui/penyapihan; (6) pemberian jenis makanan yang baik dan bergizi (ASI), dan (7) alat kontrasepsi yang bisa mempengaruhi produksi ASI. Ketika pertanyaan serupa disampaikan kepada wanita desa yang selama ini banyak dibina, ternyata tidak semua informasi/petunjuk yang disampaikan oleh bidan tersebut sampai atau diterima wanita desa dengan baik sebagaimana terlihat pada tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Materi Informasi yang Disampaikan oleh Bidan Desa dan Diterima oleh Wanita Desa

Jenis Informasi	Jumlah Responden			
	bidan desa		wanita	
	(n)	(%)	(n)	(%)
1. Perawatan payudara	19	95,0	23	38,3
2. Cara menyusui yang baik dan benar	17	85,0	20	33,3
3. Pentingnya ASI yang pertama keluar diberikan	19	90,0	31	51,7
4. Lama pemberian ASI eksklusif	20	100,0	30	50,0
5. Lama waktu menyusui bayi atau penyapihan	15	75,0	8	13,3
6. Pemberian jenis makanan yang baik & bergizi	19	95,0	52	86,6
7. Alat kontrasepsi yang bisa mempengaruhi ASI	16	80,0	16	26,7
Jumlah	N=20		N=60	

Dari tabel 10 terlihat bahwa dari pengakuan wanita desa, informasi yang paling banyak disampaikan bidan desa adalah berkaitan dengan pemberian jenis makanan yang baik dan bergizi untuk bayi dan ibu (86.6 %), diikuti informasi tentang pentingnya pemberian kolosterum, dan lama pemberian ASI eksklusif. Ketiga informasi tersebut diingat oleh lebih dari separuh wanita desa dan diakui bahwa informasi tersebut pernah disampaikan bidan desa. Sedangkan informasi tentang lama waktu menyusui bayi/penyapihan, cara menyusui yang baik dan benar, alat kontrasepsi yang bisa mempengaruhi ASI, serta perawatan payudara tidak ada separuh responden wanita desa yang mengingat bahwa informasi tersebut pernah disampaikan bidan desa.

e. Pendekatan

Cara pendekatan yang dilakukan bidan desa dalam penyampaian promosi tentang pemberian ASI secara eksklusif adalah dengan persuasif, membujuk. Hal ini dilakukan oleh seluruh bidan desa. Cara paksaan, intimidasi atau yang lainnya tidak ada satupun bidan desa yang melakukannya, sehingga keikutserta warga binaan untuk turut menyukseskan penggunaan ASI eksklusif bersifat sukarela. Tidak ada perbedaan pendekatan yang dilakukan oleh bidan desa untuk tujuan pembelajaran yang berbeda, sehingga untuk tujuan peningkatan pengetahuan, sikap atau ketrampilan wanita desa dalam pemberian ASI eksklusif, semuanya dilakukan dengan cara-cara persuasif.

f. Metode Promosi

Metode promosi yang dilakukan oleh bidan dalam mengintroduksi ide tentang pemberian ASI secara eksklusif hampir seluruhnya menggunakan metode *personal contact* berupa kunjungan atau pada kesempatan dikunjungi. Promosi dengan pembagian leaflet dan pemberian insentif tidak pernah dilakukan, bahkan pemasangan poster atau gambar yang berkaitan dengan tema pemberian ASI secara eksklusif tidak ada yang melakukannya. Disamping itu, tidak ada perbedaan dalam metode promosi yang dilakukan bidan desa untuk tujuan-tujuan peningkatan pengetahuan, sikap atau ketrampilan wanita desa dalam pemberian ASI eksklusif, semuanya menggunakan metode promosi yang sama.

g. Media/alat Penyampaian

Media penyampaian bidan desa dalam menerang informasi yang berkaitan ASI dan ASI eksklusif sebagian besar dengan menggunakan media oral/lesan. hal ini dikemukakan oleh 80 % wanita desa. Disamping dengan media penyampaian tersebut, beberapa bidan desa sebagaimana diakui wanita desa menggunakan cara peragaan dan menunjukkan contoh-contoh dalam menyampaikan informasi tentang ASI dan ASI eksklusif.

h. Kerjasama dengan Kolega

Dalam pelaksanaan kegiatan promosi tentang pentingnya pemberian ASI secara eksklusif, sebanyak 50 % bidan desa menyatakan bekerja sendirian. sedang 50 % lainnya telah melibatkan orang lain. Pihak-pihak yang telah banyak dilibatkan adalah: dukun bayi, kader dan aparat desa. Tentang perlu tidaknya dukungan dari pihak-pihak tertentu agar kegiatan mempromosikan pentingnya pemberian ASI secara eksklusif dapat lebih berhasil, sebanyak 80 % bidan desa mengiyakan. Pihak-pihak yang diharapkan dukungannya adalah perangkat desa, instansi lain seperti PLKB, tenaga ahli gizi (agar masyarakat lebih percaya). dan keluarga ibu menyusui.

i. Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Kegiatan

Data yang dikumpulkan dari bidan desa menunjukkan bahwa tidak ada satupun bidan desa yang membuat perencanaan tersendiri berkaitan dengan pemasaran sosial Pemberian ASI secara eksklusif. Mereka tidak pernah membuat rencana kegiatan (harian, bulanan atau tahunan). dengan menetapkan tujuan, target, penyiapan media yang lebih baik dan tidak pernah melakukan evaluasi tentang keberhasilan, kegagalan atau hambatan dalam mempromosikan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat desa, baik itu untuk kepentingan sendiri ataupun permintaan dari dinas terkait. Dengan demikian bidan desa tidak memiliki catatan tentang bagaimana kemajuan ibu PUS yang dibinanya dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi-bayi mereka.

Dalam mempromosikan pemberian ASI secara eksklusif pada masyarakat desa, bidan desa melakukan kegiatan tersebut secara

bersama-sama dengan kegiatan lain, karena memang tidak ada buklak atau petunjuk terinci dari dinas terkait tentang bagaimana melakukan pembinaan tentang peningkatan pemberian ASI eksklusif yang seharusnya.

j. Penyampaian Informasi tentang Susu Formula

Sebanyak 8 orang bidan desa (40 %) menyatakan bahwa dalam setahun terakhir mereka pernah menerima sampel produk susu formula yang didapat melalui Puskesmas. Jenis sampel susu formula yang mereka terima adalah produk dari Nestle. Selanjutnya sampel-sampel susu tersebut oleh 7 orang bidan diberikan kepada PUS yang membutuhkan.

Sebagian besar bidan desa (15 orang atau 75 %) pernah menyampaikan informasi kepada ibu PUS yang ditolong persalinannya tentang susu formula yang baik untuk bayi, baik itu sering dilakukan ataupun kadang-kadang saja. Merek susu formula yang sering disarankan oleh bidan desa kepada ibu PUS adalah SGM (11 bidan), lactona, Nestogen, S-26, dan Lactogen (masing-masing 1 bidan). Alasan bidan desa menganjurkan merek tersebut adalah: selain mudah mendapatkannya, cocok untuk bayi (dari pada diberi makanan padat).

Data dari wanita desa menunjukkan, bahwa dari 33 orang wanita desa yang memberikan susu formula pada bayi (pada usia 4 bulan kurang) sebagian diantaranya menyatakan bahwa mereka pernah mendapat saran dari bidan desa untuk memilih merek susu formula tertentu. Bidan desa ternyata menempati urutan pertama sebagai pihak luar yang menganjurkan atau memberikan saran untuk pemakaian susu formula tertentu pada wanita desa. Dari 33 orang wanita desa yang memberikan susu formula pada bayinya diketahui bahwa penganjur pemakaian susu formula yang pertama kali pada wanita desa berturut-turut adalah: bidan desa (pada 10 orang wanita desa), dokter (pada 4 orang wanita desa) dan rekan/famili (pada 1 orang wanita desa), selebihnya pemilihan susu formula untuk diberikan pada bayi adalah karena inisiatif diri sendiri (18 orang).

7. Beberapa Faktor Bidan Desa yang Berhubungan dengan Pengetahuan, Sikap dan Ketrampilan/Praktek Pemberian ASI secara Eksklusif pada Wanita Desa

Untuk mengetahui keterkaitan atau hubungan statistikal antara beberapa variabel yang dibicarakan di atas maka dilakukan analisis diskriptif dengan menggunakan uji korelasi Rank-Spearman. Pada pengujian ini variabel bidan desa yang dilihat keterkaitannya dengan pengetahuan, sikap dan ketrampilan/praktek (PSK) wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif adalah: usia bidan, pengalaman kerja bidan, status perkawinan bidan, dan PSK bidan dalam pemasaran sosial ASI Eksklusif. Variabel lainnya yang ingin dilihat keterkaitannya dengan PSK wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif adalah variabel kedudukan bidan desa sebagai sumber informasi, frekuensi penyampaian informasi, intensitas kunjungan/tatap muka, materi yang disampaikan, metoda & media penyampaian, dan penyampaian informasi tentang susu formula. Hasil analisis secara lengkap dapat dilihat pada lembar lampiran.

Dari hasil analisis yang dilakukan, ternyata faktor individu bidan desa berupa masa kerja bidan desa berkorelasi positif bermakna pada taraf 5 % dengan skor sikap wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif; dan skor sikap bidan desa dalam pemasaran sosial pemberian ASI secara eksklusif juga berkorelasi positif bermakna pada taraf 5 % dengan skor pengetahuan, sikap ataupun ketrampilan/praktek (PSK) wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif ($p < 0,05$). Sedangkan variabel lain yaitu: umur dan status perkawinan tidak ditemukan adanya korelasi yang bermakna dengan skor pengetahuan, sikap ataupun ketrampilan/praktek wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif.

Untuk variabel yang berkaitan dengan kedudukan dan kegiatan bidan desa dalam pemasaran pemberian ASI secara eksklusif, seperti kedudukan bidan desa sebagai sumber informasi, dan kelengkapan materi berkaitan dengan ASI eksklusif yang disampaikan bidan desa ternyata berkorelasi positif bermakna dengan skor pengetahuan, sikap ataupun ketrampilan/praktek (PSK) wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif. Sedangkan frekuensi penyampaian, metoda & media pe-

nyampaian, dan intensitas kunjungan/tatap muka, serta penyampaian informasi tentang susu formula tidak berkorelasi secara bermakna dengan skor pengetahuan, sikap, ataupun ketrampilan/praktek (PSK) wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif.

J. PEMBAHASAN

Pengetahuan, sikap, dan ketrampilan/praktek wanita desa terhadap pemberian ASI secara eksklusif ternyata masih rendah. Pengertian tentang pemberian ASI SECARA EKSKLUSIF, ternyata hanya sedikit yang mengetahui. Ada kemungkinan bahwa selama ini apa yang disampaikan oleh bidan desa pada wanita desa, tidak mengarah pada pengertian atau istilah tetapi langsung kepada isi atau materi.

Rata-rata lama pemberian ASI eksklusif oleh wanita desa yang kurang dari dua bulan (57,2 hari) merupakan hal yang memprihatinkan mengingat sebagian besar dari mereka adalah bukan wanita pekerja. Angka ini tidak berbeda banyak dengan hasil penelitian Nugraheni, dkk (1996) pada wanita pekerja di Kodia Semarang, dimana di peroleh angka 54 hari. Penyebab utama kegagalan dalam memberikan ASI secara eksklusif adalah adanya kebiasaan memberikan makanan non-ASI pada usia bayi yang terlalu dini yang timbul karena kebiasaan masyarakat setempat, mengacu pengalaman orang-orang tua. Penyebabnya adalah tercipta image bahwa bayi yang menangis adalah karena kurang makanan, dan jalan keluarnya adalah dengan cara dikasih suapan. Tantangan terbesar terhadap tugas bidan desa dalam membina perilaku pemberian ASI secara eksklusif di masyarakat adalah menghilangkan tradisi yang salah tersebut, disamping masalah semakin banyaknya wanita desa yang mulai terlibat dalam pekerjaan mencari nafkah baik sebagai pekerja pabrik ataupun ke sawah karena tuntutan keadaan.

Banyak praktek yang tidak benar dalam pemberian makanan non-ASI pada bayi oleh wanita desa. Pada bayi yang berusia 0 bulan, sebanyak 11,6 % telah mendapatkan susu botol, 5 % telah diberi makanan lembik dan 1,7 % telah diberi makanan

lunak, dan pada bayi yang berusia 3 bulan, sebanyak 53,3 % telah mendapatkan susu botol, 50 % telah diberi makanan lembik dan 20 % telah diberi makanan lunak. Praktek pemberian makanan non-ASI yang terlalu dini adalah merugikan bayi, sebenarnya pada usia tiga bulan ke bawah kebutuhan gizi bayi masih dapat seluruhnya dipenuhi dari ASI. Pemberian makanan tambahan selain ASI justru akan memperbesar peluang terjadinya infeksi karena penyiapan yang kurang saniter, di samping itu enzim-enzim pencernaan zat gizi pada bayi pada usia tersebut belum cukup diproduksi atau belum bekerja dengan sempurna (SKRT, 1992). Peranan dari bidan desa adalah bagaimana informasikan kepada ibu-ibu tentang pola pemberian makanan yang benar dalam berbagai kesempatan.

Kesiapan bidan desa dalam melakukan pemasaran sosial atau mempromosikan pemberian ASI secara eksklusif dirasa masih kurang. Ketidakhadiran dalam menjelaskan pengertian 'pemberian ASI secara eksklusif' oleh beberapa bidan adalah merupakan salah satu contoh kecil. Bagaimana mau menjelaskan kepada orang lain kalau yang bersangkutan sendiri belum memahami konsepnya. Pengorganisasian kegiatanpun belum baik, hal ini tidak terlepas dari ketidakadaan petunjuk dari pihak atasan dan pembinaan dari atasan terkait. Sebagai akibat tidak adanya perencanaan yang baik atau petunjuk dari atasan, menyebabkan kegiatan promosi tentang penggunaan ASI eksklusif di pedesaan berjalan seadanya, tidak ada beban moral atau tuntutan terhadap bidan desa untuk berbuat lebih baik karena tidak ada target tertentu yang harus dicapai baik ditetapkan sendiri atau instansi di atasnya, seperti halnya dalam penanganan program yang lain seperti: pertolongan persalinan, imunisasi ataupun KB yang terencana dengan baik selama ini sudah berjalan.

Telaah terhadap faktor-faktor bidan desa menunjukkan bahwa dilihat dari segi usia, bidan desa yang menjadi sampel penelitian ini memang masih tergolong muda dimana sebagian besar masuk pada selang umur 21-25 tahun. Variabel umur ini mungkin tidak terlalu penting dikaitkan dengan keberhasilan pelaksanaan suatu kegiatan. Umur memang relatif tidak menjadi ukuran profesionalisme seseorang bidan desa. Karena pada

kenyataannya ada beberapa dari bidan desa yang menjadi sampel, sewaktu mereka bergabung mengikuti Program Pendidikan Bidan (PPB) telah memiliki umur yang tidak remaja lagi. Variabel umur bidan desa ternyata memang tidak berkorelasi secara bermakna dengan skor pengetahuan, sikap ataupun ketrampilan/praktek wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif. Dengan demikian dalam pemasaran sosial pemberian ASI eksklusif yang melibatkan bidan desa, faktor umur tidak menjadi kriteria yang menentukan keberhasilan.

Berbeda halnya dengan faktor masa kerja bidan, karena faktor ini lebih berkait dengan profesionalisme. Ketika bidan desa pertama kali masuk ke lingkungan desa sebagian besar dari mereka masih berusia muda dan baru lulus dari pendidikan, belum berpengalaman dan kepercayaan diri masih rendah. Dengan bertambahnya masa kerja, kepercayaan diri dan profesionalisme menjadi lebih baik, dan lebih mengenal karakteristik masyarakat binaannya, lebih akrab. Dalam konteks pemasaran sosial tentang pemberian ASI eksklusif, hubungan antara bidan desa dengan wanita desa binaan adalah hubungan belajar mengajar. Menurut Suhardjo (1989) hubungan belajar mengajar diartikan sebagai suatu proses yang timbal balik dimana terjadi suatu komunikasi. Komunikasi berlangsung antara orang yang mengajar dan orang yang belajar. Apabila hubungan antara keduanya tidak erat, tidak akrab maka tidak akan mungkin akan terjadi proses komunikasi yang baik. Dengan demikian adanya korelasi positif bermakna ($p < 0,05$) antara masa kerja bidan desa dengan skor sikap wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif, dapat dijelaskan dengan pendekatan pemikiran di atas.

Dari analisa data dijumpai adanya korelasi positif bermakna antara skor sikap bidan desa dalam pemasaran sosial dengan skor pengetahuan, sikap ataupun ketrampilan/praktek wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif, sedang antara skor pengetahuan dan ketrampilan/praktek bidan desa dalam pemasaran sosial dengan variabel-variabel tersebut tidak dijumpai korelasi yang bermakna. Kenyataan ini membuktikan bahwa dalam suasana desa yang penuh semangat kekeluargaan dan keakraban maka faktor sikap yang positif lebih membantu dibandingkan suatu kepintaran ataupun kemahiran dalam praktek

dalam merubah perilaku masyarakat. Sikap yang positif akan dapat melancarkan proses komunikasi dalam belajar mengajar antara bidan desa dengan wanita desa.

Status perkawinan seorang bidan desa ternyata tidak berkorelasi secara bermakna dengan skor pengetahuan, sikap ataupun ketrampilan/praktek wanita desa dalam pemberian ASI secara eks-klusif. Dengan demikian bidan yang sudah menikah dan punya anak tidak berarti akan lebih mudah dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan/praktek wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif. Dengan menikah dan memiliki anak memang bidan desa menjadi memiliki pengalaman tentang bagaimana cara memberikan ASI secara eksklusif, akan tetapi hal ini pengalaman tersebut adalah pengalaman pribadi bidan desa, tidak melibatkan wanita desa, sehingga wanita desa susah untuk belajar dari padanya.

Peranan bidan desa sebagai sumber informasi dalam pemasaran sosial pemberian ASI secara eksklusif ternyata berkorelasi positif dengan skor pengetahuan, sikap dan ketrampilan/ praktek wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif. Semakin bidan dijadikan tempat bertanya tentang makanan yang baik untuk bayi dan wanita desa mempercayainya maka bidan desa akan semakin mudah meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan/praktek wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif. Untuk menjadi seseorang yang dipercaya dan dibutuhkan membutuhkan waktu, kondisi yang dimikian hanya bisa dicapai oleh mereka yang memiliki penampilan profesionalisme meyakinkan.

Kelengkapan materi penyuluhan atau promosi akan memberikan pemahaman yang utuh tentang sesuatu, karena itu informasi yang lengkap tentang hal-hal yang menunjang keberhasilan menyusui akan meningkatkan perilaku wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif. Perananan bidan desa dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan/praktek wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif akan berhasil jika informasi yang disampaikan lebih lengkap, mencakup: cara perawatan payudara, cara menyusui yang baik dan benar, pentingnya ASI yang keluar pertama diberikan kepada bayi, lama pemberian ASI eksklusif, lama waktu menyusui bayi (usia penyapihan), pemberian jenis makanan yang baik dan bergizi kepada bayi, dan

informasi tentang pengaruh alat kontrasepsi tertentu terhadap produksi ASI. Dari pengujian statistik, kelengkapan materi informasi yang disampaikan terbukti berkorelasi positif bermakna dengan skor pengetahuan, sikap dan ketrampilan/praktek wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif. Dan dari berbagai jenis informasi tersebut, setelah dilakukan analisa lebih lanjut, ternyata ada dua jenis informasi yang berkorelasi positif bermakna dengan skor pengetahuan, sikap dan ketrampilan/praktek wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif, yaitu: informasi tentang pentingnya ASI yang pertama keluar (kolostrum) diberikan pada bayi, dan informasi tentang lama pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat dimengerti karena kegagalan dalam pemberian ASI sebagai makanan pertama yang masuk ke perut bayi dan ketidak jelasan tentang berapa lama pemberian ASI saja tanpa makanan lain akan, akan menjadi penyebab utama kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif.

Frekuensi dalam penyampaian informasi atau promosi yang dilakukan oleh bidan desa ternyata tidak berkorelasi secara bermakna dengan pengetahuan, sikap dan ketrampilan/praktek wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini berarti dalam pemasaran sosial pemberian ASI secara eksklusif, faktor kualitas lebih penting dibandingkan dengan kuantitas. Kualitas yang dimaksud di sini salah satunya mencakup kelengkapan materi yang disampaikan.

Demikian halnya dengan intensitas kunjungan atau tatap muka antara bidan desa dan wanita desa binaan, ternyata tidak berkorelasi secara bermakna dengan skor pengetahuan, sikap dan ketrampilan/praktek wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif. Ini berarti banyaknya kunjungan bidan atau wanita desa tidak menjamin mereka akan meningkat perilakunya dalam pemberian ASI secara eksklusif. Sering kali terjadi karena pasien yang sedang membutuhkan pelayanan dari bidan desa cukup banyak, kesempatan bertemu di antara keduanya berlalu tanpa ada kegiatan penyampaian informasi yang berkaitan dengan ASI eksklusif.

Metode dan media penyampaian yang digunakan oleh bidan desa ternyata tidak berkorelasi secara bermakna dengan skor pengetahuan, sikap ataupun ketrampilan/praktek bidan desa

dalam pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini disebabkan metode dan media penyampaian yang digunakan bidan tidak efektif dan bervariasi. Alternatif metoda promosi yang bisa dilakukan bidan desa sebenarnya cukup banyak, sebagaimana dikemukakan oleh Kotler (1975) alat promosi meliputi advertensi, publisitas, personal contact, incentives dan atmospher. Sedang menurut Suparlan (1994) karena media adalah alat yang digunakan untuk menyalurkan pesan atau informasi dari pengirim kepada penerima pesan, maka media dapat berupa alat-alat elektronika, gambar, buku dan lain-lain.

Pemilihan media penyampaian untuk pemasaran sosial pemberian ASI secara eksklusif perlu diperhatikan jenisnya. Karena efektivitas penyerapan informasi berdasarkan hasil penggunaan indera berbeda-beda, bila hanya mendengar 15 %, mendengar dan memperhatikan (melihat) 35-55 %, mendengar, melihat dan mengerjakan sendiri & berpikir 80-90 % (Suhardjo, 1989)

Penyampaian informasi tentang susu formula yang dilakukan oleh bidan desa ternyata tidak berkorelasi secara bermakna terhadap skor pengetahuan, sikap ataupun ketrampilan/praktek wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini terjadi karena informasi yang disampaikan bidan desa lebih bersifat sebagai alternatif lain dari pada bayi diberi makanan padat atau yang membahayakan kesehatan bayi. Disamping itu, mungkin juga karena faktor ekonomi dan tidak tersedianya di desa berbagai merek susu yang dianjurkan oleh bidan di desa, sehingga wanita desa tidak bisa memperoleh dengan mudah setiap saat. Namun demikian tindakan bidan desa menyampaikan informasi tentang susu formula adalah bertentangan dengan peraturan yang ada, yaitu Peraturan Dirjen POM No: 02048/B/SK/VI/91 yang isinya melarang penggunaan tenaga kesehatan untuk memberi informasi tentang PASI kepada masyarakat.

Ada tiga hal utama yang dihadapi oleh bidan desa dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada wanita desa, yaitu: pertama, masalah kebiasaan yang mentradisi dalam pemberian makanan tambahan setiap bayi menangis dan ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang rendah; kedua adalah masalah ibu yang bekerja, dimana jumlahnya dari hari ke hari semakin meningkat; dan ketiga adalah masalah susu formula.

K. KESIMPULAN

1. Pengetahuan, sikap, dan ketrampilan/praktek wanita desa desa dalam pemberian ASI secara eksklusif masih rendah. Masih sedikit wanita desa sedikit yang memahami tentang konsep pemberian ASI secara eksklusif secara benar, dan rata-rata lama pemberian ASI eksklusif kurang dari dua bulan (57,2 hari).
2. Sebagian besar wanita desa telah memberikan makanan non-ASI berupa susu formula, makanan lembik, makanan lunak buah dan sayur pada saat usia bayi masih dini. Pada bayi berusia 0 bulan, sebanyak 11,6 % wanita desa telah memberikan susu botol, 5 % wanita desa telah memberikan makanan lembik dan 1,7 % wanita desa telah memberikan makanan lunak, dan pada bayi yang berusia 3 bulan, sebanyak 53,3 % wanita desa telah memberikan susu botol, 50 % wanita desa telah memberikan makanan lembik dan 20 % wanita desa telah memberikan makanan lunak.
3. Kesiapan bidan desa dalam melakukan pemasaran sosial atau mempromosikan pemberian ASI secara eksklusif dirasa masih kurang, terutama dalam pemahaman konsep terutama tentang konsep pemberian ASI eksklusif sendiri dan konsep pemasaran sosial, serta masih kurang dalam pengorganisasian kegiatan.
4. Usaha bidan desa dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan/praktek wanita desa dalam memberikan ASI secara eksklusif dilakukan dengan cara pendekatan persuasif dengan metode promosi *personal contact* berupa kunjungan atau pada kesempatan dikunjungi, serta sebagian besar menggunakan media penyampaian dengan oral/lesan. Sebagian dari bidan desa telah menjalin kerjasama dengan kolega di desa.
5. Faktor individu bidan desa yaitu masa kerja bidan desa ternyata berkorelasi positif bermakna pada taraf 5 % dengan skor sikap wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif; serta sikap bidan desa dalam pemasaran sosial pemberian ASI secara eksklusif ternyata berkorelasi positif bermakna pada taraf 5 % dengan pengetahuan, sikap ataupun

ketrampilan/praktek (PSK) wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif.

6. Kedudukan bidan desa sebagai sumber informasi, kelengkapan materi yang disampaikan dalam promosi berkorelasi positif bermakna pada taraf 5 % dengan skor pengetahuan, sikap atau pun ketrampilan/praktek (PSK) wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif.
7. Materi informasi yang berkorelasi positif bermakna dengan skor pengetahuan, sikap dan ketrampilan/praktek wanita desa dalam pemberian ASI secara eksklusif adalah informasi tentang lama pemberian ASI eksklusif dan pentingnya pemberian ASI yang pertama keluar kepada bayi.

SARAN

1. Perlunya pihak terkait terutama DKK menyusun konsep yang jelas atau minimal suatu petunjuk operasional (juklak) yang jelas dalam pembinaan pemberian ASI eksklusif dan dilakukan pemantauan secara serius sebagaimana program-program lain seperti: imunisasi, suplementasi vit A, dll.
 2. Pemahaman dan kemampuan bidan desa dalam promosi tentang ASI eksklusif perlu dilakukan dengan serangkaian pelatihan atau pembinaan yang didalamnya perlu dimasukkan konsep KIE atau Pemasaran Sosial.
-

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 1994. *Pedoman Teknis Bidan di Desa*, Direktorat Jenderal al Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Depkes RI. 1993. *Panduan Bidan di Tingkat Desa*. Depkes. Jakarta.
- Esterik, Van Penny. 1990. *Dibalik Kontraversi ASI-Susu Formula*. Yayasan Obor Indonesia. Jakarta.
- Fox & Kotler. 1981. Reducing Cigarette smoking: An opportunity for social marketing. *Journal of Health Care Marketing*. January 1981: pp. 8-17.
- Grant, P. James. 1993. *Situasi Anak-anak di Dunia 1993*. Unicef, Kantor Perwakilan Unicef untuk Indonesia. Jakarta.
- Hardinsyah & Drajat Martianto. 1992. *Gizi Terapan*, PAU-Pangan & Gizi, Institut Pertanian Bogor, Bogor
- Khumaidi. 1994. *Gizi Masyarakat*. PT. BPK Gunung Mulia. Jakarta.
- Kotler, P. 1975. *Marketing for Non-profit organization*. Englewood Cliffs, N.J.:Prentice-Hall.
- Nugraheni, dkk. 1995. *Pola Pemberian ASI oleh Tenaga Kerja Wanita di Kodia Semarang*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Sartono, V. 1995. Pemasaran Sosial (Sosial Marketing) Potensial dan Efektif untuk Pronosi Kesehatan, dalam *Kursus Penyegaran Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Semarang: 21-22 Oktober 1995.
- Satoto. 1992. Bidan Tingkat Desa: Terobosan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Profesional Dasar di Daerah Pedesaan: Apa Kabar, dalam *Buletin Epidemiologi Indonesia*. No.4. Vol III. Jakarta.
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. 1991. *Ilmu Gizi untuk Profesi dan Mahasiswa*. Dian Rakyat, Jakarta.
- Sekretariat Negara RI. 1993. *Garis-garis Besar Haluan Negara 1993*. Jakarta
- SKRT. 1992. *Kerjasama Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Departemen Kesehatan dengan Biro Pusat Statistik. Jakarta.
- Soysa, Priyani et.al. 1983. *Menyusui dan Kesehatan*. Unicef.
- Suhardjo. 1989. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. PAU Pangan & Gizi. Institut Pertanian Bogor. Bogor.

- Sugarda, B. Yanti. 1990. Pemasaran Sosial dalam Program Gizi, dalam *Prosiding Gizi Menuju Peningkatan Kualitas Sumberdaya, Persatuan Ahli Gizi Indonesia*. Jakarta.
- Suhardjo. 1989. *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*. PAU Pangan & Gizi. Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Sukarni, Mariyati. 1989. *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*. PAU Pangan & Gizi. Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Suparlan, Atwi. 1994. *Disain Instruksional*. PAU PPAI-UT, Dikti, Jakarta.