

GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 6-12 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS PASIRLAYUNG

Anggi Saputra¹, Anita Putri Wijayanti², Evi Nurzanah, Putri Novianti³

¹Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, hera@ars.ac.id,

²Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, sephia@ars.ac.id

²Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, evi@ars.ac.id

³Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, putri@ars.ac.id

ABSTRAK

Pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian air susu ibu saja kepada bayi sejak lahir sampai usia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat, vitamin, dan mineral sesuai indikasi medis. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6–12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirlayung Kota Bandung. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki bayi usia 6–12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirlayung Kota Bandung dengan jumlah responden sebanyak 96 orang yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner pemberian ASI eksklusif. Analisis *univariat* menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan ASI eksklusif sebanyak 61 responden (63,5%). Simpulan penelitian ini adalah sebagian besar ibu memberikan ASI eksklusif sebanyak 61 responden (63,5%) pada bayi usia 6–12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirlayung Kota Bandung.

Kata kunci: *ASI eksklusif, menyusui*.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding refers to feeding infants only breast milk from birth until six months of age, without the addition of any other food or drink, except for medications, vitamins, and minerals as

medically indicated. The purpose of this study was to determine the relationship between husband's support and exclusive breastfeeding among infants aged 6–12 months in the working area of Pasirlayung Public Health Center, Bandung City. This study employed a quantitative design with a *cross-sectional* approach. The study population consisted of mothers with infants aged 6–12 months in the working area of Pasirlayung Public Health Center, Bandung City. A total of 96 respondents were selected using *purposive sampling*. Data were collected using an exclusive breastfeeding questionnaire. *Univariate* analysis was performed using frequency distributions and percentages. The results showed that the majority of mothers provided exclusive breastfeeding, with 61 respondents (63.5%). In conclusion, the majority of mothers provided exclusive breastfeeding to infants aged 6–12 months in the working area of Pasirlayung Public Health Center, Bandung City, accounting for 61 respondents (63.5%).

Keywords: *exclusive breastfeeding, husband's support, breastfeeding*

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan alami pertama yang diproduksi oleh kelenjar payudara setelah persalinan dan menjadi sumber nutrisi terbaik bagi bayi. ASI mengandung zat gizi makro dan mikro yang lengkap, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serta berbagai komponen bioaktif yang berperan dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh, mendukung pertumbuhan dan perkembangan, serta melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Bentuk pemberian ASI yang direkomendasikan adalah ASI eksklusif. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan tanpa tambahan makanan maupun minuman lain, termasuk air putih, susu formula, madu, air gula, maupun makanan padat, kecuali obat, vitamin, dan mineral sesuai indikasi medis. Sejalan dengan itu, (World Health Organization, 2023) merekomendasikan agar setiap bayi memperoleh ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang adekuat disertai pemberian ASI hingga usia dua tahun atau lebih. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi.

Pemberian ASI eksklusif didukung oleh proses fisiologis pembentukan ASI yang berlangsung secara alami sejak masa kehamilan hingga masa menyusui. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh berbagai hormon, terutama prolaktin yang berperan dalam pembentukan ASI serta oksitosin yang berperan dalam refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*) (Lordan et al., 2024; World Health Organization, 2023).

Berbagai kandungan tersebut menjadikan ASI memiliki manfaat yang sangat besar bagi ibu maupun bayi. Bagi bayi, ASI berperan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh, mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan, serta menurunkan risiko berbagai penyakit infeksi maupun penyakit tidak menular. Bagi ibu, menyusui dapat mempercepat pemulihan setelah persalinan, membantu menjarangkan kehamilan, serta menurunkan risiko kanker payudara dan kanker ovarium (Meek et al., 2022; World Health Organization, 2023).

Meskipun manfaat ASI eksklusif telah terbukti secara ilmiah, cakupan pemberiannya masih menjadi perhatian di berbagai negara (World Health Organization & United Nations Children's Fund , 2024) menargetkan cakupan ASI eksklusif minimal sebesar 50%. Secara global, cakupan ASI eksklusif meningkat dari 44% pada tahun 2020 menjadi sekitar 48% pada tahun 2024. Di Indonesia, cakupan ASI eksklusif mencapai 66,4% pada tahun 2024, namun masih belum memenuhi target nasional sebesar 73%. Di Provinsi Jawa Barat, cakupan

ASI eksklusif telah mencapai sekitar 78%, sedangkan Kota Bandung mencapai 82,33%. Meskipun demikian, capaian tersebut belum merata pada seluruh wilayah pelayanan kesehatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2026, Puskesmas Pasirlayung memiliki cakupan ASI eksklusif sebesar 16% dari target 73%, sehingga masih terdapat kesenjangan sebesar 57%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif masih menjadi permasalahan yang memerlukan perhatian.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran pemberian asi eksklusif pada bayi 6-12 bulan di Wilayah Binaan Puskesmas Pasirlayung.

Tinjauan Pustaka

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024) mendefinisikan ASI sebagai cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu setelah melahirkan yang mengandung zat gizi lengkap sesuai kebutuhan bayi.

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan praktik pemberian ASI sebagai satu-satunya sumber makanan dan minuman bagi bayi sejak lahir hingga berusia enam bulan tanpa diberikan tambahan makanan atau minuman lain (World Health Organization, 2023).

Metodelogi Penelitian

Desain penelitian adalah tahap kritis dalam proses penelitian yang memungkinkan peneliti untuk melakukan perencanaan, pengelolaan, dan melaksanakan kajian dengan tujuan tertentu (Tojin et al., 2023). Jenis Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut (Nursalam, 2020), desain *cross sectional* merupakan penelitian yang dilakukan pada satu waktu tertentu untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen secara bersamaan tanpa adanya tindak lanjut (follow up). Populasi penelitian

adalah ibu yang memiliki bayi usia 6–12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirlayung Kota Bandung dengan jumlah responden sebanyak 96 orang yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner pemberian ASI eksklusif. Analisis *univariat* menggunakan distribusi frekuensi dan persentase.

1. Distribusi Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 96 responden, diperoleh distribusi karakteristik responden sebagai berikut.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah Puskesmas Pasirlayung (n=96)

Karakteristik	Frekuensi N	Persentase %
Usia Ibu		
Remaja Akhir (17-25 Tahun)	25	26,0
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	44	45,8
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	27	28,1
Total	96	100
Usia Suami		
Remaja Akhir (17-25 Tahun)	23	24,0
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	37	38,5
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	36	37,5
Total	96	100
Pendidikan Ibu		

Tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)	83	86,5
Rendah (SD-SMP)	13	13,5
Total	96	100
Pendidikan Suami		
Tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)	80	83,3
Rendah (SD-SMP)	16	16,7
Total	96	100
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	24	25,0
Tidak Bekerja	72	75,0
Total	96	100
Pekerjaan Suami		
Bekerja	96	100
Tidak Bekerja	0	0
Total	96	100
Paritas		
1Primipara	42	43,8
≥2 Multipara	54	56,3
Total	96	100
Penghasilan		
<UMR 4.737.678 Rp	62	64,6
≥UMR 4.737.678 Rp	34	35,4
Total	96	100

Berdasarkan Tabel 4.1 Hasil Karakteristik Usia Ibu menunjukkan hampir setengah ibu berada pada kategori dewasa awal (26–35 tahun) yaitu sebanyak 44 responden (45,8%), diikuti kategori dewasa akhir (36–45 tahun) sebanyak 27 responden (28,1%), dan kategori remaja akhir (17–25 tahun) sebanyak 25 responden (26,0%). Pada karakteristik usia suami, sebagian besar berada pada kategori dewasa

awal (26–35 tahun) sebanyak 37 responden (38,5%), diikuti dewasa akhir (36–45 tahun) sebanyak 36 responden (37,5%), dan remaja akhir (17–25 tahun) sebanyak 23 responden (24,0%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar ibu memiliki pendidikan tinggi (SMA–Perguruan Tinggi) sebanyak 83 responden (86,5%), sedangkan pendidikan rendah (SD–SMP) sebanyak 13 responden (13,5%). Demikian pula pada pendidikan suami, mayoritas memiliki pendidikan tinggi sebanyak 80 responden (83,3%), sedangkan pendidikan rendah sebanyak 16 responden (16,7%). Pada karakteristik pekerjaan, sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu 72 responden (75,0%), sedangkan yang bekerja sebanyak 24 responden (25,0%). Seluruh suami responden bekerja yaitu sebanyak 96 responden (100%). Berdasarkan paritas, lebih dari setengah responden termasuk kategori multipara (≥2 anak) sebanyak 54 responden (56,3%), sedangkan kategori primipara (1 anak) sebanyak 42 responden (43,8%). Pada karakteristik penghasilan keluarga, sebagian besar responden memiliki penghasilan < UMR Kota Bandung Rp 4.737.678 yaitu sebanyak 62 responden (64,6%), sedangkan yang memiliki penghasilan ≥ UMR sebanyak 34 responden (35,4%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirlayung Tahun 2026 (n = 96)

Karakteristik	Frekuensi N	Persentase %
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak ASI Eksklusif	35	36,5
ASI Eksklusif	61	63,5
Total	96	100

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan gambaran Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Pasirlayung sebagian besar ibu memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 61

responden (63,5%), sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 35 responden (36,5%). Kondisi ini menggambarkan bahwa mayoritas ibu yang memiliki bayi usia 6–12 bulan dalam penelitian ini telah berhasil memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang tersaji pada Tabel 4.2 mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6–12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirlayung Kota Bandung menunjukkan bahwa sebagian besar responden (63,5%) atau 61 orang memberikan ASI eksklusif, sedangkan lebih dari sepertiga responden (36,5%) atau 35 orang tidak memberikan ASI eksklusif. Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa mayoritas ibu yang memiliki bayi usia 6–12 bulan telah berhasil memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi.

ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu saja kepada bayi sejak lahir sampai usia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, susu formula, madu, air gula, maupun makanan padat, kecuali obat, vitamin, dan mineral sesuai indikasi medis (World Health Organization, 2023). Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi karena mampu memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayi selama enam bulan pertama kehidupan serta memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit infeksi.

Berdasarkan karakteristik usia ibu pada Tabel 4.1, hampir setengah responden berada pada kategori dewasa awal (26–35 tahun). Usia ini merupakan usia reproduksi yang optimal sehingga ibu umumnya memiliki kesiapan fisik dan mental yang lebih baik dalam memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Assriyah et al. (2021) yang menyatakan bahwa ibu usia 20–35 tahun memiliki peluang lebih besar untuk berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berusia terlalu muda atau terlalu tua. Kematangan usia dapat

memengaruhi kemampuan ibu dalam mengambil keputusan, memahami informasi kesehatan, dan mengatasi masalah selama proses menyusui.

Selain usia, faktor pendidikan juga tampak berperan dalam penelitian ini. Sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi (SMA–Perguruan Tinggi). Pendidikan yang lebih tinggi dapat mempermudah ibu menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan mengenai manfaat ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar. Menurut Susilawati dan Mayasari (2024), ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang ASI eksklusif sehingga lebih termotivasi untuk memberikan ASI sesuai rekomendasi tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja (75,0%). Ibu yang tidak bekerja umumnya memiliki waktu lebih banyak untuk menyusui secara langsung dan lebih mudah mempertahankan frekuensi menyusui yang adekuat. Penelitian Fahriani et al. (2024) menyebutkan bahwa ibu bekerja sering menghadapi keterbatasan waktu, fasilitas laktasi, dan kesempatan untuk memerah ASI sehingga lebih berisiko tidak memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan karakteristik paritas, lebih dari setengah responden merupakan multipara (≥ 2 anak). Ibu multipara biasanya telah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya sehingga lebih percaya diri dan lebih terampil dalam memberikan ASI eksklusif. Pengalaman menyusui sebelumnya dapat membantu ibu mengatasi berbagai masalah laktasi seperti pelekatan yang kurang baik, puting lecet, atau kekhawatiran mengenai kecukupan ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurkamila dan Puspitasari (2024) yang menyatakan bahwa ibu multipara cenderung memiliki keberhasilan ASI eksklusif yang lebih tinggi dibandingkan ibu primipara.

Meskipun sebagian besar ibu memberikan ASI eksklusif, masih terdapat 35 responden (36,5%) yang tidak memberikan ASI eksklusif. Temuan

ini menunjukkan bahwa praktik ASI eksklusif di wilayah penelitian belum sepenuhnya optimal. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada penelitian ini, beberapa alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif antara lain ibu bekerja, riwayat persalinan *sectio caesarea*, persepsi bahwa produksi ASI tidak mencukupi, serta kurangnya dukungan dari suami. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kegagalan ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga faktor psikologis dan sosial.

Persepsi bahwa ASI tidak cukup merupakan salah satu alasan yang sering menyebabkan ibu memberikan susu formula atau makanan tambahan sebelum bayi berusia enam bulan. Menurut Dennis (2021), persepsi negatif terhadap kecukupan ASI dapat menurunkan kepercayaan diri ibu sehingga ibu lebih mudah menghentikan ASI eksklusif. Padahal, pada banyak kasus produksi ASI sebenarnya masih cukup, tetapi ibu kurang memahami tanda kecukupan ASI pada bayi.

Dari hasil tabulasi silang karakteristik responden dengan pemberian ASI eksklusif pada Tabel 4.5, terlihat bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak berada pada kelompok usia dewasa awal, berpendidikan tinggi, tidak bekerja, multipara, dan memiliki penghasilan keluarga $\geq$ UMR. Menurut Dahlia et al. (2025), kondisi ekonomi keluarga dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi ibu, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan akses terhadap informasi mengenai menyusui. Keluarga dengan penghasilan yang lebih baik umumnya lebih mudah memenuhi kebutuhan ibu selama masa menyusui.

Pemberian ASI eksklusif memberikan manfaat yang sangat besar bagi bayi maupun ibu. Bagi bayi, ASI mampu memenuhi kebutuhan nutrisi, meningkatkan daya tahan tubuh, mendukung pertumbuhan dan perkembangan otak, serta menurunkan risiko diare, ISPA, pneumonia, obesitas, dan diabetes melitus tipe 2 (World Health Organization, 2023; Meek et al., 2022). Bagi ibu, menyusui dapat mempercepat involusi uterus, mengurangi risiko perdarahan

pascapersalinan, membantu menjarangkan kehamilan, serta menurunkan risiko kanker payudara dan kanker ovarium.

Menurut World Health Organization dan UNICEF (2024), cakupan ASI eksklusif global masih belum mencapai target minimal 50%. Di Indonesia, cakupan ASI eksklusif tahun 2024 mencapai 66,4%, namun masih belum memenuhi target nasional 73%. Hasil penelitian ini yang menunjukkan cakupan ASI eksklusif sebesar 63,5% masih berada di bawah target nasional, sehingga upaya peningkatan praktik ASI eksklusif tetap perlu dilakukan.

REFERENSI

- Assriyah, H., Indriasari, R., Hidayanti, H., Thaha, A. R., & Jafar, N. (2021). Hubungan pengetahuan, sikap, umur, pendidikan, pekerjaan, psikologis, dan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Sudiang. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia*, 9(1), 1–8.
- Dahlia, D. E., Wahyudi, A., Ekawati, D., & Suryanti, D. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 17(1), 1–10.
- Dennis, C. L. (2021). Breastfeeding self-efficacy: A review of contributing factors and implications for breastfeeding outcomes. *Journal of Human Lactation*, 37(1), 1–12.
- Fahriani, R., Rohsiswatmo, R., & Hendarto, A. (2024). Faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi cukup bulan yang dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). *Sari Pediatri*, 15(6), 394–402. <https://doi.org/10.14238/sp15.6.2014.394-402>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lordan, R., Tsoupras, A., Mitra, B., & Zabetakis, I. (2024). Breastfeeding and human milk: Nutritional, immunological, and physiological aspects. *Nutrients*, 16(1), 1–18.

Meek, J. Y., & Noble, L. (2022). Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 150(1), e2022057988. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>

Nursalam. (2020). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis (Edisi 5). Salemba Medika.

Nurkamila, H. H., & Puspitasari, N. (2024). Literature review: Pengaruh dukungan suami terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 9(10), 5677–5684. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v9i10.16721>

Susilawati, S., & Mayasari, D. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Batujaya

Karawang. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(5), 600–610.

Tojin, T., Eapen, T., & colleagues. (2023). Desain penelitian dan pendekatan metodologis dalam penelitian kuantitatif.

World Health Organization. (2023). Infant and young child feeding. World Health Organization.

World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2024). Global breastfeeding scorecard 2024: Protecting breastfeeding through better policies and programmes. World Health Organization.