



**DUKUNGAN SOSIAL BIDAN TERHADAP CAKUPAN ASI EKSKLUSIF
(STUDI KUALITATIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKOREJO
KECAMATAN BANGSALSARI KABUPATEN JEMBER)**

SKRIPSI

Oleh

**Yeni Tri Astuti
NIM 102110101164**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**DUKUNGAN SOSIAL BIDAN TERHADAP CAKUPAN ASI EKSKLUSIF
(STUDI KUALITATIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKOREJO
KECAMATAN BANGSALSARI KABUPATEN JEMBER)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Yeni Tri Astuti
NIM 102110101164**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Bapakku Sugianto, Ibuku Sumarmi, kakak-kakakku Ririn Ningsih dan Reni Aprilia serta anakku Faiqha Sinbio Vierzanna yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan dan doa agar penulis semangat dan memndapatkan kemudahan dalam meraih kesuksesan.
2. Guru-guru yang sudah berjasa dari TK sampai dengan Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya.
3. Almamater yang saya banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Maka jika diantaramu seratus orang yang sabar, niscaya mereka akan dapat mengalahkan dua ratus orang kafir, dan jika diantaramu ada seribu orang yang sabar, niscaya mereka akan dapat mengalahkan dua ribu orang dengan izin Allah dan Allah beserta orang yang sabar.”

(QS. Al Anfaal:66)¹



¹ Departemen Agama Republik Indonesia. 2015. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: Sygma Examedia Arkanleema.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yeni Tri Astuti

NIM : 102110101164

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul : *Dukungan Sosial Bidan Terhadap Cakupan ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember)* merupakan hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumber, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan.

Demikian pernyataan dibuat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan himbauan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik apabila dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 24 Juli 2018

Yang menyatakan

Yeni Tri Astuti

NIM. 102110101164

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**DUKUNGAN SOSIAL BIDAN TERHADAP CAKUPAN ASI EKSKLUSIF
(STUDI KUALITATIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKOREJO
KECAMATAN BANGSALSARI KABUPATEN JEMBER)**

Oleh

Yeni Tri Astuti

102110101164

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “*Dukungan Sosial Bidan Terhadap Cakupan ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember)*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 24 Juli 2018
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 198310272010122003
2. DPA : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 198311132010122006

Penguji

1. Ketua : Drs. Husni Abdul Gani, M.S. (.....)
NIP. 195608101983031003
2. Sekretaris : Sulistiyani, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 197606152002122002
3. Anggota : Lukman Hadi, S. Kep. (.....)
NIP. 198205112008011006

Mengesahkan,

Dekan

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.

NIP. 198005162003122002

PRAKARTA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Dukungan Sosial Bidan Terhadap Cakupan ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Puskesmas Sukorejo Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember)*.” Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Strata Satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi dukungan sosial bidan sebagai upaya keberhasilan bidan terhadap cakupan ASI eksklusif. Penelitian ini dilakukan guna memperoleh upaya-upaya apa saja yang dapat mempengaruhi ibu-ibu menyusui dan masyarakat dalam memberikan ASI secara eksklusif.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama, dan Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Anggota, yang sudah memberikan dukungan, bimbingan, pengarahan, koreksi, motivasi, pemikiran, saran, perhatian, semangat, do’a, dan meluangkan waktunya sehingga skripsi ini bisa disusun dan diselesaikan dengan baik.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. selaku Kepala Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku;
3. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan petunjuk dan wawasan yang luas dalam menyusun skripsi ini.
4. Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan petunjuk dan wawasan yang luas dalam menyusun skripsi ini.

5. Tim penguji skripsi Drs. Husni Abdul Gani, M.S. dan Sulistiyani, S.KM., M.Kes., dan terima kasih sudah meluangkan waktu dan memberikan saran juga masukan kepada penulis;
6. dr. Pudjo Wahjudi, MS., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan nasihat selama menjadi mahasiswa;
7. Bapak/Ibu dosen Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan motivasi.
8. Bapak/Ibu staf Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang telah membantu penelitian.
9. Bapak/Ibu staf Puskesmas Sukorejo yang telah membantu penelitian.
10. Kedua orang tua penulis Bapak Sugianto dan Ibu Sumarmi, serta anakku Faiqha Sinbio Vierzanna, kemudian kedua kakakku Ririn Ningsih dan Reni Aprilia tersayang yang selalu memberikan kasih sayangnya, dukungan dan doa tiada hentinya.
11. Semua guru SDK Sang Timur, SMPN 1 Purwoharjo, dan SMAN 1 Purwoharjo yang sudah membimbing dan memberikan ilmu yang bermanfaat;
12. Linda, Nindy, Baity, Nindi, Yayuk, Ayu, Maulidya, Tomi, Tata, Nabila, Dany, Fardani, dan Mas Welly, terima kasih telah menjadi tempat berkeluh kesah dan mendukung saya selama proses pengerjaan skripsi.
13. Keseluruhan Peminatan PKIP 2012 terima kasih telah bersama-sama dalam suka maupun duka dan memberikan motivasi dalam penyusunan skripsi; serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi saya yang tidak dapat disebutkan satu persatu;
14. Semua dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, terima kasih atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis dan semoga ilmu yang penulis dapatkan bermanfaat.
15. Semua orang yang sudah membantu dalam penyusunan skripsi ini, orang-orang yang berjasa, yang tidak mungkin saya sebutkan satu-persatu namanya. Saya mengucapkan terima kasih atas segala bantuannya

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 24 Juli 2018

Penulis



RINGKASAN

DUKUNGAN SOSIAL BIDAN TERHADAP CAKUPAN ASI EKSKLUSIF (Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember); Yeni Tri Astuti., 102110101164; 118 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

ASI eksklusif adalah memberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman lain pada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. ASI hanya berfungsi untuk sumber protein, vitamin, dan mineral utama bayi yang mendapat makanan tambahan. Kabupaten Jember juga salah satu daerah yang memiliki capaian program ASI eksklusif mulai tahun 2010-2016 yang hasilnya cenderung meningkat. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Jember pada tahun 2016 sebesar 73,71%. Sekitar 50 puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Jember ada beberapa puskesmas yang mencapai target 80%. Namun terdapat cakupan ASI eksklusif yang paling rendah yaitu Rowotengah sebesar 46,80%. Sedangkan cakupan program yang dilaksanakan terkait dengan pemberian ASI eksklusif tertinggi adalah Puskesmas Sukorejo dengan capaian sebesar 114,57% , dari total bayi sebanyak 714 bayi dan yang diberikan ASI secara eksklusif sebanyak 818 bayi (Dinkes, 2016).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dukungan sosial bidan terhadap cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dukungan sosial diantaranya dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penghargaan. Determinan tersebut merupakan faktor eksternal dari determinan perilaku teori Snehandu B. Karr yaitu adanya niat, dukungan masyarakat, keterjangkauan informasi, kebebasan pribadi, serta kondisi dan situasi yang memungkinkan. Jenis penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini menggunakan responden sebanyak 9 responden yang ada di sekitar Puskesmas Sukorejo dengan teknik

nonprobability yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive*. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah wawancara mendalam, dokumentasi dan triangulasi data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial bidan yaitu memberikan penyuluhan, pemberian saran untuk kesehatan ibu hamil dan menyusui, pemberian pemahaman mengenai ASI eksklusif, komunikasi yang baik dan langsung, dan contoh pemberian ASI yang benar. Dukungan emosional untuk kepeduliannya yaitu memberikan dukungan dalam bentuk pujian, melibatkan suami dan keluarga, bimbingan, penyuluhan, memberikan motivasi untuk meningkatkan percaya diri, menghindari kelelahan, pemberian nutrisi, nasehat, perhatian lebih agar ibu tidak berpindah ke susu formula. Dukungan instrumental belum terlaksana dengan baik, namun untuk meningkatkan nutrisi ibu hamil diberikan susu dan pelayanan kesehatan berjalan dengan baik pada tahun ini. Dukungan informatif berupa informasi menu makanan beragam, tablet tambah darah, sesering mungkin memberikan ASI, pola istirahat, kebersihan lingkungan keluarga, menyimpan ASI dalam botol sebelum berangkat bekerja. Pendidikan juga mempengaruhi berjalannya dukungan informatif. Dukungan penghargaan khusus belum terlaksana dengan baik, melainkan ibu yang berhasil memberikan ASI secara eksklusif mendapatkan penghargaan dalam bentuk pujian.

Saran yang diberikan dalam penelitian terkait dukungan sosial bidan terhadap cakupan ASI eksklusif diantaranya untuk Dinas Kesehatan diperlukan pelatihan konseling menyusui untuk bidan atau petugas kesehatan guna meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, masyarakat ikut bekerjasama dengan bidan atau petugas kesehatan untuk memberikan dukungan instrumental dalam bentuk fasilitas kendaraan dan penghargaan khusus dalam bentuk bingkisan atau hadiah, bersikap terbuka dan bersedia menerima informasi dari bidan atau petugas kesehatan berpartisipasi dalam pemberian ASI eksklusif. Perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait pemberian ASI Eksklusif mengenai dukungan instrumental dalam bentuk fasilitas kendaraan dan materi, serta dukungan penghargaan khusus dalam bentuk bingkisan terhadap cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Sukorejo, dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif.

SUMMARY

MIDWIVES SOCIAL SUPPORT TO THE COVERAGE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING (ASI) PROGRAM: A Qualitative Study on Puskesmas Sukorejo in Bangsalsari Sub-Regency of Jember Regency); Yeni Tri Astuti., 102110101164; 118 pages; The Department of Health Promotion and Behavioral Science, The Faculty of Public Health, University of Jember.

Exclusive breastfeeding, known as *ASI*, is breastfeeding which includes no additional food and other beverages for infants during the first six months after their birth. Breast milk only serves to provide protein, vitamins, and major minerals for infants who get additional food. Jember regency was one of the regions that implement exclusive breastfeeding program from 2010 to 2016, the result of which has been on the rise. The coverage of exclusive breastfeeding in Jember regency in 2016 amounted to 73.71%. Approximately 50 puskesmas (public health center) are located in Jember regency, and these centres have reached 80% of their target. However, the achievement of puskesmas in Rowotengah is quite low, reaching only 46.80%. By contrast, the one with the highest achievement rate is Puskesmas Sukorejo, reaching 114,57%. From total of 714 babies, 818 babies are breastfed (*Dinkes*, 2016).

This study aims to analyze the midwives social support upon dealing with exclusive breastfeeding coverage in Puskesmas Sukorejo, Bangsalsari sub regency of Jember regency. The purpose of this research is to investigate social supports, such as emotional support, instrumental support, information support, and awards support. These determinants are the external factors of the behavior determinant in Snehandu B. Karr's theory, which pertain to personal intent, community support, access to information, personal freedom, and possible conditions as well as situations. This research applies qualitative descriptive approach. This study involves nine respondents around Puskesmas Sukorejo, chosen by nonprobability technique through purposive sampling. Data collection techniques in this study are in-depth interviews, documentation and triangulation of data.

The results demonstrate that midwives social support encompasses providing counseling, giving advice on maternal and breastfeeding health, encouraging the understanding on exclusive breastfeeding, performing good and direct communication, and showing examples of correct breastfeeding. Emotional support for the care is providing support in the form of praising, involving husband and family, providing guidance, counseling, and giving motivation to increase confidence, avoid fatigue, maintain nutrition, as well as giving advice along with extensive attention. These are all carried out to avoid breastfeeding mother from resorting to formula milk. Instrumental support has not been done well, but this has been quite successful to improve pregnant women's nutrition through providing milk and health services this year. Informative support is given in the form of information concerning diverse food menu, added tablets of blood, the frequency of giving breast milk, resting patterns, cleanliness of family environment, and storing milk in bottles before leaving for work. Education also affects informative support. Special award support has not been well carried out, but the mothers who have succeeded in giving exclusive breastfeeding are presented awards in the form of praise.

The study makes some recommendations related to midwives social support for exclusive breastfeeding coverage. First, the Department of Health should provide training of breastfeeding counseling for midwives or health workers to improve exclusive breastfeeding success. In addition, the community has to collaborate with midwives or health workers to provide instrumental support in the form of vehicle facilities and awards in the form of gifts. They also need to be open and willing to receive information from midwives or health workers when participating in exclusive breastfeeding program. Further research, using quantitative method, on instrumental support to exclusive breastfeeding in the form of vehicle and material facilities, as well as special awards support in the form of gifts of exclusive *ASI* coverage at Puskesmas Sukorejo is called upon.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PENDAHULUAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PEMBIMBINGAN	vi
PENGESAHAN	vii
PRAKARTA	viii
RINGKASAN	xi
SUMMARY	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xviii
FATRA GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN.....	xxi
DAFTAR LAMBANG	xxiii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Dukungan Sosial	8
2.1.1 Pengertian Dukungan Sosial	8
2.1.2 Bentuk Dukungan Sosial	9

2.1.3 Sumber-Sumber Dukungan Sosial	10
2.2 ASI Eksklusif.....	11
2.2.1 Pengertian ASI Eksklusif	11
2.2.2 Kandungan ASI	12
2.2.3 Manfaat ASI Eksklusif	14
2.2.4 Pola Pemberian ASI Eksklusif	17
2.3 Determinan Pemberian ASI Eksklusif.....	18
2.3.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI.....	18
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI	24
2.3.3 Dukungan Tenaga Kesehatan	27
2.4 Dukungan Sosial dalam Pemberian ASI Eksklusif	29
2.5 Teori Snehandu B. Karr.....	31
2.6 Kerangka Teori	34
2.7 Kerangka Konseptual.....	35
BAB 3. METODE PENELITIAN	37
3.1 Jenis Penelitian.....	37
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
3.3 Penentuan Informan Penelitian.....	38
3.4 Fokus Penelitian	39
3.5 Data dan Sumber Data Penelitian	40
3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	41
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	43
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	43
3.7.1 Teknik Penyajian Data	43
3.7.2 Teknik Analisis Data	44
3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas Data.....	45
3.9 Alur Penelitian	47
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	48
4.1 Hasil Penelitian	48
4.1.1 Proses Pengerjaan Lapangan	48
4.1.2 Deskripsi Responden	49

4.1.3 Dukungan Sosial Bidan Terhadap Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Sukorejo	53
4.2 Pembahasan.....	54
4.2.1 Dukungan Emosional Bidan Terhadap Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Sukorejo	54
4.2.2 Dukungan Instrumental Bidan Terhadap Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Sukorejo	56
4.2.3 Dukungan Informatif Bidan Terhadap Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Sukorejo	58
4.2.4 Dukungan Penghargaan Bidan Terhadap Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Sukorejo	61
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	65
5.1 Kesimpulan.....	65
5.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	72

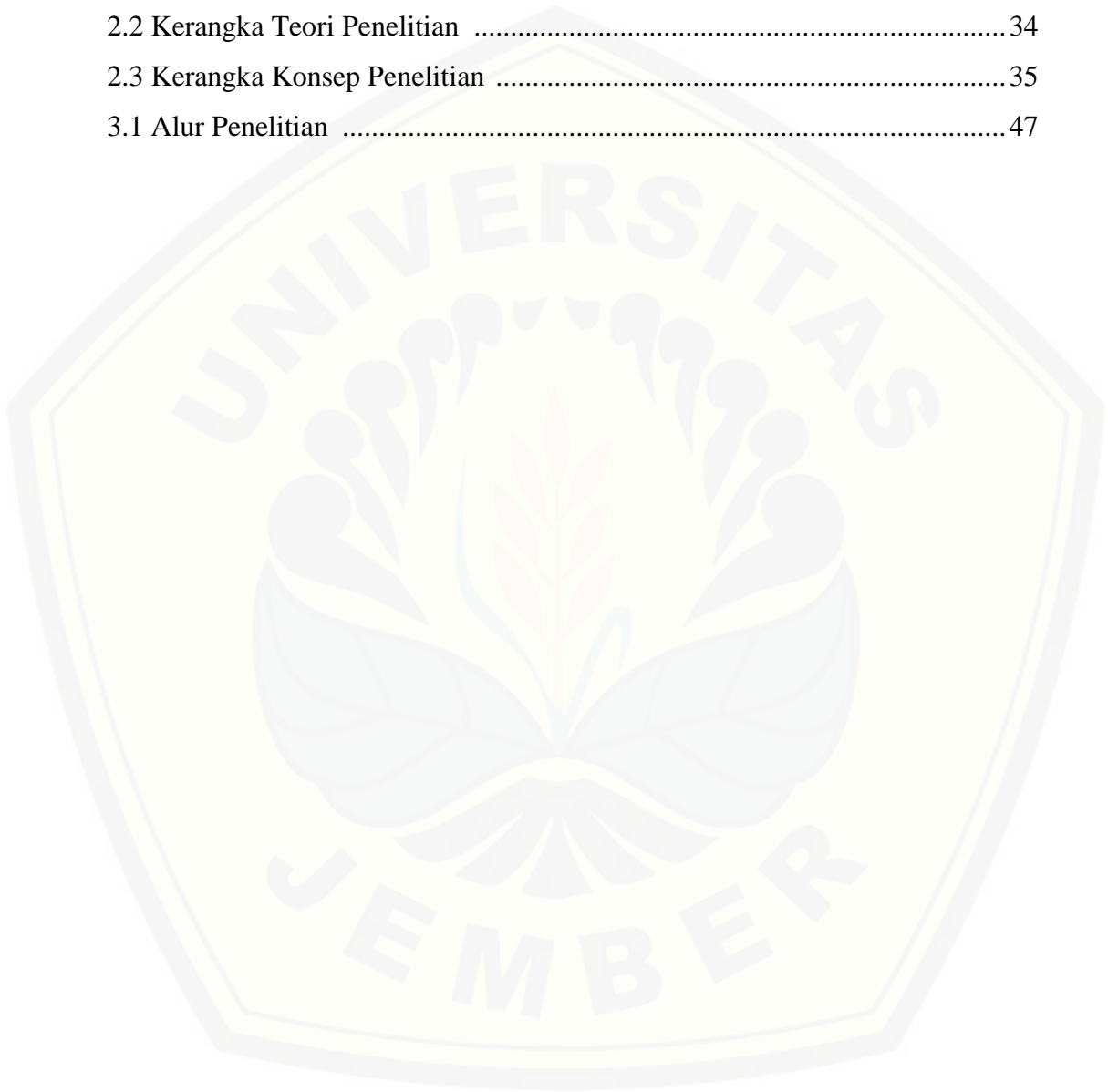
DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Fokus Penelitian	39



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Teori Snehandu B. Kar	33
2.2 Kerangka Teori Penelitian	34
2.3 Kerangka Konsep Penelitian	35
3.1 Alur Penelitian	47



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Pernyataan Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	72
B. Panduan Wawancara Informan Kunci (Kepala Puskesmas Sukorejo)	73
C. Panduan Wawancara Informan Utama (Bidan Puskesmas/ Pelaksana)	75
D. Panduan Wawancara Informan Tambahan (Kader Posyandu)	78
E. Panduan Wawancara Informan Tambahan (Ibu yang Sudah Memberikan Asi Usia Bayi 0-6 bulan)	80
F. Data ASI Eksklusif Tahun 2016 di Kabupaten Jember	82
G. Surat Ijin Pengambilan Data	83
H. Surat Ijin Penelitian	84
J. Hasil Analisis Data Kualitatif	85
K. Dokumentasi	94

DAFTAR SINGKATAN

AA	= <i>Arachidonic Acid</i>
ANC	= <i>Antenatal Care</i>
ASI	= Air Susu Ibu
DHA	= <i>Docosahexanoid Acid</i>
Depkes	= Departemen Kesehatan
Dinkes	= Dinas Kesehatan
GnRH	= <i>Gonadotropin Releasing Hormone</i>
HIV	= Human Immunodeficiency Virus
IDAI	= Ikatan Dokter Anak Indonesia
IMD	= Inisiasi Menyusui Dini
KB	= Keluarga Berencana
Kemendes	= Kementerian Kesehatan
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
KP-ASI	= Kelompok Peduli Air Susu Ibu
LH	= <i>Luteinizing Hormone</i>
LMKM	= Lembaga Menuju Keberhasilan Menyusui
LSM	= Lembaga Swadaya Masyarakat
MDGs	= <i>Millenium Development Goals</i>
Menkes	= Menteri Kesehatan
MP-ASI	= Makanan Pendamping Air Susu Ibu
Nakes	= Tenaga Kesehatan
ORI	= <i>Outbreak Response Immunization</i>
PASI	= Pengganti Air Susu Ibu
Permenkes	= Peraturan Menteri Kesehatan
PNC	= <i>Post Natal Care</i>
Posyandu	= Pos Pelayanan Terpadu
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	= Puskesmas Pembantu
WHO	= <i>World Health Organization</i>

UGD = Unit Gawat Darurat

UNICEF = *United Nations Children's Fund*



DAFTAR LAMBANG

(= buka kurung

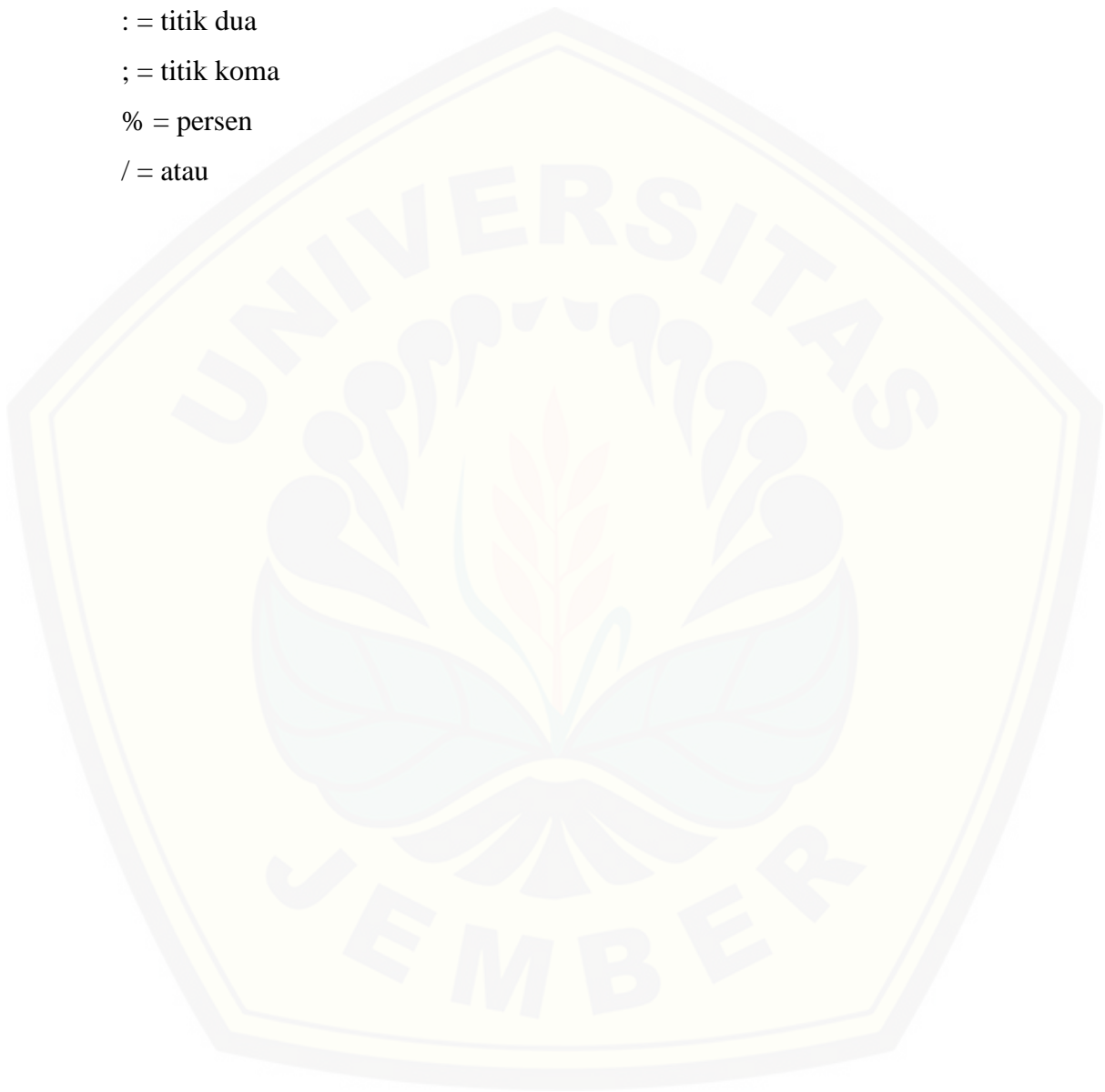
) = tutup kurung

: = titik dua

; = titik koma

% = persen

/ = atau



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan karena jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung dalam ASI tersebut. ASI eksklusif ialah hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman lain pada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan (Kemenkes RI, 2014). Kemudian, ASI hanya berfungsi untuk sumber protein, vitamin, dan mineral utama bayi yang mendapat makanan tambahan. Selama itu bayi tidak diperbolehkan mendapatkan tambahan makanan dan minuman lain, seperti pisang, bubur nasi, biskuit, madu, susu formula, air jeruk, air teh, air putih, dan lain-lain.

Pemberian ASI secara eksklusif harus diberikan sampai bayi umur 6 bulan (Maryunani, 2012:97). Bayi saat lahir hingga usia enam bulan akan mengalami masa periode emas yaitu masa proses tumbuh dan kembang otak hingga mencapai sekitar 75% sehingga dibutuhkan asupan nutrisi yang cukup agar proses pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan optimal. Air Susu Ibu mengandung *Docosahexanoid Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) yang bermanfaat untuk kecerdasan bayi, mengandung zat kekebalan untuk mencegah dari penyakit infeksi (diare, pilek, radang tenggorokan dan gangguan pernafasan), melindungi bayi dari alergi, aman dan terjamin kebersihannya, tidak akan pernah basi, mempunyai suhu yang tepat, serta membantu memperbaiki refleks menghisap, menelan dan pernapasan bayi. Proses menyusui juga memperkuat hubungan batin antara ibu dan anak yang tentu menjadi harapan setiap orang tua, dan proses menyusui tidak membutuhkan persiapan botol susu dan air hangat sehingga lebih efisien dan juga mengurangi risiko infeksi akibat penyiapan susu yang kurang higienis (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2013).

Keuntungan memberikan ASI eksklusif sesuai dengan tujuan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu mengurangi tingkat kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. Organisasi dunia memperkirakan di seluruh dunia hanya sekitar 35% bayi yang memperoleh ASI eksklusif pada enam bulan pertama kehidupannya. Pada tahun 2014 WHO membuktikan manfaat yang paling

dirasakan yaitu pemulihan kesehatan lebih cepat dan menurunkan angka kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit diare dan pneumonia. Hal tersebut sesuai dengan beberapa kajian dan fakta global.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki angka cakupan ASI eksklusif rendah. Program ASI eksklusif memberikan berbagai manfaat bagi kelangsungan hidup bayi, akan tetapi pada kenyataannya hal tersebut masih kurang mendapatkan perhatian yang baik dari masyarakat. Target 80% cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih sangat jauh dari kenyataan. Kajian global “ *The Lancet Breastfeeding series, 2016* telah menunjukkan bahwa menyusui eksklusif menurunkan angka kematian akibat infeksi sebanyak 88% pada bayi berusia kurang dari 3 bulan, kemudian sebanyak 31,36% (82%) dari 37,94% anak sakit karena tidak mendapatkan ASI eksklusif (Lancet dalam Pedoman Pekan ASI Sedunia, 2016). Sejak usia 6 bulan hingga 2 tahun, ASI harus tetap diberikan bersama makanan pendamping ASI yang aman dan bergizi. Namun di Indonesia, total perempuan besar (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan sekitar 42% dari bayi berusia dibawah 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat berusia 2 tahun cuma 55% bayi yang diberi ASI (UNICEF, 2013).

Penelitian Prayogo (2017:8-10) menyatakan bahwa bidan berperan lebih banyak tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 23 orang (79,3%), sedangkan yang beranggapan bahwa bidan kurang berperan justru lebih banyak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 14 orang (73,7%). Hasil penelitian diperoleh ketika ibu yang kurang mendapat peran dari bidan, justru lebih banyak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang memperoleh peran dari bidan. Namun ada juga ibu mendapatkan peran dari bidan justru malah tidak memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut disebabkan karena ada sebagian faktor mempengaruhi seperti ASI tidak keluar pada waktu melahirkan sehingga pada waktu di tempat persalinan bayi langsung diberi susu formula, selain itu ada ibu yang memberikan ASI pada bayi usia 1 sampai 3 bulan kemudian itu diberi susu formula dan ibu bekerja tidak bisa memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0 sampai 6 bulan. Selain dari bidan masih banyak petugas

kesehatan yang memberikan informasi dan motivasi kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif bayi berusia 0 sampai 6 bulan. Petugas tersebut misalnya, dokter, perawat, kesehatan masyarakat, dan gizi.

Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2016 yaitu sebesar 54% (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Cakupan pemberian ASI eksklusif di provinsi Jawa Timur masih dibawah target walaupun telah mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya. Berdasarkan data dari Kabupaten/Kota tahun 2013 diketahui cakupan pemberian ASI eksklusif di Jawa Timur sebesar 68,48% (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Pada tahun 2014 diketahui cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif di Jawa Timur sebesar 72,89 % (Kementrian Kesehatan RI, 2014a). Sedangkan tahun 2015 diketahui cakupan ASI eksklusif di Jawa Timur sebesar 74,1% (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Masalah muncul dalam pemberian ASI eksklusif tidak terlepas dari petugas yang membantu bayi dan ibunya dalam masa perawatan. Petugas kesehatan hendaknya selalu memberikan motivasi tentang pemberian ASI yang pertama keluar walapun hanya sedikit (Proverawati, 2010:10). Menurut penelitian Novidiyanti (2017:9) disebabkan karena ibu berpengetahuan baik hanya sekedar tahu namun tidak dapat mengaplikasikannya baik itu karena kesibukan mengakibatkan waktu bersama anak menjadi sangat sulit. Tingkat pendidikan responden tinggi maupun yang rendah tidak memiliki perbedaan dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah namun mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan diajarkan maupun dimotivasi dalam pemberian ASI eksklusif. Seseorang terpapar promosi susu formula sebagian besar tidak akan memberikan ASI eksklusif lagi kepada bayinya. Promosi susu formula yang banyak terutama melalui media periklanan mengakibatkan ibu tergoda dan mencoba kepada bayinya. Ibu mendapatkan dukungan petugas kesehatan akan memiliki informasi dan motivasi yang baik dalam memberikan ASI eksklusif. Karena masyarakat menghormati petugas kesehatan dan dianggap lebih mengetahui tentang kesehatan terutama tentang kesehatan bayi. Sehingga petugas

kesehatan akan lebih mudah memotivasi masyarakat bahwa ASI eksklusif adalah makanan terbaik dan utama bagi bayi.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif mendeskripsikan bahwa untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI eksklusif secara optimal, petugas kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan harus menyampaikan informasi dan edukasi kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan mulai pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai. Pemberian informasi dan edukasi ASI eksklusif dapat dimulai dengan penyuluhan, konseling dan pendampingan. Petugas kesehatan diharapkan mampu mendukung keberhasilan program ASI eksklusif, mengurangi kebiasaan masyarakat memberikan bayi baru lahir dengan makanan lain. Faktor penghambat dalam hal ini ada pada tingkat pendidikan, sikap, persepsi, pengetahuan, kepercayaan dan motivasi ibu akan pentingnya ASI eksklusif.

Bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai andil sangat besar terhadap tercapainya program ASI eksklusif. Kebidanan yakni ilmu yang mempelajari keilmuan dan seni dalam mempersiapkan kehamilan, membantu persalinan, nifas, menyusui, masa interval, pengontrol kesuburan, klimakterium, dan menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi-fungsi reproduksi manusia sekaligus memberikan bantuan/dukungan pada perempuan, keluarga dan komunitasnya (Permenkes, 2007). Dukungan bidan dalam mensosialisasikan ASI dapat dimulai sejak kehamilan. Setidaknya ibu hamil mengikuti 2 kali kelas antenatal menjelaskan keuntungan ASI dan bagaimana cara sukses menyusui saat kelahiran terjadi untuk mempersiapkan ibu hamil yang kelak akan menyusui mempengaruhi keberhasilan menyusui. Edukasi tentang pentingnya air susu ibu wajib didapatkan oleh setiap ibu hamil sebelum melahirkan (Suradi, Rulina, dkk. 2010:32). Bidan lebih dikenal ibu hamil dibandingkan dengan dokter kandungan, sehingga dukungan bidan cukup penting dalam mensosialisasikan program pemberian ASI eksklusif. Seluruh bidan diharapkan memberikan pemahaman mengenai pemberian ASI eksklusif dengan melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan tindak lanjut dorongan pemberian ASI eksklusif (Harian Analisa, 2013:3).

Pemberian dukungan sosial individu akan mendapat pengalaman yang positif, meningkatkan rasa percaya diri dan dapat mengontrol perubahan-perubahan di lingkungannya. Tujuannya untuk rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku ini sangat strategis. Upaya agar masyarakat berperilaku perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberi informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan oleh tenaga kesehatan. Secara umum orang-orang akan merasa mereka mendapatkan kasih sayang, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasihat medis daripada pasien yang kurang memperoleh dukungan sosial.

Kabupaten Jember merupakan pusat regional di kawasan tapal kuda, daerah tersebut merupakan daerah yang masih memiliki cakupan yang baik untuk masalah program kesehatan. Kabupaten Jember juga salah satu daerah yang memiliki capaian program ASI eksklusif mulai tahun 2010-2016 yang hasilnya cenderung meningkat. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Jember pada tahun 2016 sebesar 73,71%. Sekitar 50 puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Jember ada beberapa puskesmas yang mencapai target 80%. Namun terdapat cakupan ASI eksklusif yang paling rendah yaitu Puskesmas Rowotengah sebesar 46,80%. Sedangkan cakupan program yang dilaksanakan terkait dengan pemberian ASI eksklusif tertinggi adalah Puskesmas Sukorejo dengan capaian sebesar 114,57% dari total bayi sebanyak 714 bayi dan yang diberikan ASI secara eksklusif sebanyak 818 bayi (Dinkes, 2016). Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melihat dukungan sosial bidan terhadap cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apa saja dukungan sosial bidan terhadap cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yakni untuk menganalisis dukungan sosial bidan terhadap cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini dijabarkan sebagai berikut:

- a. Menganalisis dukungan emosional bidan terhadap cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember.
- b. Menganalisis dukungan instrumental bidan terkait cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis dukungan informatif bidan tentang cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis dukungan penghargaan kepada ibu menyusui terkait cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diupayakan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan tentang promosi kesehatan dan ilmu perilaku mengenai dukungan sosial bidan terhadap cakupan ASI eksklusif dalam menunjang keberhasilan program pemberian ASI eksklusif.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pandangan bagi pengambil kebijakan di Dinas Kesehatan, terkait dengan cakupan ASI eksklusif.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan informasi bagi masyarakat umum mengenai dukungan sosial bidan dalam pemberian ASI Eksklusif, sehingga masyarakat dapat turut berpartisipasi.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana informasi tentang peningkatan cakupan ASI eksklusif yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan terutama bidan sebagai bahan masukan dalam pengembangan bagi peneliti sejenis dan berkelanjutan yang dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan tindakan cakupan ASI eksklusif.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Sosial

2.1.1 Pengertian Dukungan Sosial

Ada beberapa definisi dukungan sosial yang dikemukakan oleh beberapa ahli. Masing-masing ahli memberikan definisi berbeda namun pada intinya memiliki kesamaan. Sarafino (2011:117) menyebutkan dukungan sosial merupakan ketentraman, perhatian, penghargaan/pujian, atau bantuan/dorongan yang diterima individu dari orang lain, baik perorangan maupun kelompok. Dukungan sosial berkaitan dengan hal-hal yang bersifat positif secara psikologis, emosional, dan material yang diberikan kepada seseorang dalam hubungan antar manusia.

Sementara menurut Duci (2011:163) dukungan sosial adalah perasaan yang diberikan seseorang sebagai wujud kepedulian dengan memberikan bantuan kepada orang lain. Bantuan tersebut berupa dukungan emosional misalnya kepedulian, empati, kasih sayang, dan perhatian. Instrumental atau bantuan nyata (misalnya bantuan keuangan dan fasilitas), informatif (misalnya, memberikan saran, umpan balik dan petunjuk), atau dukungan interaksi sosial (misalnya rasa memiliki). Dukungan sosial merupakan bentuk bantuan dan perlindungan yang diberikan pada orang lain, terutama individu yang digunakan untuk tugas mediasi dalam coping pasien/penderita yang mampu menurunkan tingkat stress (Pinar *et al.* 2012:230).

Dukungan sosial dari berbagai sumber seperti, keluarga, teman, hewan peliharaan, organisasi, rekan kerja bahkan dari orang-orang yang belum dikenal sebelumnya. Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan suatu bentuk bantuan yang bertujuan untuk membantu anggota keluarga yang sedang mengalami ketidakmampuan untuk menyelesaikan segala sesuatu yang menurut orang tersebut butuh bantuan dan dukungan dari orang lain. Secara fisik dukungan sosial bisa berupa bantuan tenaga, sedangkan secara psikologis dukungan sosial dapat berbentuk kasih sayang, dengan membantu mengembangkan konsep diri ke arah positif. Menurut

Sarafino (dalam Wulandari, 2016:12) dukungan sosial berasal dari beragam sumber, yakni suami/istri (pasangan), keluarga, teman, rekan kerja, dokter, atau komunitas.

2.1.2 Bentuk Dukungan Sosial

Aspek-aspek dalam bentuk dukungan sosial merupakan suatu cara yang diwujudkan bisa bentuk ekspresi, ungkapan atau perwujudan bantuan dari individu yang satu ke individu lainnya. Sarafino (2011:81) membagi dukungan sosial menjadi (4) lima, yaitu :

a. Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Dukungan emosi yaitu suatu bentuk dorongan yang disampaikan melalui perasaan positif yang berwujud empati, perhatian, kasih sayang dan kepedulian terhadap individu lain. Bentuk dukungan ini dapat menimbulkan perasaan nyaman, aman, perasaan dilibatkan, diperhatikan dan dicintai oleh individu yang bersangkutan dalam situasi penuh tekanan.

b. Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*)

Dukungan Instrumental merupakan suatu bentuk dukungan yang diuraikan sebagai bantuan langsung memberikan sumber-sumber tepat untuk menghadapi situasi tidak baik yang dirasakan seseorang, memberi bantuan langsung atau membantu pada saat seseorang sedang mengalami masalah misalnya pemberian dana atau pemberian bantuan berupa tindakan nyata atau benda.

c. Dukungan Informatif (*Informational Support*)

Dukungan informative diungkapkan dalam bentuk pemberian nasehat atau saran, pengarahan, bimbingan, pemberian umpan balik mengenai apa yang dilakukan individu kemudian keterangan atau informasi solusi suatu masalah.

d. Dukungan Penghargaan (*Esteem Support*)

Dukungan penghargaan terjadi lewat pernyataan, penghargaan atau penilaian yang positif untuk individu, dorongan untuk maju dan menyampaikan semangat, dan juga perbandingan positif individu dengan orang lain.

Dukungan ini mengutamakan pada penilaian positif dari diri individu dan penerimaan apa adanya. Bentuk dukungan ini membentuk jati diri atau perasaan senang dalam diri individu bahwa berharga, mampu dan berarti.

2.1.3 Sumber-Sumber Dukungan Sosial

Sumber-sumber dukungan sosial dikelompokkan oleh Lubis dan Hasnida (2009:53) mengemukakan dukungan sosial berasal dari :

- a. Orang-orang sekitar individu termasuk kalangan non-profesional (*signification others*) seperti : keluarga, orang tua, pasangan (suami atau istri), tetangga, saudara, teman dekat, atau rekan. Hubungan dengan kalangan non-profesional atau significant others ialah ikatan yang mengisi bagian terbesar dari kehidupan seorang individu dan menjadi sumber dukungan sosial yang sangat potensial.
- b. Professional, seperti psikolog, dokter, bidan, perawat, dan tenaga medis lainnya untuk menganalisis secara klinis maupun psiki.
- c. Kelompok-kelompok dukungan sosial (*social support groups*) seperti pekerja sosial yang berada di LSM, tokoh, agama dan anggota komunitas tertentu yang selama ini tidak pernah dikenal pasien.

Banyaknya jenis-jenis dukungan sosial dijelaskan diatas, ternyata dukungan yang berasal dari keluarga dapat memberikan efek sangat besar bagi fungsi psikologi seseorang. Sumber dukungan lain juga bermanfaat bagi individu adalah kelompok-kelompok dukungan sosial. Kelompok pendukung (*support group*) adalah suatu kelompok kecil mengaitkan interaksi langsung dari para anggotanya, menegaskan pada keikutsertaan individu yang hadir secara sukarela bertujuan untuk bersama-sama memperoleh solusi, menolong anggota kelompok menghadapi masalahnya serta menyediakan dukungan emosional kepada para anggotanya.

2.2 ASI Eksklusif

2.2.1 Pengertian ASI Eksklusif

Peraturan Pemerintah RI No. 33 tahun 2012 pasal 1 ayat 2 menjelaskan ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan minuman seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif sangat dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya sampai 6 bulan. ASI eksklusif menurut *World Health Organization* (2011) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Namun bukan berarti setelah memberikan ASI eksklusif pemberian ASI dihentikan, akan tetapi tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun. Penyakit infeksi seperti diare, ISPA, dan berbagai penyakit yang disebabkan oleh virus dapat dicegah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi (Permenegpp No. 3 Tahun 2010).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih selama 6 bulan (Purwanti, 2012:3). Pemberian ASI secara eksklusif dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, tanpa makanan pendamping. Di atas usia 6 bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai ia berumur 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara. Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan kelenjar mammae ibu, dan berfungsi untuk memenuhi kebutuhan gizi dan melindungi bayi melawan serangan penyakit (Maryunani, 2012:40).

Keseimbangan zat-zat gizi air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi. Air Susu Ibu (ASI)

mengandung kolostrum yang kaya antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi, sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko kesakitan dan kematian pada bayi (Kemenkes RI, 2016a:2). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pemberian makanan dan minuman tambahan pada bayi dapat menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal, tergantikan oleh adanya makanan tambahan (Sulistyawati, 2009).

2.2.2 Kandungan ASI

Salah satu sumber nutrisi bagi manusia komponen ASI sangat rumit dan mengandung lebih dari 100.000 biologi komponen, yang memainkan peran utama dalam perlawanan penyakit pada bayi. Meskipun tidak semua keuntungan dari semua komponen yang telah sepenuhnya diteliti atau belum ditemukan, berikut beberapa elemen penting dari ASI (Proverawati *et al.*, 2010:10).

a. Kolostrum

Cairan susu kental berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan pada sel alveoli payudara ibu. Sesuai untuk kapasitas pencernaan bayi dan kemampuan ginjal baru lahir yang belum mampu menerima makanan dalam volume besar. Jumlahnya tidak terlalu banyak tetapi kaya akan gizi dan sangat baik bagi bayi. Kolostrum mengandung karoten dan vitamin A yang sangat tinggi dengan konsentrasi berkisar pada 200 IU/dl. Namun sayang, karena pengetahuan yang rendah atau karena kepercayaan yang salah tentang kolostrum, banyak ibu yang baru melahirkan tidak memberikan kolostrum kepada bayinya. Berbagai daerah, air susu pertama (kolostrum) sengaja diperah dengan tangan dan dibuang. Mereka percaya dan berpendapat bahwa kolostrum akan berpengaruh buruk terhadap kesehatan anak. Ada anggapan bahwa pemberian kolostrum perlu dihindari karena mereka percaya keluarnya air susu yang sebenarnya hanya mulai hari ketiga. Kepercayaan itu perlu diluruskan, karena kekurangan vitamin A banyak sekali diderita oleh bayi dan

anak-anak prasekolah. Kolostrum seharusnya tidak dibuang sia-sia, akan tetapi disusukan kepada bayi.

b. Protein

Protein dalam ASI terdiri dari *casein* (protein yang sulit dicerna) dan *whey* (protein yang mudah dicerna). ASI lebih banyak mengandung *whey* daripada *casein* sehingga protein ASI mudah dicerna.

c. Lemak

Lemak ASI adalah penghasil kalori (energi) utama dan merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi. Lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi. Penelitian Osborn membuktikan, bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih banyak menderita penyakit jantung koroner di usia muda.

d. Laktosa

Karbohidrat utama pada ASI. Berfungsi sebagai sumber energi, meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus* yang berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *e.coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi.

e. Zat Besi

Meskipun mengandung sedikit zat besi (0,5-1,0 mg/liter), bayi yang menyusui jarang kekurangan zat besi (anemia). Hal ini dikarenakan zat besi pada ASI yang lebih mudah diserap.

f. Taurin

Berupa asam amino dan berfungsi sebagai neurotransmitter, berperan penting dalam maturasi otak bayi. *Docosahexaenoic acid* (DHA) dan ARA merupakan bagian dari kelompok molekul yang dikenal sebagai omega fatty acid. *Docosahexaenoic acid* adalah sebuah blok bangunan utama di otak sebagai pusat kecerdasan dan di jala mata. Akumulasi DHA di otak lebih dari dua tahun pertama kehidupan. ARA (*arachidonic acid*) yang ditemukan di seluruh tubuh dan bekerja bersama-sama dengan DHA untuk mendukung visual dan perkembangan mental bayi.

g. Laktoferin

Sebuah besi-batas yang mengikat protein ketersediaan besi untuk bakteri dalam intestines, serta memungkinkan bakteri sehat tertentu untuk berkembang. Memiliki efek langsung pada antibiotik berpotensi berbahaya seperti bakteri *staphylococci* dan *e.coli*. Hal ini ditemukan dalam konsentrasi tinggi pada kolostrum, tetapi berlangsung sepanjang seluruh tahun pertama yang bermanfaat menghambat bakteri *staphylococcus* dan jamur *candida*.

h. Lisozim

Dapat memecah dinding bakteri sekaligus mengurangi insiden *caries dentis* dan maloklusi (kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot). ASI terdiri dari air dengan komposisi sekitar 88% yang berfungsi untuk melarutkan zat-zat dalam ASI dan menurunkan rangsangan haus dari bayi. Mineral yang terkandung dalam ASI yaitu zat besi dan kalsium. Meskipun jumlah kandungan mineral ASI relatif sedikit, tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.

ASI juga mengandung vitamin yang larut lemak dalam jumlah yang cukup yaitu vitamin A dengan konsentrasi paling tinggi sekitar 200 IU/dl, sedangkan vitamin D, vitamin E, vitamin K, serta vitamin yang larut dalam air seperti vitamin C, B12, B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B6 (piridoksin), dan asam nicotinic memiliki kandungan yang jumlahnya sangat sedikit (Wulandari dan Handayani, 2011:36).

2.2.3 Manfaat ASI Eksklusif

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi dan ibu yang dijelaskan secara luas (Maryunani, 2012:104)

a. Manfaat ASI bagi bayi :

Pemberian ASI secara eksklusif, yaitu tidak dicampur apapun selama 6 bulan berturut-turut, memberikan banyak manfaat, antara lain :

1) Kesehatan

Kandungan antibody yang terdapat dalam ASI tetap paling baik sepanjang masa. Bayi mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding yang tidak mendapat ASI. ASI juga mampu mencegah kanker limfomaligna (kanker kelenjar), dan menghindarkan anak dari busung lapar/malnutrisi. Sebab komponen gizi ASI paling lengkap, termasuk protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan zat-zat penting lainnya. ASI adalah cairan hidup yang mampu diserap dan digunakan tubuh dengan cepat. Manfaat ini tetap diperoleh meskipun status gizi ibu kurang.

2) Kecerdasan

Manfaat bagi kecerdasan bayi, antara lain karena dalam ASI terkandung DHA terbaik, selain laktosa yang berfungsi untuk proses mielinisasi otak.

- a) Mielinisasi otak adalah salah satu proses pematangan otak agar bisa berfungsi optimal.
- b) Saat ibu memberikan ASI, terjadi pula proses simulasi yang merangsang, terbentuknya networking antar jaringan otak hingga menjadi lebih banyak terjalin sempurna.
- c) Ini terjadi melalui suara, tatapan mata, detak jantung, elusan, pancaran dan rasa ASI.

5) Emosi

- a. Pada saat disusui, bayi berada dalam dekapan ibu.
- b. Hal ini akan merangsang terbentuknya *Emotional Intelligence/EI*.
- c. Selain itu, ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu pada buah hatinya.
- d. Doa dan harapan yang didengungkan di telinga bayi/anak selama proses menyusupun akan mengasah kecerdasan spiritual anak.

6) Manfaat ASI bagi bayi yaitu ASI mengandung kolostrum yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi dan komposisi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi pada awal kelahiran karena komposisi ASI mudah diserap dan di metabolisme oleh pencernaan bayi. ASI berguna untuk perkembangan kecerdasan bayi dan anak (Permenegpp. No.3 Tahun 2010).

b. Manfaat memberikan ASI untuk ibu

Berikut ini adalah proses pemberian ASI yang bermanfaat juga bagi ibu.

Antara lain :

1) ASI eksklusif adalah diet alami bagi ibu

Meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk mampu menyusui bayinya, meningkatkan interaksi ibu dan bayi (Permenegpp. No.3 Tahun 2010). Dengan memberikan ASI eksklusif, berat badan ibu yang bertambah selama hamil, akan segera kembali mendekati berat semula. Naiknya hormone oksitosin selagi menyusui, menyebabkan kontraksi semua otot polos, termasuk otot-otot uterus. Dengan demikian menyusui dapat membakar kalori sehingga membantu penurunan berat badan lebih cepat.

2) Mengurangi resiko anemia

Pada saat memberikan ASI, otomatis resiko perdarahan pasca-bersalin berkurang. Naiknya kadar hormon oksitosin selama menyusui akan menyebabkan semua otot polos mengalami kontraksi, yang mengakibatkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan. Perdarahan berlangsung dalam tenggang waktu lama merupakan salah satu penyebab anemia.

3) Mencegah kanker

Berbagai penelitian diketahui bahwa ASI dapat mencegah kanker, khususnya kanker payudara. Pada saat menyusui tersebut, hormon estrogen mengalami penurunan. Tanpa aktivitas menyusui, kadar hormon estrogen tetap tinggi dan hal inilah yang diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron.

c. Manfaat Ekonomis

Dengan menyusui, serta menghemat pengeluaran rumah tangga, ibu tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu/suplemen bagi bayi. Cukup dengan ASI eksklusif, kebutuhan bayi selama 6 bulan terpenuhi dengan sempurna. Selain itu ibu tidak perlu repot untuk mensterilkan peralatan bayi seperti dot, cangkir, gelas, atau sendok untuk memberikan susu kepada bayi (Permenegpp. No. 3 Tahun 2010).

d. Manfaat untuk keluarga

Dengan pemberian ASI Eksklusif, tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta peralatan lainnya. Jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan, penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi dari ASI Eksklusif, keluarga tidak perlu repot membawa berbagai peralatan susu ketika bepergian (Roesli dalam Proverawati *et al.*, 2010:7).

e. Manfaat untuk Negara

Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya (Permenegpp. No.3 Tahun 2010). Penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi yang sakit sedikit. Selain itu, dapat memperbaiki kelangsungan hidup anak sehingga dapat menurunkan angka kematian (Proverawati *et al.*, 2010:9).

2.2.4 Pola Pemberian ASI Eksklusif

Pola pemberian ASI yang benar juga mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif yaitu dengan tidak menjadwal waktu menyusui. ASI diberikan sesering mungkin termasuk menyusui pada malam hari. Ibu menggunakan payudara kiri dan kanan secara bergantian tiap kali menyusui. Disamping itu, posisi ibu bisa duduk atau tiduran dengan suasana tenang dan santai. Bayi dipeluk dengan posisi menghadap ibu. Isapan mulut bayi pada puting susu harus baik yaitu sebagian besar areola (bagian hitam sekitar puting) masuk ke mulut bayi. Apabila payudara terasa penuh dan bayi belum mengisap secara efektif, sebaiknya ASI dikeluarkan dengan menggunakan tangan yang bersih (Depkes RI, 2005).

2.3 Determinan Pemberian ASI Eksklusif

2.3.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Faktor-faktor dari dalam diri ibu atau faktor internal antara lain umur ibu, pengetahuan, pendidikan, motivasi, sikap, pekerjaan, dan kondisi kesehatan. Sementara itu, faktor dari luar diri ibu atau faktor eksternal antara lain sosial ekonomi, tata laksana rumah sakit, kondisi kesehatan bayi, pengaruh iklan susu formula, keyakinan keliru yang berkembang di masyarakat karena kurangnya pemahaman dan dukungan terhadap ibu dari tenaga kesehatan atau petugas penolong persalinan maupun orang-orang terdekat ibu seperti ibu mertua, suami, dan lain-lain.

a. Faktor Internal

1) Umur Ibu

Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Arini H, 2012:52). Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta membina bayi dilahirkan (Arini H, 2012:53). Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial menghadapi kehamilan, persalinan serta membina bayi yang dilahirkan serta dapat menimbulkan tingkat stress pada saat menyusui .

2) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan tersendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi

oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2012:138).

Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran) dimana seseorang menyadari dalam arti mengetahui terhadap stimulus atau objek.
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut.
- 3) *Evaluation* (menimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendakinya oleh stimulus.
- 5) *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap. Namun demikian dari penelitian.

Perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Tingkat pengetahuan mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2012:138) yaitu :

- 1) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya.
- 2) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan dengan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menyampaikan, menyebutkan, contoh menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.
- 3) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari kepada situasi atau kondisi real sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

- 4) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
- 5) Sintesis yaitu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.
- 6) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Faktor Eksternal

1) Sosial Ekonomis

Status sosial ekonomi sangat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memproduksi atau membeli pangan, ibu-ibu dari keluarga yang berpendapatan rendah kebanyakan dan memiliki akses terhadap informasi kesehatan lebih terbatas. Status ekonomi dapat disimpulkan sebagai kedudukan berdasarkan pendapatan finansial untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

2) Tata Laksana Rumah Sakit

Setelah persalinan normal, ibu dan bayi tidak tidur terpisah. Di ruang rawat gabung bayi bersama-sama dengan ibunya dan diletakkan di box bayi yang berada di dekat ranjang ibu. Ibu dengan mudah menyusui, menggendong atau membersihkan bayinya.

Manfaat rawat gabung antara lain;

- a) mempercepat mantapnya dan terus terlaksana proses menyusui
- b) memungkinkan proses *bonding*
- c) menurunkan biaya
- d) peralatan minimal
- e) tidak ada tambahan tenaga
- f) menurunkan infeksi

g) keuntungan untuk bayi

h) melatih keterampilan ibu merawat bayinya sendiri.

Menurut Undang-undang No. 36 tahun 2009 mengenai hak bayi untuk mendapatkan ASI yang diterjemahkan dalam Peraturan Pemerintah no. 33/2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Rumah sakit sayang bayi adalah rumah sakit yang melaksanakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2013).

Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui :

a) Sarana pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan tentang penerapan

10 langkah menuju keberhasilan menyusui dan melarang promosi PASI

b) Sarana pelayanan kesehatan melakukan pelatihan untuk staf sendiri atau lainnya

c) Menyiapkan ibu hamil untuk mengetahui manfaat ASI dan langkah keberhasilan menyusui. Memberikan bimbingan dan konseling apabila ibu penderita infeksi HIV positif

d) Melakukan kontak dan menyusui dini bayi baru lahir (1/2 - 1 jam setelah lahir)

e) Membantu ibu melakukan teknik menyusui yang benar (posisi peletakan tubuh bayi dan pelekatan mulut bayi pada payudara)

f) Hanya memberikan ASI saja tanpa minuman pralaktal sejak bayi lahir

g) Melaksanakan rawat gabung (ibu dan bayi)

h) Melaksanakan pemberian ASI mungkin

i) Tidak memberikan dot/ kempeng.

j) Menindak lanjuti ibu-bayi setelah pulang dari sarana pelayanan kesehatan

3) Kondisi Kesehatan Ibu dan Bayi

Keadaan payudara ibu mempunyai peran dalam keberhasilan menyusui, seperti puting tenggelam, mendatar atau puting terlalu besar dapat mengganggu proses menyusui (Afifah, 2007:78). Kondisi kesehatan bayi juga dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Bayi dalam keadaan sakit apapun harus tetap diberi ASI, termasuk diare. Bagi bayi kembar, ASI tetap

mencukupi sesuai kebutuhan bayi. Bayi prematur juga demikian, apabila bayi dapat menghisap langsung menyusu dari payudara ibu, apabila tidak bisa menghisap, dibantu dengan sendok atau lainnya. Produksi ASI harus diperhatikan dengan mengeluarkan ASI, jika bayi sudah lapar bayi dapat menyusu langsung dari ibu.

4) Pengganti ASI (PASI) atau Susu Formula

Pengganti ASI (PASI) atau susu formula dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, karena semakin banyak susu formula yang ada di pasaran dengan harga yang terjangkau dan manfaat untuk bayi sehingga dapat mempengaruhi pemikiran ibu-ibu muda atau ibu-ibu pekerja untuk beralih ke susu formula. Untuk pembatasan susu formula, Menteri Kesehatan (Menkes) menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dilarang menerima dan mempromosikan susu formula. Hal ini telah dijelaskan pada Pasal 17 ayat (1) PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, setiap tenaga kesehatan dilarang memberikan susu formula dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif kecuali dalam hal diperuntukkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15.

5) Keyakinan yang Keliru dari Masyarakat

Kebiasaan atau kebudayaan merupakan seperangkat kepercayaan, nilai-nilai dan cara perilaku yang dipelajari secara umum dan dimiliki bersama oleh warga di masyarakat. Kebiasaan yang keliru adalah persiapan psikologi ibu untuk menyusui, sikap ibu dipengaruhi beberapa faktor adat atau kepercayaan menyusui, pengetahuan tentang manfaat ASI yang kurang (Ayna, N.2011:30).

6) Pengaruh Tempat dan Penolong Persalinan

Tempat melahirkan memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi karena merupakan titik awal bagi ibu untuk memilih tetap memberikan ASI eksklusif atau memberikan susu formula yang diberikan oleh petugas kesehatan maupun non kesehatan sebelum ASI keluar. Hubungan tempat persalinan dengan ASI eksklusif dapat berpengaruh terhadap pemberian makanan pralekteal dikarenakan masih terdapat

kebijakan atau tata laksana rumah sakit atau tempat bersalin yang kurang mendukung keberhasilan menyusui seperti bayi baru lahir tidak segera disusui (Mamonto, T. 2015:60). Ibu hamil masih banyak mempercayai dukun bayi, terutama di daerah pedesaan untuk menolong persalinan yang biasanya dilakukan di rumah. Pemilihan dukun bayi sebagai penolong persalinan pada dasarnya disebabkan karena beberapa alasan antara lain dikenal secara dekat, biaya murah, mengerti, dan dapat membantu dalam upacara adat yang berkaitan dengan kelahiran anak serta merawat ibu dan bayi sampai 40 hari.

7) Suami sebagai *breastfeeding father*

Harus memberikan dukungan yang konkrit. Dukungan sosial suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan istri untuk memberikan ASI Eksklusif. Dukungan suami diberikan sejak masih hamil/bayi dalam kandungan. Suami memberikan informasi, kemudian mendukung istri untuk memberikan ASI Eksklusif, mengantarkan ke pelayanan kesehatan, membantu istri mengambil keputusan yang tepat dengan mencari informasi terkait ASI Eksklusif sehingga keputusan istri akan lebih mantap untuk memberikan ASI secara Eksklusif. (Farida, A.F., 2014:50).

8) Pengaruh Dukungan Keluarga

Dukungan psikologi dari keluarga dekat, terutama wanita seperti ibu, ibu mertua, kakak wanita, atau teman wanita lain yang telah berpengalaman dan berhasil dalam menyusui sangat diperlukan. Selain faktor internal dari ibu, faktor eksternal juga mempengaruhi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif salah satunya adalah dukungan keluarga terdekat (Farida, A.F., 2014:56).

9) Dukungan orang tua

Selain suami keputusan untuk memberikan ASI sering juga dipengaruhi oleh orang tua. Dukungan orang tua sudah membuktikan pengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif. Suatu penelitian menunjukkan dalam menyampaikan keputusan pemberian ASI atau susu formula, 13% responden dipengaruhi oleh ibunya. Selain faktor internal dari ibu, faktor eksternal juga

mempengaruhi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif salah satunya adalah dukungan keluarga terdekat (Farida, A.F., 2014:19).

10) Dukungan petugas kesehatan

Penelitian di Afrika Selatan juga menunjukkan edukasi mengenai pemberian makan yang dilakukan di klinik berperan penting dalam pemilihan menyusui secara dini. Edukasi mengenai pemberian ASI sangat penting dilakukan sebelum atau selama kehamilan dan dilanjutkan setelah melahirkan. Persepsi dari tenaga kesehatan sangat penting karena dapat mempengaruhi keputusan yang dibuat ibu (Swarts *et al.*, 2010).

11) Promosi susu formula

Susu sapi memiliki banyak manfaat dan diproses menjadi susu formula yang menjadi asupan untuk bayi. Secara kuantitas, susu hewan mungkin memiliki persamaan dengan air susu ibu, namun secara kualitas keduanya sangat berbeda. Bayi yang mengonsumsi ASI dianggap mempunyai komposisi tubuh yang berbeda dengan bayi yang mengonsumsi susu formula (Farida, A.F., 2014:19).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Gangguan proses pemberian ASI pada prinsipnya berakar dari kurangnya pengetahuan, rasa percaya diri, kurang dukungan keluarga serta kualitas dan kuantitas gizi. Banyak faktor yang menyebabkan seseorang tidak bisa menyusui, salah satunya adalah ASI tidak keluar. Air susu yang tidak keluar dapat dipengaruhi antara lain stress mental sampai penyakit fisik, termasuk kekurangan fisik (Sulistyoningsih, 2011:175).

Menurut Kristiyanasari (2011:66) pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

a. Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabilamakanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang

diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI. Kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari.

b. Ketenangan Jiwa dan Pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketengangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang. Menurut Sulistyoningsih, H (2011:16), keberhasilan proses menyusui sangat tergantung pada adanya percaya diri ibu bahwa ia mampu menyusui atau memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya. Kurangnya rasa percaya diri ibu akan menyebabkan terhambatnya refleks menyusui.

c. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Ibu mungkin tidak menyadari bahwa ASI yang ibu berikan dengan cara menyusui dapat memberikan aspek kontrasepsi bagi ibu. Hal ini dapat terjadi karena hisapan mulut bayi pada putting susu ibu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila di berikan hanya ASI saja dan belum terjadi menstruasi kembali. Tapi jika sudah mengalami menstruasi maka ibu wajib menggunakan alat kontrasepsi lain karena diharapkan sebagai alat kontrasepsi sudah dianggap gagal dengan adanya tanda menstruasi (Mulyani, 2013:18).

d. Perawatan Payudara

Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi *hypopise* untuk mengeluarkan *hormone progesterone* dan *estrogen* lebih banyak lagi dan hormon *oxytocin*.

e. Anatomis Buah Dada

Bila jumlah lobus dalam buah dada berkurang, lobuspun berkurang. Dengan demikian produksi ASI juga berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makanan dari pembuluh darah akan berkurang.

f. Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormone terutama prolaktin ini merupakan hormone laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu. Menurut Sulistyoningsih (2011:154) ASI diproduksi sebagai hasil kerja hormon refleksi. Hormon tersebut telah bekerja sejak ibu dalam kondisi hamil. Hormon yang berperan dalam proses menyusui adalah hormon prolaktin (menyebabkan payudara dapat memproduksi ASI), dan hormon oksitosin (menyebabkan ASI dapat keluar). Adapun refleksi yang turut membantu proses menyusui adalah *refleks prolaktin dan refleks let down*.

g. Faktor Istirahat

Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang (Kristiyanasari, 2011:18). Semakin cepat memberi tambahan susu pada bayi menyebabkan daya isap berkurang karena bayi mudah merasa kenyang. Bayi akan malas menghisap puting susu dan akibatnya produksi prolaktin dan oksitosin akan berkurang dan merangsang hormone LH dan GnRH semakin meningkat sehingga terjadi proses pematangan sel telur yang mengakibatkan cepat terjadi ovulasi dan kemungkinan hamil.

h. Faktor Obat-obatan

Obat-obatan yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI.

2.3.3 Dukungan Tenaga Kesehatan

Keberadaan orang lain dapat digunakan untuk memberikan bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga dapat meningkatkan kasus baru berikutnya (beberapa individu lain pada suatu kelompok masyarakat) Johnson & Jhonson dalam Saputri dan Indrawati (2011:67). Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan kemampuan melalui pendidikan dibidang kesehatan (Kemenkes, 2012). Jadi bisa ditarik kesimpulan dari dukungan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang memberikan bantuan maupun semangat dalam pengabdianya untuk masalah kesehatan untuk menyelesaikan segala macam kasus baru yang berhubungan dengan kesehatan.

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, baik berupa pendidikan gelar D3, S1, S2 dan S3. Hal inilah yang membedakan jenis tenaga ini dengan tenaga lainnya. Hanya mereka yang mempunyai pendidikan atau keahlian khusus yang boleh melakukan pekerjaan tertentu berhubungan dengan jiwa dan fisik manusia, serta lingkungannya.

Jenis tenaga kesehatan yang berpengaruh dalam mendukung pemberian ASI eksklusif menurut Panduan Nakes Teladan, (2012) adalah:

a. Dokter

Tenaga kesehatan yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada sarana pelayanan kesehatan.

b. Perawat

Seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.

c. Bidan

Wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku

Sedangkan tugas pokok dari masing - masing tenaga kesehatan adalah tugas yang harus dikerjakan oleh seorang tenaga kesehatan berdasarkan prosedur tetap yang ada pada puskesmas. Rincian tugas pokok tenaga kesehatan di puskesmas sebagai berikut :

a. Tugas pokok tenaga dokter

Melakukan pelayanan umum, melakukan tindakan medik dan UGD, kunjungan pada pasien rawat inap, menerima dan melakukan rujukan, melaksanakan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, melakukan catatan medik, dan membuat rencana kerja tahunan.

b. Tugas pokok tenaga bidan

Melaksanakan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, melaksanakan pelayanan KB, melaksanakan pertolongan persalinan normal perawatan nifas (PNC), melaksanakan pelayanan kesehatan bayi dan anak.

c. Tugas pokok tenaga perawat

Melaksanakan asuhan keperawatan dan evaluasi keperawatan, dan melakukan kunjungan pembinaan individu/ keluarga/ masyarakat.

Pengertian bidan adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek (Nazriah, 2009). Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan kebidanan di masyarakat, bidan diberi wewenang oleh pemerintah sesuai dengan wilayah pelayanan yang diberikan (Permenkes. RI. Nomor : 369/Menkes/SKIII/2007).

Ibu hamil akan melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan mengandalkan bidan untuk membantu proses kelahiran. Faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah dukungan dari tenaga kesehatan, khususnya bidan karena bidan merupakan tenaga kesehatan terdekat ibu selama ibu hamil dan melahirkan, yang mempunyai peran penting dalam memberikan dukungan pemberian ASI eksklusif. Dukungan bidan akan menentukan perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Apabila dukungan yang diberikan oleh bidan baik, maka ibu akan berhasil dalam memberikan ASI eksklusif. Menyusui

akan berhasil jika bidan memiliki kepekaan gender yang tinggi dalam mendukung pemberian ASI eksklusif (Permenegpp No.3 Tahun 2010).

2.4 Dukungan Sosial dalam Pemberian ASI Eksklusif

Setelah melahirkan, ibu pasti mengalami kelelahan fisik dan mental. Akibatnya, timbul rasa cemas, tidak tenang, dan hilang semangat. Hal ini merupakan normal yang perlu diantisipasi suami maupun pihak keluarga. Namun dalam beberapa kasus, terutama anak pertama, suami yang lebih memikirkan bayinya daripada memperhatikan kebutuhan ibu/istri. Kondisi tersebut jika berlanjut maka ibu akan merasa bahwa perhatian padanya telah menipis sehingga muncul pemikiran negatif. Terutama dengan penampilan fisiknya setelah bersalin. Pikiran negatif ini akan membuat reflex oksitosin menurun dan produksi ASI pun terhambat.

Dukungan bidan dalam mensosialisasikan ASI dapat dimulai sejak kehamilan. Setidaknya ibu hamil mengikuti 2 kali kelas antenatal yang menjelaskan keuntungan ASI dan bagaimana cara sukses menyusui saat kelahiran terjadi. Mempersiapkan ibu hamil yang kelak akan menyusui mempengaruhi keberhasilan menyusui. Edukasi mengenai pentingnya air susu ibu harus didapatkan oleh setiap ibu hamil sebelum kelahiran terjadi (Suradi, Rulina, dkk. 2010:32). Pentingnya suami dalam mendukung ibu selama memberikan ASI memunculkan istilah *breastfeeding father*. Jika ibu merasa didukung, dicintai dan diperhatikan, maka akan muncul pikiran positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI menjadi lancar. Selain sebagai sumber energi dan zat gizi, pemberian ASI juga merupakan media untuk menjalin hubungan psikologis antara ibu dan bayinya. Hubungan ini menghantarkan kasih sayang dan perlindungan ibu kepada bayinya serta memikat kemesraan bayi terhadap ibunya, sehingga terjalin hubungan yang harmonis dan erat. (Farida, A.F., 2014:45). Berikut bentuk dukungan sosial bidan dalam pemberian ASI Eksklusif:

a. Dukungan Emosional

Johnson dan Johnson (dalam Iksan, 2013:56) menyatakan bahwa dukungan emosional, yaitu dukungan yang diterima individu dari orang-orang di sekitarnya dalam bentuk kasih sayang, penghargaan, perasaan, perhatian dan kepercayaan individu dalam memecahkan masalah yang dihadapi, baik masalah pribadi atau masalah yang berkaitan dengan studi. Aspek ini melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain, sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan rasa cinta kepadanya. Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu yang bersangkutan, serta memberikan rasa aman, rasa saling memiliki dan rasa dicintai. Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu yang bersangkutan, serta memberikan rasa aman, rasa saling memiliki dan rasa dicintai. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol. Persiapan psikologis ibu sangat menentukan keberhasilan menyusui. Ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu memproduksi ASI umumnya produksi ASI akan berkurang. Stres, khawatir, ketidakbahagiaan ibu pada periode menyusui sangat berperan dalam mensukseskan pemberian ASI Eksklusif.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental, seperti penyediaan sarana dapat mempermudah tujuan yang ingin dicapai dalam bentuk materi, pemberian kesempatan waktu, pekerjaan, peluang serta modifikasi lingkungan (Cohen dan Syme dalam Almasitoh, 2011:75). Mencakup bantuan langsung sesuai yang dibutuhkan individu. Seperti diketahui bahwa di Indonesia, Bidan sangat populer di kalangan ibu-ibu. Wanita melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan mengandalkan bidan untuk membantu proses kelahiran. Bidan lebih dikenal ibu hamil dibandingkan dengan dokter kandungan, sehingga dukungan bidan cukup penting di dalam mensosialisasikan program pemberian ASI eksklusif.

c. Dukungan Informatif

Menurut Karr dalam Notoadmojo (2014:31), salah satu faktor yang mempengaruhi suatu tindakan adalah ada atau tidak adanya informasi. Meliputi

pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran ataupun umpan balik. Dukungan informatif ini akan bermanfaat jika terdapat kekurangan pengetahuan atau keterampilan. Pada proses pemberian ASI eksklusif biasanya ibu-ibu mengalami berbagai masalah seperti stress, timbul rasa sakit saat menyusui, kelelahan dan lain sebagainya. Ibu yang sedang menyusui melakukan konsultasi kepada bidan, dan bidan wajib memberikan saran maupun petunjuk untuk membantu menyelesaikan masalah tersebut. Dan juga bidan wajib memberikan informasi penting dan cara-cara pemberian ASI eksklusif yang benar.

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan menurut Sarafino (dalam Wulandari, 2016:12) berupa penghargaan ide atau perasaan individu, dorongan atau persetujuan, ungkapan hormat, dorongan maju, serta membantu seseorang untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya guna dibandingkan dengan orang lain berfungsi menambah penghargaan diri dan persetujuan atas gagasan atau perasaan individu. Berupa penghargaan positif terhadap individu, dorongan atau persetujuan terhadap ide atau perasaan individu, dan membandingkan secara positif individu dengan orang lain. Pada saat melaksanakan pemberian ASI Eksklusif, dukungan keluarga dan petugas kesehatan (bidan) sangat diperlukan. Pemberian penghargaan khusus pada ibu yang sudah memberikan ASI karena telah berhasil memberikan ASI secara eksklusif.

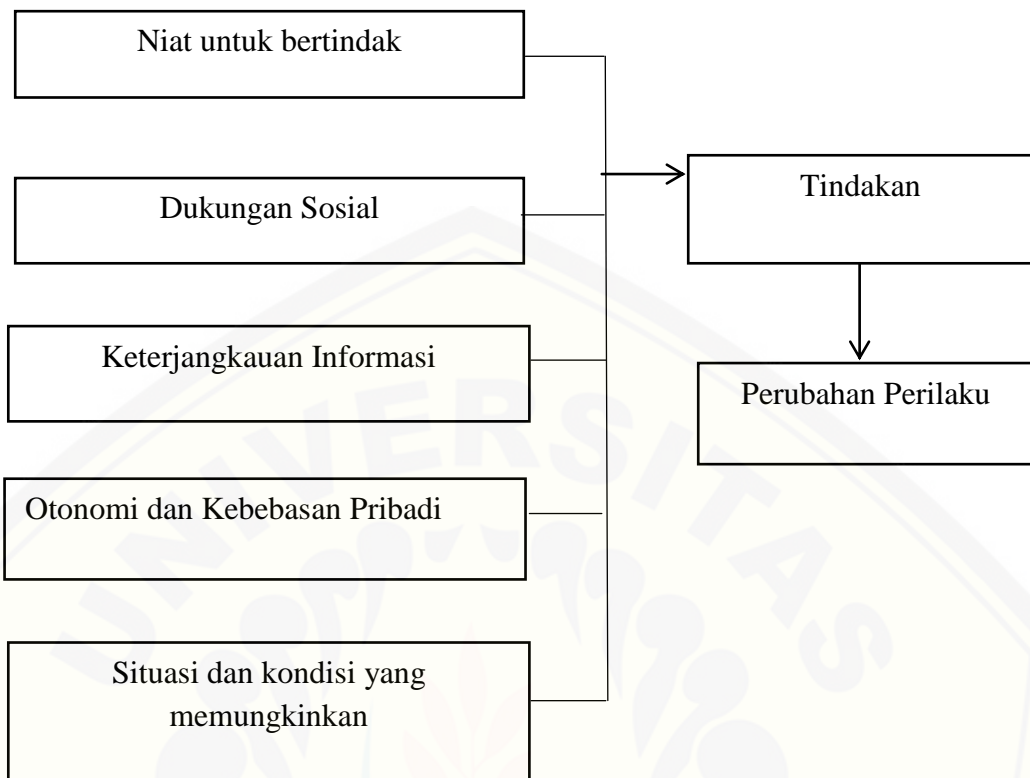
2.5 Teori Snehandu B. Karr

Snehandu B. Karr dalam Notoatmodjo (2010:61) mengidentifikasi bahwa ada 5 determinan perilaku, diantaranya:

- a. Niat (*intention*) yaitu seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar keinginannya.
- b. Dukungan yang berasal dari masyarakat sekitar (*social support*).
- c. Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), yaitu mudahnya untuk mendapatkan informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang.

- d. Otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*) untuk menentukan keputusan.
- e. Kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*), termasuk di dalamnya fasilitas yang tersedia serta kemampuan yang ada.

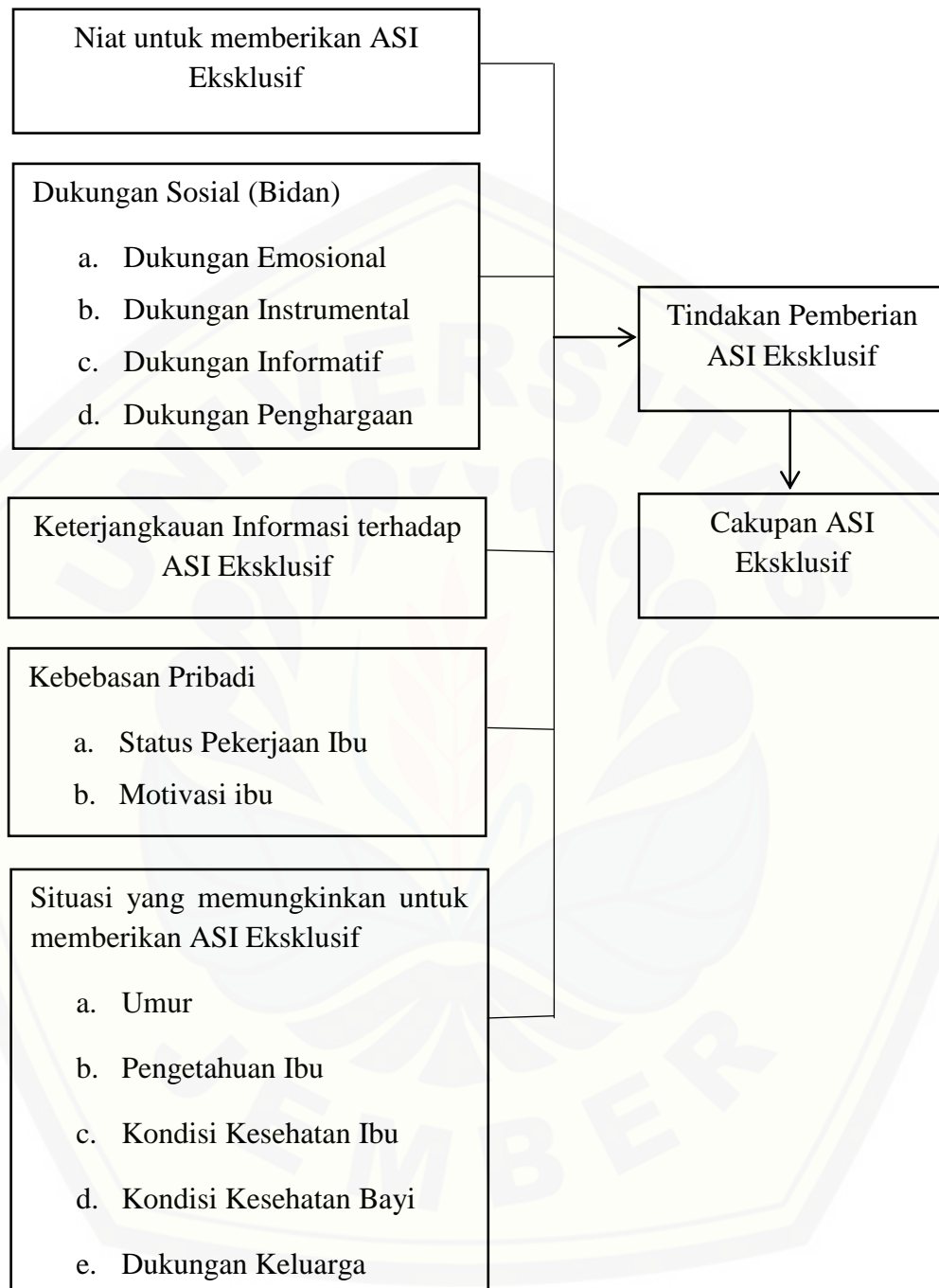




Gambar 2.1 Teori

Sumber : Teori Snehandu B. Karr (Notoatmodjo, S. 2010:61)

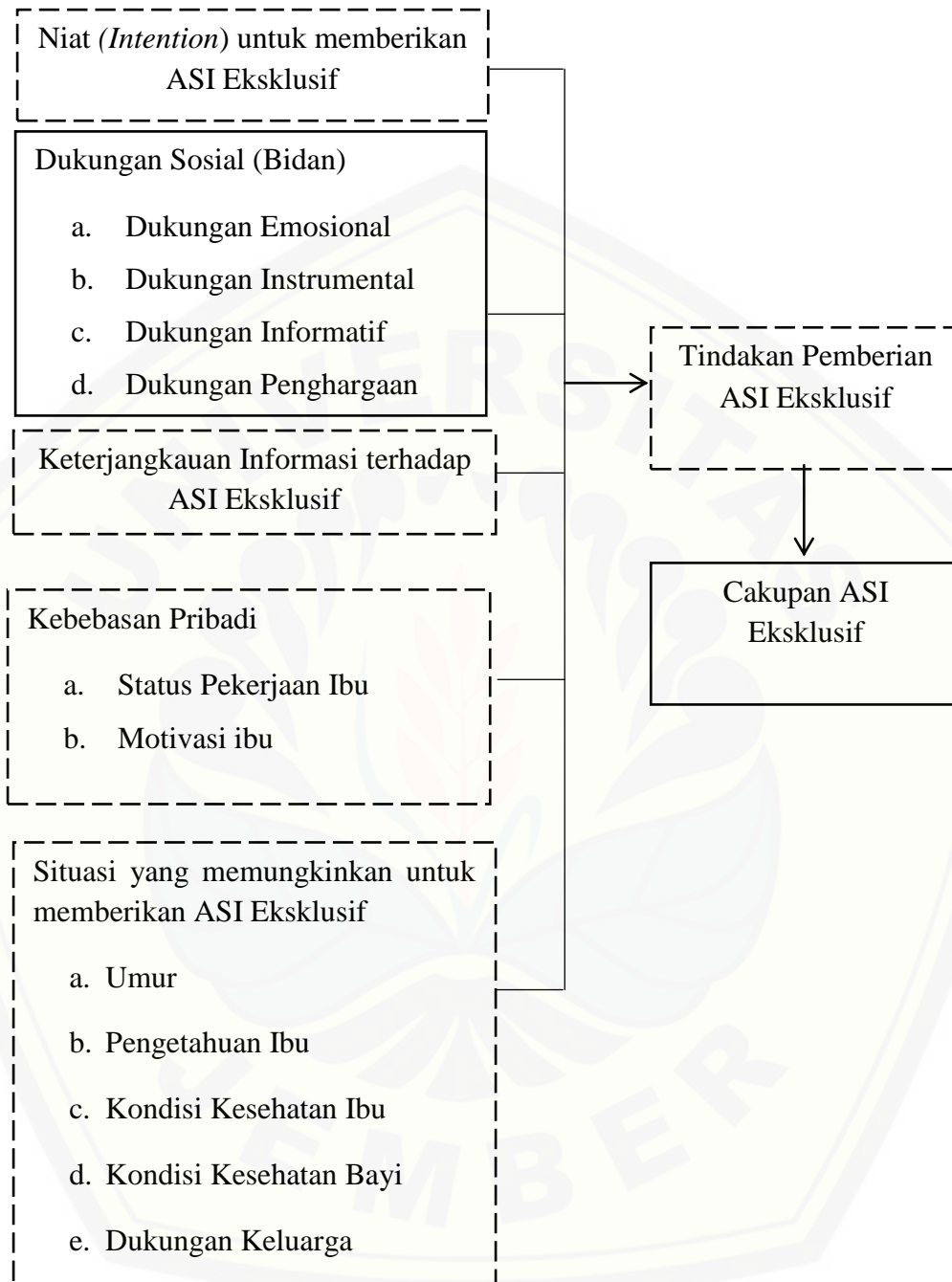
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Teori Snehandu B. Karr (Notoatmodjo, S. 2010:61)

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual

Keterangan :

- : diteliti
- : tidak diteliti

Berdasarkan konsep teori penelitian, peneliti ingin mengkaji dukungan sosial bidan terhadap cakupan ASI eksklusif. Dukungan ini dapat dipengaruhi oleh lima hal, yaitu adanya niat, dukungan, terjangkau informasi, kebebasan pribadi dan situasi kondisi yang memungkinkan bagi individu untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Teori konseptual ini menjelaskan bahwa dukungan sosial bidan menunjukkan adanya dukungan dari petugas kesehatan yaitu bidan (*social support*) bagi ibu-ibu menyusui untuk lebih baik lagi dalam memberikan ASI eksklusif. Dukungan dapat berasal dari suami/istri (pasangan), keluarga, teman, rekan kerja, bidan, atau komunitas dengan 4 bentuk dasar dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif dan dukungan penghargaan.

- a. Dukungan emosional berupa kepedulian, empati serta perhatian dari bidan terhadap ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif, yang dapat berupa ungkapan perhatian untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif.
- b. Dukungan instrumental berupa bantuan uang, kendaraan, makanan tambahan dan tenaga dari bidan untuk memudahkan ibu menyusui dan dalam memberikan ASI eksklusif. Dukungan instrumental berupa layanan kesehatan dan makanan tambahan dapat membantu ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif.
- c. Dukungan informatif yang berupa pemberian nasehat, petunjuk, saran dan umpan balik kepada ibu menyusui mengenai langkah untuk memberikan ASI eksklusif. Dukungan informatif ini sangat penting sekali untuk pengetahuan ibu, karena jika ibu menyusui kurang memahami manfaat dan pentingnya ASI ihu menyusui bisa saja beralih ke susu formula.
- d. Dukungan penghargaan dapat berupa penghargaan ide atau perasaan individu, dorongan atau persetujuan terhadap ide atau perasaan ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif dengan benar. Dukungan penghargaan bisa berbentuk berubah hadiah atau bingkisan untuk menimbulkan rasa kepercayaan diri dan lebih semangat lagi untuk memberikan ASI kepada bayinya.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2012:1). Bogdan dan Taylor (Moleong, 2012:4) menjelaskan metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang memperoleh hasil data deskriptif yaitu kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang terkait perilaku yang bisa diamati.

Sugiyono (2012:2) penelitian kualitatif, peneliti sendiri yang menjadi instrumennya sehingga memiliki bekal teori dan wawasan luas jadi mampu menganalisis, memotret, bertanya dan mengkontruksi obyek yang diteliti menjadi lebih mudah dipahami dan bermakna. Penelitian kualitatif tidak dipandu dan pengumpulan data oleh teori, tetapi mengikuti fakta dan alur yang ada pada saat penelitian di lapangan. Pada penelitian ini, diharapkan bisa mendapatkan informasi mendalam dari tenaga kesehatan yaitu bidan yang akan menjadi informan utama terkait proses pemberian ASI eksklusif pada ibu yang sudah memberikan ASI eksklusif. Penggalan informasi dari informan kunci, informan utama dan informan tambahan kemudian dengan harapan informasi yang didapatkan bisa mewakili konsistensi hasil penelitian.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Puskesmas Sukorejo, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember. Tempat penelitian ini dipilih tersebut berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2016, dan Puskesmas Sukorejo yang merupakan Puskesmas di Kabupaten Jember dengan jumlah persentase cakupan ASI Eksklusif tertinggi sehingga dapat mencapai target dalam enam

tahun terakhir, yakni tahun 2010-2016. Pada tahun 2016 capaian ASI Eksklusif desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo sebesar 114,57%, artinya sudah melebihi target cakupan ASI Eksklusif sebesar 80%. Selain itu Puskesmas Sukorejo melakukan kegiatan posyandu dengan rutin dan sesuai dengan sasaran serta melakukan penyuluhan kepada ibu-ibu yang memberikan ASI secara eksklusif. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2018, namun karena peneliti menggunakan pendekatan kualitatif maka waktu penelitian dapat berkurang atau melebihi waktu yang telah ditetapkan.

3.3 Penentuan Informan Penelitian

Subjek penelitian yang mampu memberikan informasi yang dipergunakan selama proses penelitian yakni informan penelitian. Orang yang difungsikan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian disebut informan (Moleong, 2010:35). Informan penelitian diantaranya informan kunci, informan utama, dan informan tambahan. Sehingga dalam penelitian ini meliputi beberapa jenis informan, yaitu :

- a. Informan Kunci (*key informan*), yakni orang yang memiliki dan mengetahui berbagai informasi pokok yang dibutuhkan dalam penelitian. Kepala Puskesmas di Puskesmas Sukorejo merupakan informan kunci dalam penelitian ini. Adapun informan kunci ini mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif dari informan utama.
- b. Informan utama adalah orang yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Bidan sebanyak 3 (tiga) orang yang bertugas di Puskesmas Sukorejo merupakan informan utama.
- c. Informan tambahan ialah orang yang dapat memberikan informasi meskipun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Kader posyandu sebanyak 2 orang dan ibu yang sudah memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 3 orang merupakan informan tambahan

Informan penelitian dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik *nonprobability* yaitu teknik pengambilan responden yang tidak memberi peluang

atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi responden. Teknik *nonprobability* yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive*. *Purposive* adalah teknik pengambilan responden sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013:53-54).

3.4 Fokus Penelitian

Batasan masalah dalam penelitian kualitatif disebut dengan fokus, yang berisi pokok masalah yang masih bersifat umum (Sugiyono, 2013:32). Fokus penelitian mengandung penjelasan mengenai dimensi-dimensi apa yang menjadi pusat perhatian serta kelak dibahas secara mendalam dan tuntas (Bungin, 2013:41). Fokus dalam penelitian ini dapat berkembang atau berubah sesuai dengan perkembangan masalah penelitian di lapangan.

Tabel 3.1 Fokus penelitian

No	Fokus Penelitian	Pengertian
1	ASI Eksklusif	Pemberian ASI (Air Susu Ibu) yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.
2	Bidan di Puskesmas Sukorejo	Bidan yang bertugas di Puskesmas Sukorejo dan pelaksana program ASI eksklusif, yang mengetahui berbagai informasi yang sangat diperlukan dalam penelitian tentang pemberian ASI eksklusif.
3	Dukungan Sosial Bidan a. Dukungan Emosional	Peranan bidan untuk mendukung ibu menyusui agar tetap memberikan ASI secara eksklusif Upaya Bidan dalam memberikan kepedulian, perhatian, dan empati kepada ibu-ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif. Contohnya : memberikan dukungan dengan mendatangi dari rumah ke rumah

No	Fokus Penelitian	Pengertian
		untuk ibu-ibu yang tidak datang ke posyandu dan membujuk mereka untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif.
b.	Dukungan Instrumental	Bidan memberikan dukungan dalam bentuk bantuan langsung seperti uang, fasilitas dan tenaga melalui tindakan yang dapat membantu individu untuk memudahkan pemberian ASI eksklusif. Contohnya : memberikan makanan tambahan untuk ibu-ibu yang memproduksi ASI sedikit dan memberikan bantuan langsung berupa uang untuk membeli susu ibu hamil untuk ibu yang kurang mampu.
c.	Dukungan Informatif	Bidan memberikan nasihat, petunjuk, saran maupun umpan balik terkait pemberian ASI yang benar dan mengadakan pertemuan Kelompok Peduli ASI. Contohnya: Bidan memberikan informasi mengenai ASI pada saat kegiatan posyandu.
d.	Dukungan Penghargaan	Bidan memberikan dukungan dorongan dalam bentuk penghargaan diri seperti hadiah, pujian, atau ungkapan persetujuan karena mampu memberikan ASI secara eksklusif. Contohnya : pemberian hadiah berupa gendongan bayi dan tas kecil.

3.5 Data dan Sumber Data Penelitian

Asal subjek dari mana data dapat diperoleh merupakan sumber data penelitian (Arikunto, 2013:172). Sumber data penelitian ada dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Ada beberapa sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, yaitu :

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti (Husein, 2013:42). Data primer

dalam penelitian ini didapatkan secara langsung dari sumber data (informan) yaitu diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*), kepada informan utama dan informan tambahan yaitu bidan, kader dan ibu yang sudah memberikan ASI eksklusif. Data primer yang ingin diambil dari penelitian ini untuk mengetahui dukungan sosial bidan terhadap pemberian ASI eksklusif meliputi dukungan emosional, instrumental, informatif, dan penghargaan.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau oleh pihak lain misalnya dalam bentuk tabel-tabel atau diagram-diagram (Husein, 2013:42). Data pendukung yang berfungsi menjadi penunjang dan pelengkap data primer yang berhubungan dengan penelitian yakni data sekunder. Data sekunder penelitian adalah jumlah ibu sudah memberikan ASI secara eksklusif dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2016, jurnal penelitian dan referensi ilmiah lain yang berhubungan dengan dukungan sosial bidan terhadap cakupan ASI eksklusif.

3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Langkah yang penting dalam penelitian yaitu pengumpulan data. Pengumpulan data bisa dilaksanakan dengan berbagai *setting*, berbagai cara dan sumber (Sugiyono, 2014:35). Data mudah didapatkan dan dikumpulkan melalui *setting* natural atau alamiah yaitu data berdasarkan tempatnya. Berdasarkan sumbernya dibagi menjadi dua pilihan diantaranya sumber primer yang berarti langsung diperoleh dari informan dan informan pendukung menjadi sumber sekunder. Sedangkan dilihat dari segi cara, data dapat digabungkan melalui wawancara mendalam, triangulasi data dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data yang diperlukan dalam penelitian ini, yaitu :

- a. Wawancara secara mendalam dilihat dari segi umum adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relative lama (Bungin, 2011:111). Jenis wawancara yang dipakai adalah wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Data yang didapatkan dari wawancara mendalam terdiri dari kutipan langsung dari orang-orang mengenai pengetahuan, pendapatan, perasaan dan pengalamannya (Bungin, 2011:36). Wawancara mendalam pada penelitian ini dilakukan dengan informan utama dan informan tambahan yang membahas terkait dengan dukungan bidan terhadap program ASI eksklusif.
- b. Dokumentasi
Dokumentasi adalah mencari dan mengumpulkan data mengenai hal-hal yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, notulen, agenda dan sebagainya. Salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam metodologi penelitian sosial yaitu metode dokumentasi. Fakta dan data sosial dapat diperoleh dalam jumlah besar yang tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi disebut metode dokumentasi (Bungin, 2011:38). Dokumentasi yang dipergunakan berupa rekaman hasil dan foto hasil wawancara dengan informan penelitian dan transkrip hasil.
- c. Triangulasi Data
Peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi teknis untuk melaksanakan cek kredibilitas data dengan teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono, 2010:27). Teknik pengumpulan data dengan menggunakan triangulasi diartikan menjadi teknik pengumpulan data yang bersifat menyimpulkan dari berbagai teknik dan sumber data yang sudah ada. Teknik triangulasi penelitian ini diantaranya triangulasi sumber penelitian, yaitu informan tambahan. Informan tambahan yaitu kader dan ibu-ibu yang sudah memberikan ASI secara eksklusif di wilayah Puskesmas Sukorejo Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan sebagai sarana yang dapat diwujudkan dalam benda. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara mendalam. Peneliti (*human instrument*) berfungsi menentukan fokus penelitian, memilih informan untuk sumber data, melaksanakan pengumpulan data, menguji kualitas data, analisis data dan menyimpulkan hasilnya merupakan instrument utama atau disebut juga alat penelitian. Namun, jika fokus penelitian sudah mulai terlihat atau cukup jelas, maka bisa jadi akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui observasi serta wawancara mendalam (*in-depth interview*) (Sugiyono, 2014:61). Instrumen penelitian yang mendukung instrument utama atau alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain :

- a. Panduan wawancara yang dimanfaatkan untuk mendapatkan informasi sebanyak mungkin dan lebih mendalam tentang dukungan bidan terhadap cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Sukorejo.
- b. HP berfungsi sebagai alat perekam yang digunakan untuk merekam proses wawancara yang dilaksanakan kepada seluruh informan.
- c. Alat tulis dan buku catatan diperlukan guna mencatat hasil wawancara secara mendalam mengenai dukungan bidan terhadap cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Sukorejo.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk uraian serta kalimat, bahkan dapat berbentuk cerita pendek (Bungin, 2011:149). Teknik penyajian data adalah kutipan langsung dan bentuk uraian kata dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, pilihan kata atau konsep asli informan, dan bahasa yang tidak formal. Kemudian berdasarkan bahasa asli

dan ungkapan informan tersebut, dapat disampaikan bahwa temuan peneliti yang selanjutnya akan ada pembahasan dengan teori yang sudah tertera.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Pengumpulan data secara sistematis untuk memudahkan peneliti dalam mendapatkan kesimpulan, yaitu proses menyusun dan mencari secara sistematis data yang didapatkan melalui hasil wawancara, bahan-bahan lain, dan catatan lapangan jadi lebih mudah dipahami dan temuannya dapat disampaikan kepada orang lain. Penelitian kualitatif, analisis data dilaksanakan sebelum masuk ke lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai dari lapangan. Sebelum memasuki lapangan, analisis data dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan atau data sekunder yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian.

Pada saat pengumpulan data, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang di wawancarai. Bila jawaban terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel. Analisis data juga dilakukan setelah selesai pengumpulan data dalam periode waktu tertentu. Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, hingga datanya sudah jenuh (Sugiyono, 2012:245-246).

Aktivitas dalam analisis data pada penelitian ini antara lain meliputi :

a. Reduksi data (*data reduction*)

Reduksi data yaitu merangkum semua data yang telah diperoleh dari lapangan, memilih hal pokok, memfokuskan pada hal yang penting serta mencari tema dan polanya. Hal ini dilakukan agar data yang sudah direduksi dapat memberikan gambaran yang lebih jelas, mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencari data apabila diperlukan kembali.

b. Penyajian data (*data display*)

Penyajian data berupa deskripsi kumpulan informasi tersusun yang akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja

selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami sebelumnya. Penyajian data dalam penelitian kualitatif biasanya berupa teks yang bersifat naratif.

c. Penarikan kesimpulan/verifikasi (*conclusion drawing/verification*)

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Kesimpulan yang kredibel dapat terjadi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti yang valid dan konsisten pada saat peneliti kembali ke lapangan guna mengumpulkan data.

Analisis data penelitian ini menggunakan model koding dimana komponen analisis data (yang mencakup reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan) secara interaktif saling berhubungan selama dan sesudah pengumpulan data.

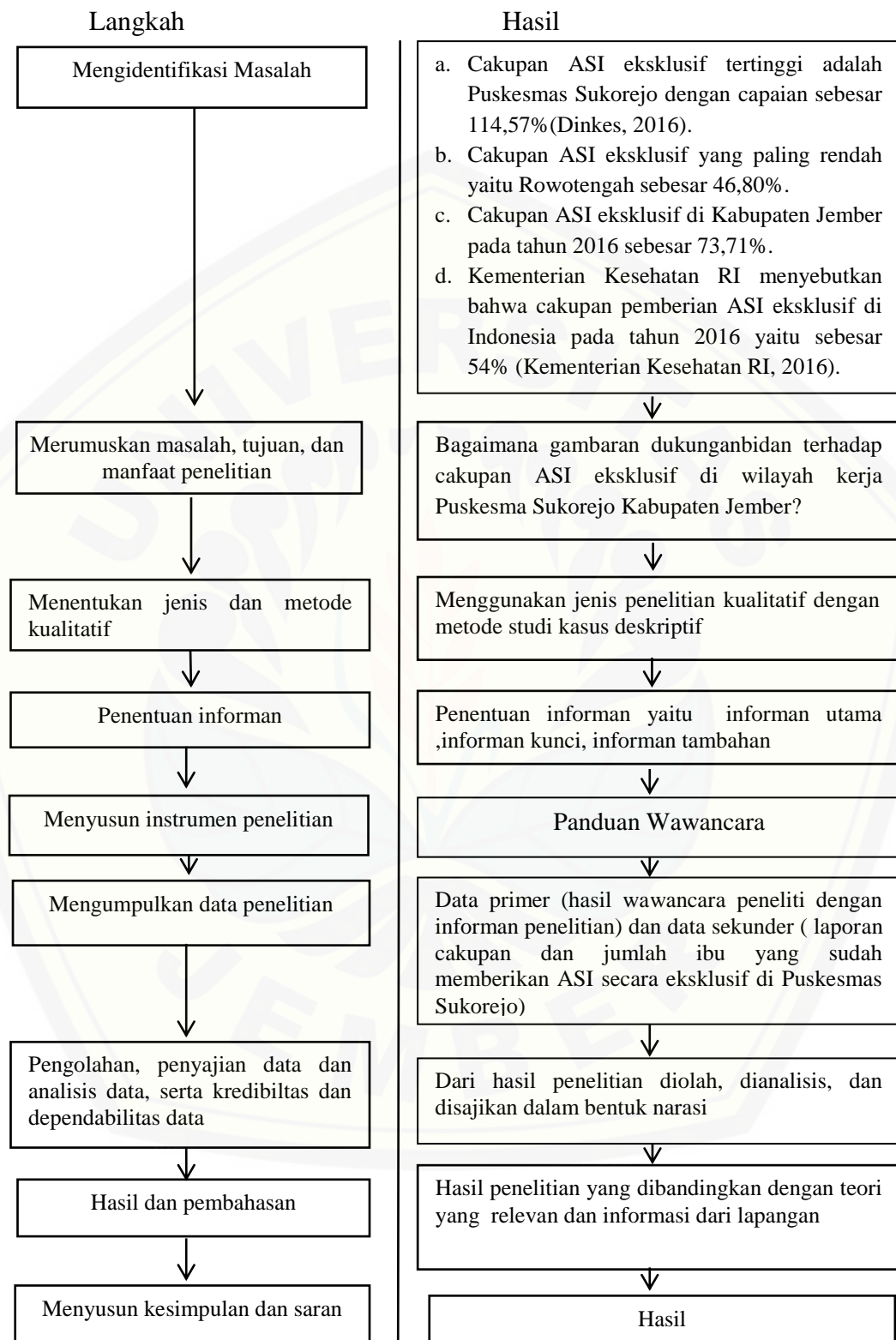
3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas Data

Sugiyono (2010:121) menjelaskan bahwa uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji, *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (obyektivitas). Penelitian ini pengujian keabsahan/validitas data, peneliti menekankan pada uji kredibilitas data penelitian kualitatif dapat dilakukan antara lain dengan, perpanjangan pengamatan, peningkatan pengamatan, peningkatan ketenunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *member check* (Sugiyono, 2010:121).

Pengujian kredibilitas data dilakukan dengan proses triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini didefinisikan sebagai pengecekan data dari berbagai cara, sumber, dan waktu (Sugiyono, 2012:273). Triangulasi dalam penelitian menggunakan triangulasi sumber yang digunakan yakni mengumpulkan data melalui studi dokumentasi dan wawancara mendalam terhadap informan kunci, informan utama, dan informan tambahan penelitian.

Dependabilitas berkenaan dengan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan. Menurut penelitian kualitatif, suatu realitas itu bersifat majemuk/ganda, dinamis/ selalu berubah, sehingga tidak ada yang konsisten dan berulang seperti semula (Sugiyono, 2012:268-269). Uji reliabilitas data pada penelitian kualitatif disebut uji dependabilitas. Uji dependabilitas dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Penelitian ini reliabilitas dapat diraih dengan meneliti keseluruhan informasi yang disampaikan informan dengan memberi umpan balik kepada informan sehingga dapat dilihat apakah mereka memberikan informasi yang nyata atau benar, serta dengan mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian kepada para ahli dalam hal ini adalah melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing penelitian mulai dari menentukan masalah/fokus, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai membuat kesimpulan penelitian.

Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dan pembahasan mengenai dukungan sosial bidan terhadap cakupan ASI eksklusif dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Seluruh informan sudah memberikan dukungan emosional kepada ibu-ibu menyusui diantaranya memberikan kepedulian, empati dan perhatian, dengan mendatangi rumah-rumah ibu menyusui.
2. Mengenai dukungan instrumental masih belum terlaksana dengan baik. Informan hanya memberikan tambahan nutrisi pada ibu hamil atau ibu menyusui seperti susu, itupun menggunakan dana pribadi. Namun untuk bantuan tenaga informan utama masih mampu dan sudah berjalan dengan baik pada tahun ini.
3. Seluruh informan sudah memberikan dukungan informatif kepada ibu-ibu menyusui, karena hal ini sangat bermanfaat untuk ibu-ibu menyusui terkait banyaknya ibu-ibu yang masih dipengaruhi adat istiadat sebelumnya, seperti bayi yang diberikan makanan tambahan.
4. Dukungan penghargaan khusus seperti bingkisan belum ada, melainkan ibu yang berhasil memberikan ASI secara eksklusif mendapatkan penghargaan dalam bentuk pujian.

5.2 Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
Diperlukan Pelatihan Konseling Menyusui kepada bidan dan kader guna menunjang keberhasilan ASI eksklusif.
2. Bagi Masyarakat
 - a) Ikut bekerjasama dalam pemberian ASI eksklusif dengan bidan atau petugas kesehatan untuk memberikan dukungan instrumental dalam bentuk

fasilitas kendaraan dan penghargaan khusus dalam bentuk bingkisan kepada ibu-ibu menyusui.

b) Bersikap terbuka dan bersedia menerima informasi dari bidan atau petugas kesehatan terkait informasi mengenai program ASI eksklusif.

3. Bagi Peneliti

Perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait pemberian ASI Eksklusif mengenai dukungan instrumental dalam bentuk fasilitas kendaraan dan materi, serta dukungan penghargaan khusus dalam bentuk bingkisan terhadap cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Sukorejo, dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif, sehingga dapat diperoleh informasi dalam bentuk angka atau data. Selain itu juga dapat dilakukan penelitian lebih lanjut terkait persepsi kekhawatiran ibu karena ASI yang tidak lancar dalam memberikan ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi dan Suhardjo.2013. Pengaruh Penerapan Standar Akutansi Pemerintahan Dan Kualitas Aparatur Pemerintahan Daerah Terhadap Kualitas Laporan Keuangan. *Jurnal*. STIE Semarang.
- Afifah, DN. 2007. Faktor yang Berperan Dalam Kegagalan Praktek Pemberian ASI Eksklusif.*Tesis*. Semarang: Universitas Diponogoro. Depkes 2005
- Almasitoh, U. H. 2011. Stress Kerja Ditinjau dari Konflik Peran Ganda dan Dukungan Sosial pada Perawat. *Jurnal Psikoislamika*. Klaten : Fakultas Psikologi Universitas Widya Dharma Klaten.
- Arikunto, S. 2013. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arini. H. 2012. *Pemberian ASI Eksklusif*, diakses 20 Februari 2013. <http://aperlindraha.wordpress.com/2012/06/01/hubungan-umur-dantingkat-pendidikan-terhadap-pemberian-asi-eksklusif/>.
- Banges. 2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif*. Diakses 18 Mei 2017. <https://media.neliti.com/media/publications/137627-ID-kesiapan-ibu-hamil-terhadap-pemberian-as.pdf>
- Bungin, B. 2011. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI Eksklusif*. Jakarta
- Dinas Kesehatan, 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2016*. Jember: Jawa Timur.

- Duci, V. Tahsini, I. 2011. *Perceived Social Support and Coping Styles as Moderators for Levels of Anxiety, Depression, and Quality of Life in Cancer Caregives : A Literature Review, European Scientific Journal*.
- Farida, A.F. 2014. Dukungan Sosial Suami Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Suku Osing. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Hargi, J.P. 2013. Hubungan Dukungan Suami Dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif DI Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Husein, U. 2013. *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis*. Jakarta: Rajawali.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2013. *Buku Ajar Respirologi Anak, Eedisi Pertama*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Pedoman Pekan ASI Sedunia 2016. "Ibu Menyusui sampai 2 tahun lebih hemat, anak sehat dan cerdas dalam rangka mewujudkan keluarga sejahtera"*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kriselly, Y. 2012. *Studi Kualitatif terhadap Rendahnya Cakupan ASI Eksklusif*. Depok: Universitas Indonesia

- Kristiyanasari, W. 2011. *ASI, Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Lubis, N.L. dan Hasnida. 2009. *Dukungan Sosial pada Pasien Kanker, Perlukah?*. Medan : USU Press
- Luthviatin N, Zulkarnain E, Istiaji E, dan Rokhmah, D. 2012. *Dasar-dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jember : UPT Penerbitan UNEJ.
- Maryunani, A. 2012. *Inisiasi menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Moleong, L. J. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Mulyani, N. S. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nazriah, 2009. *Konsep Dasar Kebidanan*. Banda Aceh: Yayasan Pena
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Novidiyanti. 2017. *Faktor-Faktor Penghambat Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu di Puskesmas Danurejan 1 Kota Yogyakarta*. *Skripsi*. Yogyakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah
- Palupi, R. A. 2014. *Perilaku Pemberian ASI Oleh Ibu Dengan Usia DI Bawah 20 Tahun Di Kelurahan Sidotopo Surabaya*. *Skripsi*. Surabaya : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi Bidan. Presiden RI : Jakarta

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Presiden RI: Jakarta

Pratami, P. R. 2016. Pengalaman Suami Dalam Memberikan Dukungan ASI Eksklusif Pada Ibu Primipara Di Wilayah Kerja Puskesmas Semplak Kelurahan Curug Mekar Kota Bogor. Jakarta : Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Prayogo, D. 2013. Hubungan Peranan Bidan dan Dukungan Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu 1. *Skripsi*. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Proverawati, A. Rahmawati, E. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Jogjakarta: Nuha Medika

Purwanti. E. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas* . Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.

Saputri, M & Indrawati, E. 2011. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Wredha Wening Wardoyo Jawa Tengah. *Skripsi*. Semarang : Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.

Sarafino, E. P. 2011. *Health Psychology :Biopsychosocial Interactions Seventh Editions*. US : John Willey & Sons Inc.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung : Alfabeta.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Cetakan XVII. Bandung : Alfabeta.

Sugiyono. 2013. *Metode Peneltian Kualitatif, kuantitaif, R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sulistyoningsih, H. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha ilmu.

Sulistyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.

Suyanto, B., dan Sutinah. 2005. *Metode Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenade Media.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara.

UNICEF. 2013. *ASI adalah Penyelamat Hidup Paling Murah dan Efektif di Dunia Jakarta: UNICEF; 2013*. Diakses tanggal: 18 Februari 2016. Available from: http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21270.html.

Wulandari dan Handayani. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta, Gosyen Publishing.

LAMPIRAN

LAMPIRAN A

PENYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telp/HP :

Bersedia menjadi subjek dalam penelitian yang berjudul penelitian “Dukungan Sosial Bidan Terhadap Cakupan ASI Eksklusif (Studi Kualitatif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember)”.

Prosedur penelitian tidak akan menimbulkan resiko atau dampak apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut dan telah dikasih kesempatan untuk bertanya tentang hal-hal yang belum diketahui dan telah memperoleh jawaban yang benar dan jelas serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin seluruhnya oleh peneliti.

Jember,2018

Informan

(.....)

LAMPIRAN B

**PANDUAN WAWANCARA INFORMAN KUNCI
(KEPALA PUSKESMAS SUKOREJO)**

Judul : Dukungan Sosial Bidan Terhadap Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Sukorejo Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember

Petunjuk Pengisian :

Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.

Hari, tanggal :

Waktu :

Lokasi Wawancara :

Gambaran Situasi :

A. KARAKTERISTIK INFORMAN TAMBAHAN

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Tempat Asal :

B. PANDUAN WAWANCARA MENGENAI DUKUNGAN BIDAN TERHADAP CAKUPAN ASI EKSKLUSIF

1. Menurut Anda, bagaimana program ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo?
2. Menurut Anda, bagaimana pelaksanaan program ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo?

3. Bagaimana kegiatan yang dilaksanakan pelaksana program ASI Eksklusif terkait penyuluhan, pemantauan, konseling, dan pendampingan di Puskesmas Sukorejo?
4. Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan terkait laporan cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo?
5. Apakah dari hasil pencatatan dan pelaporan tersebut dapat dijadikan kebijakan atau acuan utama terhadap cakupan ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Sukorejo?
6. Apakah pelaksana atau petugas penyelenggara program ASI Eksklusif sebelumnya diberikan pelatihan terlebih dahulu untuk meningkatkan program ASI Eksklusif?
7. Dukungan apa saja yang pernah disampaikan oleh pelaksana atau petugas penyelenggara program ASI Eksklusif kepada ibu-ibu yang memberikan ASI Eksklusif agar ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo meningkat?
8. Adanya dukungan yang dilaksanakan, dukungan manakah yang paling baik dalam meningkatkan cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo?
9. Menurut Anda, apakah ada kendala dalam melaksanakan program ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo? Jika ada, alasannya?
10. Adakah kebijakan khusus yang dibuat untuk meningkatkan cakupan program ASI Eksklusif sehingga dapat mencapai target dengan hasil yang maksimal di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo?

LAMPIRAN C

**PANDUAN WAWANCARA INFORMAN UTAMA
(BIDAN PUSKESMAS/PELAKSANA)**

Judul : Dukungan Sosial Bidan Terhadap Cakupan ASI Eksklusif
di Puskesmas Sukorejo Kecamatan Bangsalsari Kabupaten
Jember

Petunjuk Pengisian :
Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh
pertanyaan yang ada.

Hari, Tanggal :

Waktu :

Lokasi Wawancara :

Gambaran Situasi :

A. KARAKTERISTIK INFORMAN UTAMA

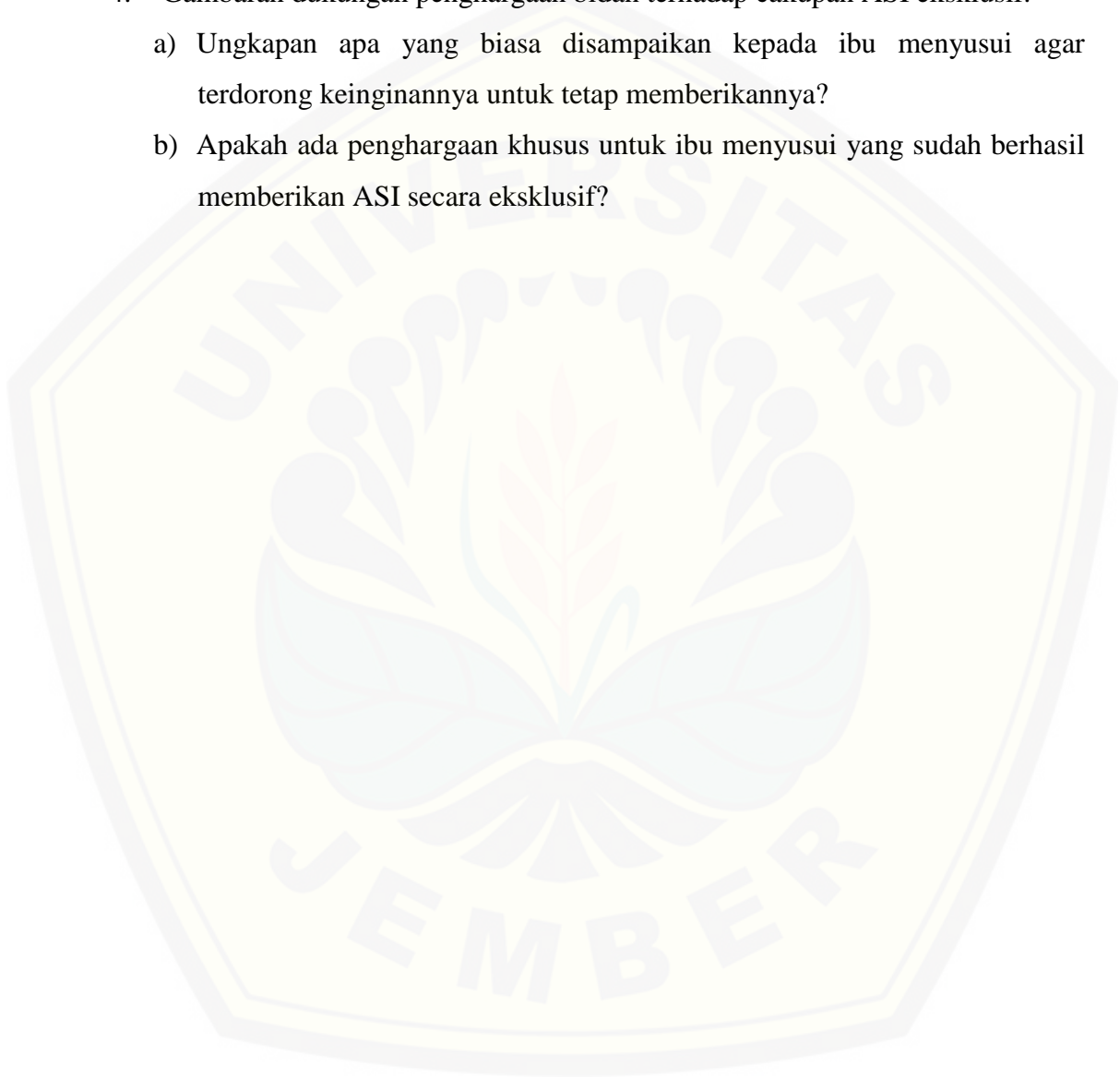
1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Tempat Asal :

**B. PANDUAN WAWANCARA MENGENAI DUKUNGAN SOSIAL BIDAN
TERHADAP CAKUPAN ASI EKSKLUSIF**

1. Gambaran dukungan emosional bidan terhadap cakupan ASI eksklusif
 - a) Bagaimana usaha ibu (bidan) untuk mengajak ibu-ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif?
 - b) Bagaimana bentuk kepedulian ibu terhadap ibu menyusui agar tetap memberikan ASI eksklusif?

- c) Apakah ada beberapa hal yang ibu (bidan) rencanakan agar ibu-ibu menyusui tetap memberikan ASI dan tidak mengalami stress?
 - d) Bagaimana upaya ibu (bidan) untuk membuat ibu-ibu menyusui tidak khawatir dan tetap yakin untuk memberikan ASI?
 - e) Apakah ibu (bidan) juga memberitahukan kepada keluarga ibu menyusui untuk memberikan empati atau perhatian kepada ibu menyusui, agar tetap semangat memberikan ASI secara eksklusif?
2. Gambaran dukungan instrumental bidan terhadap cakupan ASI eksklusif.
- a) Apakah ibu (bidan) memberikan dukungan dalam bentuk makanan tambahan secara langsung kepada ibu-ibu menyusui yang membutuhkan agar nutrisi ibu tetap terjaga?
 - b) Apakah ibu bidan pernah memberikan dukungan dalam bentuk bantuan uang kepada ibu-ibu yang menyusui? Jika iya, apa alasannya?
 - c) Apakah ada kegiatan seperti langsung mengunjungi rumah-rumah ibu menyusui untuk memastikan bahwa ibu-ibu tersebut tetap aktif memberikan ASI?
 - d) Apakah ibu bidan pernah meminjamkan fasilitas kendaraan pribadi untuk melakukan rujuk pada ibu-ibu menyusui yang mengalami masalah pada saat menyusui atau anaknya yang sedang sakit ke puskesmas atau rumah sakit terdekat?
3. Gambaran dukungan informatif bidan terhadap cakupan ASI eksklusif.
- a) Informasi apa saja yang disampaikan kepada ibu-ibu menyusui untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif?
 - b) Adakah program/kebijakan kesehatan yang dilaksanakan ibu (bidan) atau petugas kesehatan yang lainnya mengenai ASI eksklusif? Jika ada, apakah sudah berjalan sesuai dengan rencana?
 - c) Apakah pendidikan/pengetahuan ibu menyusui bisa menjadi pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif? Petunjuk apa saja yang biasa disampaikan ibu (bidan) kepada ibu-ibu menyusui mengenai ASI eksklusif? Misalnya waktu istirahat, cara memberikan ASI dengan benar dan lain sebagainya.

- d) Apakah ada ibu menyusui yang meminta saran agar tidak mengalami stress?
 - e) Bagaimana upaya ibu memberikan nasehat kepada ibu-ibu yang tidak menyusui ASI secara eksklusif dan memilih memberika susu formula?
4. Gambaran dukungan penghargaan bidan terhadap cakupan ASI eksklusif.
- a) Ungkapan apa yang biasa disampaikan kepada ibu menyusui agar terdorong keinginannya untuk tetap memberikannya?
 - b) Apakah ada penghargaan khusus untuk ibu menyusui yang sudah berhasil memberikan ASI secara eksklusif?



LAMPIRAN D

**PANDUAN WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN
(KADER POSYANDU)**

Judul : Dukungan Sosial Bidan Terhadap Cakupan ASI Eksklusif
di Puskesmas Sukorejo Kecamatan Bangsalsari Kabupaten
Jember

Petunjuk Pengisian :
Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh
pertanyaan yang ada.

Hari, tanggal :

Waktu :

Lokasi Wawancara :

Gambaran Situasi :

A. KARAKTERISTIK INFORMAN TAMBAHAN

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Tempat Asal :

**B. PANDUAN WAWANCARA MENGENAI DUKUNGAN BIDAN
TERHADAP CAKUPAN ASI EKSKLUSIF**

1. Apa peran Anda dalam pelaksanaan kegiatan ASI eksklusif di desa Anda?
2. Bagaimana cara Anda memobilisasi sasaran ASI eksklusif untuk datang ke kegiatan posyandu atau KP-ASI?
3. Bagaimana metode Anda untuk mengatasi sasaran yang tidak memberikan ASI eksklusif?

4. Apakah ada rapat koordinasi dari Bidan maupun pihak Puskesmas sebelum kegiatan ASI eksklusif rutin dilaksanakan?
5. Apakah Anda pernah mengikuti pertemuan mengenai ASI eksklusif dengan Bidan maupun pihak Puskesmas?
6. Jika pernah, di mana dan siapa yang mengadakan pertemuan tersebut?
7. Apa saja yang dibahas dan siapa saja yang terlibat dalam pertemuan tersebut?
8. Apa peran Anda dalam pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan ASI eksklusif?
9. Apakah diadakan pertemuan untuk mengevaluasi hasil program ASI eksklusif setiap kegiatan di posyandu rutin selesai dilangsungkan?
10. Apakah Anda pernah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan kegiatan ASI eksklusif?
11. Jika pernah, pelatihan tentang apa?
12. Kapan terakhir kali Anda mengikuti pelatihan tersebut dan siapa pelaksananya?
13. Menurut Anda, bagaimana pelaksanaan kegiatan ASI eksklusif di desa Anda?
14. Apa hambatan yang Anda alami dan bagaimana cara Anda mengatasinya?

LAMPIRAN E

**PANDUAN WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN
(IBU YANG SUDAH MEMBERIKAN ASI USIA BAYI 0-6 BULAN)**

Judul : Dukungan Sosial Bidan Terhadap Cakupan ASI Eksklusif
di Puskesmas Sukorejo Kecamatan Bangsalsari Kabupaten
Jember

Petunjuk Pengisian :
Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh
pertanyaan yang ada.

Hari, tanggal :

Waktu :

Lokasi Wawancara :

Gambaran Situasi :

A. KARAKTERISTIK INFORMAN TAMBAHAN

1. Nama :
2. Umur Ibu :
3. Umur Bayi :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Tempat Asal :
6. Pekerjaan :

**B. PANDANGAN INFORMAN TAMBAHAN TENTANG INFORMAN
UTAMA**

1. Apa yang diketahui mengenai ASI Eksklusif?
2. Hubungan dengan informan utama :
 - a) Bagaimana hubungan ibu dengan informan utama?

- b) Apakah pernah ada masalah atau hal-hal yang tidak diharapkan? Misalnya informan utama menolak untuk ditemui.
3. Penilaian tentang informan utama :
Bagaimana penilaian ibu terhadap perilaku informan utama ?
 4. Informan tambahan mengetahui informan utama memberikan informasi mengenai ASI eksklusif :
Apakah ibu pernah/tidak melihat atau mengetahui secara langsung bahwa informan utama memberikan informasi mengenai ASI eksklusif? Jika pernah, hari apa saja dan lokasinya dimana?
 5. Informan utama melakukan penyuluhan kesehatan mengenai ASI eksklusif pada informan tambahan :
 - a) Apakah informan utama pernah melakukan penyuluhan kesehatan mengenai ASI eksklusif?
 - b) Biasanya dimana diadakan tempat penyuluhan kesehatan?
 6. Informan utama memberikan suatu penghargaan :
Apakah informan utama pernah memberikan suatu penghargaan khusus untuk ibu-ibu yang berhasil memberikan ASI secara eksklusif?
 7. Apakah informan utama mengadakan program mengenai ASI eksklusif :
Apakah informan utama pernah atau tidak mengadakan program mengenai ASI eksklusif? Jika pernah, program apakah itu? Dan jika tidak apa alasannya?
 8. Apakah informan utama mendatangi secara langsung ke rumah informan tambahan untuk menanyakan hal yang berhubungan dengan ASI eksklusif :
 - a) Selama ini apakah ibu pernah atau tidak didatangi oleh informan utama untuk menanyakan hal yang berhubungan dengan ASI eksklusif?
 - b) Jika didatangi, hal apa saja yang dilakukan informan utama kepada informan tambahan?
 9. Apa harapan informan tambahan pada informan utama :
Harapan apa yang ibu harapkan untuk kedepannya pada informan utama?

LAMPIRAN F. DATA ASI EKSKLUSIF TAHUN 2016 DI KABUPATEN JEMBER

NO	PUSKESMAS	TOTAL	%	S
1	KENCONG	343	58.23	589
2	CAKRU	406	98.07	414
3	GUMUKMAS	709	86.57	819
4	TEMBOKREJO	288	72.18	399
5	PUGER	681	77.12	883
6	KASIYAN	551	62.90	876
7	WULUHAN	450	47.87	940
8	LOJEJER	643	78.13	823
9	AMBULU	631	104.30	605
10	SABRANG	343	58.14	590
11	ANDONGSARI	328	77.91	421
12	TEMPUREJO	366	55.20	663
13	CURAHNONGKO	316	74.70	423
14	SILO I	587	90.31	650
15	SILO II	711	75.08	947
16	MAYANG	578	77.79	743
17	MUMBULSARI	765	79.94	957
18	JENGGAWAH	464	82.12	565
19	KEMUNINGSARI	520	75.91	685
20	AJUNG	865	75.61	1144
21	RAMBIPUJI	520	70.56	737
22	NOGOSARI	342	71.85	476
23	BALUNG	605	99.34	609
24	KARANGDUREN	434	75.35	576
25	UMBULSARI	421	69.02	610
26	PALERAN	218	47.70	457
27	SEMBORO	409	61.23	668
28	JOMBANG	584	75.84	770
29	SUMBERBARU	696	82.86	840
30	ROWOTENGAH	322	46.80	688
31	TANGGUL	462	53.85	858
32	KLATAKAN	216	52.05	415
33	BANGSALSARI	905	87.36	1036
34	SUKOREJO	818	114.57	714
35	PANTI	870	95.29	913
36	SUKORAMBI	445	76.33	583
37	ARJASA	483	82.71	584
38	PAKUSARI	463	72.23	641
39	KALISAT	753	65.36	1152
40	LEDOKOMBO	559	58.17	961
41	SUMBERJAMBE	528	57.14	924
42	SUKOWONO	564	62.46	903
43	JELBUK	260	52.95	491
44	KALIWATES	587	76.63	766
45	MANGLI	205	51.38	399
46	JEMBERKIDUL	351	71.34	492
47	SUMBERSARI	1060	82.17	1290
48	GLADAKPAKEM	317	48.69	651
49	PATRANG	722	76.81	940
50	BANJARSENGON	325	64.74	502
	JUMLAH	26382	73.71	35792

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2016

LAMPIRAN G. SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 30 Oktober 2017

Nomor : 440/48078/311/2017
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :
 Yth. Sdr. 1. Plt. Kepala Puskesmas Sukorejo

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4054/314/2016, Tanggal 25 oktober 2017, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Yeni tri Astuti
 NIM : 102110101164
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
 Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data Tentang :
 > data cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Sukorejo
 Waktu Pelaksanaan : 30 Oktober 2017 s/d 30 November 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:
 1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
 Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**



Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

LAMPIRAN H. SURAT IJIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 5 Maret 2018

Nomor : 440 /12339/311/ 2018
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Kesmas Dinas
 Kesehatan Kab. Jember
 2. Plt. Kepala Puskesmas Sukorejo

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/440/415/2018, Tanggal 28 Pebruari 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Yeni Tri Astuti
 NIM : 102110101164
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
 Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
 ➤ Dukungan Sosial Bidan Terhadap Cakupan ASI Eksklusif
 (Studi Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo)
 Waktu Pelaksanaan : 5 Maret 2018 s/d 30 April 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plh. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER
 (Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat)


 dr. HARI PITONO. MARS
 Pembina
 NIP. 196408430 199703 1 004

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran I. HASIL ANALISIS DATA KUALITATIF

Hasil Wawancara Mendalam dengan Informan Utama

1. Hasil Koding Dukungan Emosional

Tabel 1. Kepedulian

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Biasanya berkunjung atau mendatangi rumah-rumah ibu menyusui selama tiga kali dalam sebulan dan melihat langsung apakah benar-benar diberikan ASI saja atau nggak, oiya juga dilihat apa cara memberikan ASInya benar atau salah. Kalau masih kurang benar ya kita kasih tahu dan diajari bagaimana cara pemberian ASI yang benar	Kunjungan ke rumah ibu menyusui 3 kali dalam sebulan, pemberian ASI eksklusif dengan benar.
2	Diberikan dukungan dengan memberi pujian pada saat ibu memberikan ASI	Dukungan pujian menimbulkan rasa nyaman, disayangi, dan diperhatikan.
3	Biasanya mengunjungi rumah-rumah ibu menyusui, dalam sebulan bisa 3 kali mbak.	Kunjungan ibu menyusui sebanyak 3 kali dalam sebulan.

Interpretasi : Semua informan memberikan dukungan emosional dalam bentuk kepedulian, seperti pada kuitpan di bawah ini :

“Emm.. opo yo mbak. Biasae nggak segan-segan berkunjung atau mendatangi rumah-rumah ibu menyusui selama tiga kali dalam sebulan dan melihat langsung apakah benar-benar diberikan ASI saja atau nggak, oiya juga dilihat apa cara memberikan ASInya benar atau salah. Kalau masih kurang benar ya kita kasih tahu dan diajari bagaimana cara pemberian ASI yang benar.” (Informan 1, perempuan, 52 tahun).

Tabel 2. Empati

Informan	Informan Jawaban	Kategori
1	Rencananya itu kayak melibatkan suami dan keluarganya, biar ibu menyusui nggak sampai stress, karena biasanya ibu-ibu itukan sering bangun	Keterlibatan suami dan keluarga agar ibu tidak mengalami stress

Informan	Informan jawaban	Kategori
	malam dan kurang tidur kalau salah satu keluarganya menemani jadi lebih nyaman, dan ibu tidak mengalami stress yang berkelanjutan.	
2	Dukungan suami dan keluarga yang bisa membuat ibu menyusui lebih tenang, nyaman dan tidak sampai stress. Kemudian juga melihat kemampuan ibu dalam memberikan ASI, dan lebih memberikan motivasi untuk meningkatkan rasa percaya diri.	Dukungan suami dan keluarga menimbulkan rasa nyaman, pemberian motivasi.
3	Kayak ngasih tahu suami dan keluarga untuk mendukung ibu menyusui dan menemani pada saat malam karena biasanya sudah mulai lelah.	Dukungan suami dan keluarga.

Interpretasi : Semua informan memberikan dukungan emosional dalam bentuk empati, seperti di bawah ini :

” Dukungan suami dan keluarga yang bisa membuat ibu menyusui lebih tenang, nyaman dan tidak sampai stress. Kemudian juga melihat kemampuan ibu dalam memberikan ASI, dan lebih memberikan motivasi untuk meningkatkan rasa percaya diri.”
(Informan 2, perempuan, 43 tahun)

Tabel 3. Perhatian

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Iya, malah harus diperhatikan. Karena takut pas ibunya kelelahan nanti bisa ngaruh ke bayinya jadi rewel juga. Gitu mbk	Kelelahan berpengaruh terhadap bayi.
2	Iya dong mbak, sebenarnya motivasi dari suami dan keluarganya itu yang paling diutamakan. Karena kami juga sudah memberikan berbagai macam cara, tergantung dari ibunya yang menyusui dan keluarganya juga	Motivasi suami dan keluarga diperlukan, karena IU 1 sudah berperan.
3	Nanti kalau tidak mendapatkan perhatian dan empati dari keluarganya bisa berpindah ke susu formula, jadi harus sering diperhatikan mbak.	Kurangnya perhatian dan empati berakibat pindahnya ke susu formula.

Interpretasi 1 : Semua informan memberikan dukungan emosional dalam bentuk

perhatian, seperti pada kutipan di bawah ini :

“ ...sebenarnya motivasi dari suami dan keluarganya itu yang paling diutamakan. Karena kami juga sudah memberikan berbagai macam cara, tergantung dari ibunya yang menyusui dan keluarganya juga.” (Informan 2, perempuan, 43 tahun)

“...kalau tidak mendapatkan perhatian dan empati dari keluarganya bisa berpindah ke susu formula, jadi harus sering diperhatikan mbak.” (Informan 3, perempuan, 26 tahun)

2. Hasil Koding Dukungan Instrumental

Tabel 1. Makanan Tambahan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ya kadang kala aja sih mbak, kayak susu gitu. Hehe..	Pemberian makanan tambahan untuk ibu menyusui
2	Kalau makanan sih nggak, Cuma kalau susu iya. Itu kalau ada dananya hehe	Pemberian makanan tambahan berupa susu.
3	Biasanya dikasih susu mbak, itupun kalau ada dana	Pemberian makanan tambahan jika tersedia dana.

Interpretasi : Semua informan memberikan dukungan instrumental dalam bentuk makanan tambahan. Namun jika ada dana, seperti kutipan di bawah ini :

“...makanan sih nggak, Cuma kalau susu iya. Itu kalau ada dananya ...” (Informan 2, perempuan, 43 tahun.

Tabel 2. Bantuan Uang

Informan	Jawaban informan	Kategori
1	Nggak ada mbak, karena emang tidak ada dana lebih hehe	Tidak ada dana
2	Nggak ada mbak	Tidak ada dana
3	Nggak ada mbak	Tidak ada dana

Interpretasi : Semua informan tidak memberikan dukungan instrumental dalam bentuk uang. Penyebab tidak berjalannya dukungan instrumental

dalam bentuk uang karena tidak ada dana, seperti kutipan di bawah ini :

“Nggak ada mbak, karena emang tidak ada dana lebih hehe...”
(Informan 1, perempuan, 52 tahun).

Tabel 3. Bantuan pelayanan.

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Ada mbak. Kayak KP-ASI untuk mengunjungi rumah-rumah ibu menyusui.	KP-ASI kunjungan ibu menyusui
2	Kunjungan rumah-rumah ibu menyusui, kunjungan pada ibu nifas sekaligus memberikan informasi mengenai manfaat ASI.	Kunjungan ibu menyusui dan pemberian informasi tentang ASI
3	Ada mbak. KP-ASI, kunjungan rumah-rumah ibu menyusui.	KP-ASI kunjungan ibu menyusui

Interpretasi : Semua informan memberikan dukungan instrumental dalam bentuk bantuan layanan, seperti kutipan di bawah ini :

“...KP-ASI untuk mengunjungi rumah-rumah ibu menyusui.”
(Informan 1, perempuan, 52 tahun)

“Kunjungan rumah-rumah ibu menyusui, kunjungan pada ibu nifas sekaligus memberikan informasi mengenai manfaat ASI .”
(Informan 2, perempuan, 43 tahun).

Tabel 4. Fasilitas Kendaraan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Kalau untuk masalah ASI belum pernah, tapi untuk masalah persalinan pernah mbak.	Tidak pernah, persalinan karena darurat.
2	Tidak ada mbak. Karena untuk masalah ASI bisa didatangi langsung kerumahnya.	Tidak ada, karena langsung ke rumah ibu menyusui
3	Nggak ada mbak.	Tidak ada fasilitas.

Interpretasi : Semua informan tidak memberikan dukungan instrumental dalam bentuk fasilitas kendaraan, seperti kutipan di bawah ini :

“Kalau untuk masalah ASI belum pernah, tapi untuk masalah

persalinan pernah mbak.” (Informan 1, perempuan, 52 tahun)

“Tidak ada mbak. Karena untuk masalah ASI bisa didatangi langsung kerumahnya.” (Informan 2, perempuan, 43 tahun)

3. Hasil Koding Dukungan Informatif

Tabel 1. Pemberian Informasi

Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	Informasinya banyak mbak. Diantaranya, makan-makanan menu beragam atau gizi seimbang, makan buah dan sayur, minum susu, minum tablet tambah darah, sesering mungkin memberikan ASI, dan untuk ibu yang bekerja disarankan untuk memerah susunya sebelum berangkat kerja.	Informasi lengkap penunjang pemberian ASI
2	Informasi pemberian nutrisi yang baik, pola istirahat yang cukup, kebersihan, sosial, lingkungan keluarga, dan makanan bergizi	Informasi lengkap penunjang pemberian ASI
3	Makan makanan yang bergizi, makan buah dan sayur, minum susu, dan itu mbak harus sering memberikan ASInya ke anaknya.	Menu makanan yang baik untuk ASI

Interpretasi : Semua informan memberikan dukungan informatif dalam bentuk pemberian informasi, seperti kutipan dibawah ini :

“Informasinya banyak mbak. Diantaranya, makan-makanan menu beragam atau gizi seimbang, makan buah dan sayur, minum susu, minum tablet tambah darah, sesering mungkin memberikan ASI, dan untuk ibu yang bekerja disarankan untuk memerah susunya sebelum berangkat kerja”. (informan 1, perempuan, 52 tahun).

Tabel 2. Program Kebijakan

Informan	Informan Jawaban	Kategori
1	Ada mbak dan sudah berjalan sesuai rencana untuk tahun ini.	Program berjalan dengan baik
2	Ada mbak. KP-ASI. Sudah berjalan sesuai rencana.	Program KP-ASI penunjang keberhasilan ASI
3	Ada. Sudah berjalan dengan baik pada	Program berlangsung

Informan	Informan Jawaban	Kategori
	tahun ini mbak	pada tahun ini

Interpretasi : semua informan memberikan dukungan informatif dalam bentuk keberhasilan program, seperti kutipan dibawah ini :

“Ada mbak. KP-ASI. Sudah berjalan sesuai rencana.” (Informan 2, perempuan, 43 tahun).

Tabel 3. Pendidikan

Informan	Informan Jawaban	Kategori
1	Ya sangat mbak, tapi ada beberapa yang hanya lulusan SD atau SMP orangnya sudah memahami hanya memberikan ASI saja tanpa makanan lain.	Pendidikan memberikan dukungan, namun semua tergantung kemauan ibu menyusui.
2	Iya mbak. Tapi tergantung pada ibunya juga sih. Ada juga yang berpendidikan tinggi tidak memberikan ASI malah milih susu formula	Semua keputusan terletak pada kemauan ibu.
3	Iya mbak	Pendidikan berpengaruh terhadap keberhasilan ASI.

Intreptasi : Semua informan memberikan dukungan informatif dalam bentuk pendidikan yang memiliki pengaruh, seperti kutipan dibawah ini :

“Ya sangat mbak, tapi ada beberapa yang hanya lulusan SD atau SMP orangnya sudah memahami hanya memberikan ASI saja tanpa makanan lain.” (Informan 1, perempuan, 52 tahun)

“...tergantung pada ibunya juga sih. Ada juga yang berpendidikan tinggi tidak memberikan ASI malah milih susu formula.” (Informan 2, perempuan, 43 tahun)

Tabel 4. Petunjuk

Informan	Informan Jawaban	Kategori
1	Petunjuknya macam-macam, ya cara memberikan ASI yang benar, jarak pemberian ASI minimal 1 jam sekali, dan ketika anak sedang tidur diupayakan untuk ikut tidur.	Petunjuk pemberian ASI dengan benar
2	Diberikan leaflet yang isinya mengenai ASI eksklusif, karena disini rata-rata ibu	Media yang digunakan untuk menunjang

	Informan Jawaban	Kategori
	menyusuihnya bisa membaca. Dan juga kami memberitahukan cara memberikan ASI yang benar.	keberhasilan ASI eksklusif.
3	Petunjuk apa ya mbak, paling Cuma dikasih tahu cara pemberian ASI yang benar, tidur yang cukup	Petunjuk cara pemberian ASI eksklusif

Interpretasi : Semua informan memberikan dukungan informatif dalam bentuk petunjuk mengenai ASI eksklusif, seperti kutipan dibawah ini :

“...cara memberikan ASI yang benar, jarak pemberian ASI minimal 1 jam sekali, dan ketika anak sedang tidur diupayakan untuk ikut tidur.” (Informan 1, perempuan, 52 tahun)

“Diberikan leaflet yang isinya mengenai ASI eksklusif, karena disini rata-rata ibu menyusuihnya bisa membaca. Dan juga kami memberitahukan cara memberikan ASI yang benar.” (informan 2, perempuan, 43 tahun)

Tabel 5. Saran

Informan	Informan Jawaban	Kategori
1	Sering mbak, biasanya ada yang 4 hari setelah melahirkan ASI masih belum keluar atau hanya sedikit yang keluar	Saran terkait ASI yang belum keluar
2	Ada sih mbk. Tapi nggak terlalu banyak. Hanya beberapa aja kok	Ada beberapa yang meminta saran
3	Ada mbak. Biasanya ibu-bu yang ASInya keluar sedikit	Saran terkait ASI keluar sedikit

Interpretasi : Semua informan memberikan dukungan informatif dalam bentuk pemberian saran, seperti kutipan dibawah ini :

“Sering mbak, biasanya ada yang 4 hari setelah melahirkan ASI masih belum keluar atau hanya sedikit yang keluar.” (Informan 1, perempuan, 52 tahun).

Tabel 6. Nasehat

Informan	Informan Jawaban	Kategori
1	Ya awalnya pas kita ada posyandu, disitu ibu-ibu diberikan saran dan diajari cara melakukan relaktasi ASI. Oiya disini bidan tidak diperbolehkan jualan susu formula mbak dan juga dilakukan penyuluhan.	Informasi disampaikan pada saat kegiatan posyandu, penyampaian cara pemberian relaktasi yang benar.
2	Memberikan penyuluhan mengenai pentingnya ASI sekaligus menjelaskan perbandingan nutrisi ASI dan susu formula lebih baik mana. Dari situ mereka akan mengerti	Penyuluhan, perbandingan ASI dengan susu formula untuk mengetahui manfaat ASI.
3	Memberikan motivasi atau semangat, dikasih tahu manfaat ASI eksklusif, dan diberitahu perbandingan nutrisi antara ASI dan susu formula lebih baik mana untuk bayi	Pemberian motivasi untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif.

Interpretasi : Semua informan memberikan dukungan informatif dalam bentuk pemberian nasehat agar tidak berpindah ke susu formula, seperti kuitpan dibawah ini :

“Memberikan motivasi atau semangat, dikasih tahu manfaat ASI eksklusif, dan diberitahu perbandingan nutrisi antara ASI dan susu formula lebih baik mana untuk bayi.” (Informan 3, perempuan, 26 tahun).

4. Hasil Koding Dukungan Penghargaan

Tabel 1. Penghargaan Khusus

Informan	Informan Jawaban	Kategori
1	Bukan penghargaan sih mbak. Ya hanya dikasih kayak bingkisan aja. Tapi itu ngasihnya setelah lahiran, pake dana pribadi misalnya dikasih gendongan, tas kecil dan tempat tidur bayi. Itu kalau saya ada dana lebih aja mbak, dengan ngasih itu saya juga ngasih saran untuk diberikan ASI eksklusif dan akan saya cek berkala. Begitu mbak.	Tidak ada penghargaan terkait pemberian ASI secara eksklusif.
2	Tidak ada mbak. Karena saya tidak ada dana untuk itu	Tidak ada penghargaan.
3	Kalau untuk ASInya nggak ada mbak,	Tidak ada pemberian

Informan	Informan Jawaban	Kategori
	gendongan,tas kecil dan handuk. Kalau ada dana tapi, kalau nggak ada ya nggak dikasih mbak	Penghargaan

Interpretasi : Semua informan memberikan dukungan penghargaan dalam bentuk dorongan, seperti kutipan dibawah ini :

“Bukan penghargaan sih mbak. Ya hanya dikasih kayak bingkisan aja. Tapi itu ngasihnya setelah lahiran, pake dana pribadi misalnya dikasih gendongan, tas kecil dan tempat tidur bayi. Itu kalau saya ada dana lebih aja mbak haha... dengan ngasih itu saya juga ngasih saran untuk diberikan ASI eksklusif dan akan saya cek berkala. Begitu mbak... hehehe”. (Informan 1, perempuan, 52 tahun).

LAMPIRAN J. DOKUMENTASI



Gambar 1. Puskesmas Sukorejo



Gambar 2. Puskesmas Pembantu Karangsono



Gambar 3. Wawancara dengan Bidan Puskesmas Pembantu Karangsono



Gambar 4. Wawancara Penelitian Ibu di Menyusui di Posyandu



Gambar 5. Wawancara Dengan Kepala Puskesmas (informan kunci)



Gambar 6. Poster ASI Eksklusif di Puskesmas Pembantu Karangsono



Gambar 7. Kegiatan Posyandu



Gambar 8. Bidan dan Kader Kegiatan Posyandu