

BUKU MONOGRAF

**STUDI KUALITATIF
SOSIAL *SUPPORT* KEBERHASILAN ASI
EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBAN SARI
KOTA PEKANBARU**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

BUKU MONOGRAF

**STUDI KUALITATIF
SOSIAL *SUPPORT* KEBERHASILAN ASI
EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBAN SARI
KOTA PEKANBARU**

Yanti, SST, M.Keb
Siska Helina, SST, M.Keb
Elly Susilawati, SST, M.Keb

Penerbit
Natika Pekanbaru
2022

BUKU MONOGRAF

STUDI KUALITATIF
SOSIAL *SUPPORT* KEBERHASILAN ASI
EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBAN SARI
KOTA PEKANBARU

Penulis:

Yanti, SST, M.Keb
Siska Helina, SST, M.Keb
Elly Susilawati, SST, M.Keb

© Hak Cipta pada Penulis

Sampul dan Tata Letak : Yanti, SST, M.Keb
Penerbit Natika, Januari 2022

Alamat Penerbit
Jl. Kesadaran, Pekanbaru- Riau (28281), Indonesia
e-mail: natikaprint@gmail.com

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari penerbit/penulis

Isi di luar tanggung jawab percetakan

Cetakan Pertama : Januari 2022

55+viii hlm ; 15,5 x 23 cm

ISBN 978-623-5685-04-5

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah Swt yang memberikan Kesehatan, kesempatan dan memberikan kemampuan kepada penulis dalam pembuatan buku monograf ini sehingga bisa sampai ditangan pembaca.

Penulisan buku ini merupakan ide dan gagasan atas pemenuhan penulis dalam melaksanakan tugas sebagai dosen dalam menerapkan Tri Dharma Perguruan Tinggi, dari penelitian, pengabdian Masyarakat, dan Pengajaran. Pengajaran dapat dilakukan dengan Praktik Belajar Mengajar yang bisa didapatkan ilmunya melalui berbagai referensi salah satunya dengan buku monograf seperti ini.

Buku ini membahas tentang studi kualitatif social support keberhasilan Asi Eksklusif pada ibu menyusui. Penulis tertarik untuk membahas tentang bagaimana lingkungan sekitar memberikan supportnya kepada ibu menyusui agar berhasil dalam memberikan asi eksklusif pada bayinya. Penulis melakukan wawancara kepada beberapa narasumber antara lain Kepala Dinas Kesehatan atau Kepala Bidang Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Biro Hukum Pelayanan Masyarakat Provinsi Riau, Kepala Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru, Bidan/Ahli Gizi/Perawat yang ada di wilayah kerja puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru, Kader KP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari, Ibu-ibu menyusui,

suami serta keluarga terdekat ibu menyusui, ibu-ibu yang tidak menyusui serta keluarganya.

Harapan penulis dengan hadirnya buku ini dapat menambah wawasan dan menambah ilmu tentang social support keberhasilan Asi Eksklusif pada ibu menyusui.

DAFTAR ISI

Kata pengantar	v
Daftar Isi	vii
Bab I Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
Bab II Tinjauan Teori.....	7
A. Social Support.....	7
B. Air Susu Ibu (ASI).....	13
C. Kebijakan Pemerintah Terkait ASI Eksklusif.....	17
D. Tahapan Penelitian.....	19
E. Teknik Pengumpulan Data	21
F. Pengolahan Dan Analisa Data.....	23
Bab III Hasil Dan Pembahasan.....	25
A. Karakteristik Informan.....	25
B. Hasil Penelitian.....	26
C. Pembahasan.....	36
Bab IV Penutup.....	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	47
Daftar Pustaka	49

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Situasi gizi balita di dunia saat ini sebanyak 155 juta balita pendek (*stunting*), 52 juta balita kurus (*wasting*), dan 41 juta balita gemuk (*overweight*). Di Indonesia, berdasarkan hasil Riskeudas 2018, 17,7% balita mengalami gizi buruk dan gizi kurang, 30,8% balita sangat pendek dan pendek, 10,2% balita sangat kurus dan kurus, dan 8% balita gemuk. Pemberian ASI pada bayi erat hubungannya dengan kondisi gizi kurang dan gizi lebih (gemuk) pada anak. ASI merupakan sumber energi dan nutrisi terpenting pada anak usia 6-23 bulan. ASI memenuhi lebih dari setengah kebutuhan energi pada anak usia 6-12 bulan dan sepertiga dari kebutuhan energi pada anak usia 12-24 bulan. ASI juga merupakan sumber nutrisi yang penting pada proses penyembuhan ketika anak sakit. ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan anak, seorang anak yang mendapatkan ASI eksklusif dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan membangun ketahanan tubuh dari penyakit. Kajian dan fakta *global The Lancet Breastfeeding Series* menyebutkan bahwa ASI eksklusif juga mampu menurunkan angka kematian akibat infeksi hingga 88 persen pada bayi kurang dari tiga bulan.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, proporsi IMD pada anak umur 0-23 bulan adalah 58,2%. Dari proporsi ini, yang melakukan IMD \geq 1 jam hanya 15,9%. Sesuai dengan lampiran Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, pola pemberian makanan terbaik untuk bayi baru lahir sampai usia 2 tahun meliputi: · Memberikan ASI pada bayi segera dalam waktu satu jam setelah lahir. Memberikan hanya ASI saja sejak lahir sampai umur 6 bulan. Memberikan makanan pendamping ASI (MP ASI) yang tepat sejak genap umur 6 bulan. Meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun.

Persentase pemberian ASI samapai usia 6 bulan di dunia masih sangat rendah yaitu 41%, sementara target yang ingin dicapai pada tahun 2030 adalah 70% (WHO, 2018). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia sebanyak 37,3% ASI eksklusif, 9,3% ASI parsial, dan 3,3% ASI predominan. Hal ini masih jauh dari target capaian ASI Eksklusif secara global yaitu 80%. Presentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-5 bulan di Provinsi Riau pada tahun 2018 sebesar 37%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2019) cakupan pemberian ASI Eksklusif adalah sebesar 50,70%. Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Umban Sari pada tahun 2019 sebesar 60,78%. Hasil laporan data tersebut menunjukkan pentingnya usaha keras semua pihak untuk mewujudkan agar pencapaian

ASI Eksklusif dapat memenuhi target cakupan. Pada masa Pandemi Covid 19 banyak program kesehatan dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang dihentikan, begitu juga dengan program KIA sedikit terabaikan.

Rendahnya pemberian ASI ini juga didorong oleh implementasi dari regulasi yang kurang memadai. Aturan mengenai pemberian ASI eksklusif telah tertuang dengan jelas dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Kedua ketentuan itu menyebutkan wajibnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan yang didukung oleh pengadaan fasilitas laktasi diberbagai tempat.(Juniman, Puput Tripeni. 2018). Penulis akan melanjutkan kajian sosial support bagi ibu menyusui dengan study kualitatif. Sebelumnya telah melakukan riset dengan kesimpulan yaitu terdapat hubungan yang kuat support suami terhadap keyakinan ibu dalam menyusui. Dukungan suami merupakan salah satu bagian sosial support yang terdekat bagi ibu menyusui (Helina, S. 2019).

Peraturan pemerintah tentang pemberian air susu ibu eksklusif disahkan untuk menjamin pemenuhan hak bayi dan perlindungan ibu menyusui serta meningkatkan peran keluarga, masyarakat dan pemerintah dalam pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan. Pengesahan PP No 33/2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif menekankan banyak

pihak harus mendukung ibu menyusui. Tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini, menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruang rawat. Selain itu, ada juga keharusan penyediaan ruang menyusui di tempat kerja dan fasilitas umum serta pembatasan promosi susu formula. Kebijakan pemerintah terkait pemberian ASI Eksklusif dituangkan sebagai bentuk aplikasi sosial support pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui, agar lingkungan sekitar dari ibu dapat menerapkan dukungan sehingga cakupan ASI Eksklusif dapat mencapai target yang diharapkan oleh pemerintah.

B. Rumusan Masalah

Gerakan untuk memberikan ASI secara eksklusif dinilai masih kurang menggema dan minim dukungan dari banyak pihak. Padahal, pemerintah telah membuat peraturan yang menjamin hak anak untuk mendapatkan ASI, pemberian ASI akan berdampak signifikan terhadap kualitas bangsa. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Study Kualitatif *Social Support* Keberhasilan ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Didapatkannya informasi mengenai deskripsi atau gambaran "*social support*" pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran support pemerintah kota Pekanbaru, sebagai bagian "*social support*" pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari tahun 2021.
2. Mengetahui gambaran support tenaga kesehatan sebagai bagian "*social support*" pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari tahun 2021.
3. Mengetahui gambaran support masyarakat dan keluarga, sebagai bagian "*social support*" pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber pemikiran dalam memperkaya pengetahuan dan wawasan penulis, dalam bidang penelitian study

kualitatif tentang “*social support*” pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui dan serta kebijakan pemerintah terkait dukungan secara hukum dan implementasi program.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi Puskesmas Umban Sari dan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam penyusunan rencana tindak lanjut untuk menetapkan program dan kebijakan “*Support*” pemberian ASI Eksklusif di lingkungan masyarakat Kota Pekanbaru.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Social Support

1. Pengertian

Social support adalah salah satu istilah untuk menerangkan bagaimana hubungan sosial menyumbang manfaat bagi kesehatan mental atau kesehatan fisik pada individu. Baron dan Byrne (2000) mendefinisikan *social support* sebagai kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh teman-teman dan keluarga individu tersebut. Sama halnya Menurut Taylor (2009) mendefinisikan *social support* sebagai informasi yang diterima dari orang lain bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, memiliki harga diri dan bernilai serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama yang berarti saling dibutuhkan yang didapat dari orang tua, suami, atau orang yang dicintai, keluarga, teman, hubungan sosial dan komunikasi.

Beberapa ahli juga memberikan definisi *social support*. Menurut Cobb (dalam Sarafino, 2006), *social support* adalah suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang dirasakan individu dari orang-orang atau kelompok-kelompok lain. Sedangkan Cohen dan Wills (dalam Bishop, 1997) mendefinisikan *social support* sebagai pertolongan dan dukungan yang diperoleh seseorang dari interaksinya dengan

orang lain. *Social support* timbul oleh adanya persepsi bahwa terdapat orang-orang yang akan membantu apabila terjadi suatu keadaan atau peristiwa yang dipandang akan menimbulkan masalah dan bantuan tersebut dirasakan dapat meningkatkan perasaan positif serta meningkatkan harga diri. Kondisi atau keadaan psikologis ini dapat mempengaruhi respon-respon dan perilaku individu sehingga berpengaruh terhadap kesejahteraan individu secara umum.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *social support* adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diperoleh dan dirasakan seseorang dari hubungannya dengan orang lain. Berdasarkan pengertian dapat dilihat bahwa sumber *social support* berasal dari orang lain yang berinteraksi dengan individu sehingga individu dapat merasakan kenyamanan fisik dan psikologis. Orang lain yang maksud mencakup pasangan hidup, orang tua, saudara, anak, kerabat, teman, rekan kerja, pihak medis, dan anggota kelompok masyarakat.

2. Bentuk-Bentuk *Social Support*

House (dalam Smet, 1994) membedakan *social support* ke dalam empat bentuk, yaitu :

- a. Dukungan emosional : mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

- b. Dukungan penghargaan : terjadi melalui ungkapan penghargaan positif untuk orang tersebut, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu.
- c. Dukungan instrumental : mencakup bantuan langsung, seperti memberikan bantuan berupa uang, barang, dan sebagainya.
- d. Dukungan informative : mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran ataupun umpan balik.

Wills & Fegan (dalam Sarafino, 2006) mengemukakan 4 bentuk-bentuk *social support*, yaitu:

a. *Emotional or esteem support*

Jenis dukungan ini melibatkan rasa empati, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, perhatian, dan penerimaan secara positif, dan memberikan semangat kepada orang yang dihadapi. Taylor (2009) berpendapat dengan menyediakan kenyamanan dan menjamin dengan mendalam perasaan dan sehingga seseorang yang menerima dukungan ini akan merasa dicintai dan dihargai.

b. *Tangible or instrumental Support*

Dukungan jenis ini meliputi bantuan yang diberikan secara langsung atau nyata, sebagaimana orang yang memberikan atau meminjamkan uang atau langsung

menolong teman sekerjanya yang sedang mengalami stres. Menurut Taylor (2009), *Tangible support* ini termasuk berupa dukungan material, seperti pelayanan, bantuan finansial, atau benda-benda yang dibutuhkan. Dimatteo (1991), menyatakan *tangible support* sebagai bentuk-bentuk yang lebih nyata seperti meminjamkan uang, berbelanja, dan merawat anak.

c. *Informational Support*

Jenis dukungan ini adalah dengan memberikan nasehat, arahan, sugesti atau *feedback* mengenai bagaimana orang melakukan sesuatu. Dukungan ini dapat dilakukan dengan memberi informasi yang dibutuhkan oleh seseorang. Adanya informasi akan membantu individu memahami situasi yang *stressful* lebih baik dan dapat menetapkan sumber dan strategi coping yang harus dilakukan untuk mengatasinya. Menurut House (dalam Orford,1992) menjelaskan bahwa dukungan informasi terdiri dari 2 bentuk, yaitu dukungan informasi yang berarti memberikan informasi atau mengajarkan sesuatu keterampilan yang berguna untuk mendapatkan pemecahan masalah dan yang kedua adalah berupa dukungan penilaian (*appraisal support*) yang meliputi informasi yang membantu seseorang dalam melakukan penilaian atas kemampuan dirinya sendiri.

d. *Companionship Support*

Dukungan jenis ini merupakan kesediaan untuk meluangkan waktu dengan orang lain dengan memberikan perasaan keanggotaan dalam suatu kelompok orang yang tertarik untuk saling berbagi dan kegiatan sosial. Hal ini dapat mengurangi stres dengan terpenuhinya kebutuhan *affiliation* dan berhubungan dengan orang lain, dengan menolong seseorang yang terganggu dari kekhawatiran akan masalah yang ia miliki, atau memfasilitasi perasaan yang positif (Cohen dan Wills dalam Orford, 1992).

Berdasarkan bentuk-bentuk *social support* yang telah disampaikan oleh beberapa ahli di atas, maka yang akan digunakan adalah bentuk *social support* menurut Sarafino (2006) yaitu, *emotional or esteem support, tangible or instrumental support, informational support* dan *companionship support*.

3. Dampak *Social Support*

Seperti yang dikemukakan diatas, *social support* dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana *social support* dapat mempengaruhi kesehatan individu, salah satunya adalah kejadian dan efek dari stres. Lieberman (1992) mengemukakan bahwa secara teori *social support* dapat

menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan stres.

Selain itu, adanya *social support* yang diterima oleh individu yang sedang mengalami atau menghadapi stres maka hal ini akan dapat mempertahankan daya tahan tubuh dan meningkatkan kesehatan individu (Baron & Byrne, 2000). Kondisi ini dijelaskan oleh Sarafino (2006) bahwa berinteraksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu mengenai kejadian tersebut, dan ini akan mengurangi potensi munculnya stres baru atau stres yang berkepanjangan.

Sarafino (2006) dan Taylor (2009) mengemukakan dua teori untuk menjelaskan bagaimana *social support* mempengaruhi kesehatan, yaitu:

a. *Buffering Hypotesis*

Social support akan mempengaruhi kesehatan dengan berfungsi sebagai pelindung dari stres. *Social support* melindungi seseorang untuk melawan efek-efek negatif dari stres tinggi. *Buffering effect* bekerja dengan dua cara, yaitu: pertama saat seseorang bertemu dengan stresor yang kuat, dan yang kedua adalah *social support* dapat memodifikasi respon-respon seseorang sesudah munculnya stresor.

b. *Direct effect hypotesis*

Individu dengan tingkat *social support* yang tinggi memiliki perasaan yang kuat bahwa individu tersebut

dicintai dan dihargai. Individu dengan dukungan sosial tinggi merasa bahwa orang lain peduli dan membutuhkan individu tersebut, sehingga hal ini dapat mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat

B. Air Susu Ibu (ASI)

1. Pengertian

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Roesli, 2009). ASI Eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Kristiyansari, 2009). ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain.

ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara Ibu melalui proses menyusui (Khasanah, 2011). ASI merupakan makanan yang disiapkan untuk bayi mulai masa kehamilan payudara sudah mengalami perubahan untuk memproduksi ASI. Makanan-makanan yang diramu menggunakan teknologi modern tidak bisa menandingi keunggulan ASI karena ASI mempunyai nilai gizi yang tinggi dibandingkan dengan makanan buatan manusia ataupun susu yang berasal dari hewan sapi, kerbau atau kambing.

2. Manfaat ASI

a. Manfaat ASI Eksklusif Untuk Bayi

1) Mencegah Terserang Penyakit

ASI eksklusif untuk bayi yang diberikan ibu ternyata mempunyai peranan penting, yakni meningkatkan ketahanan tubuh bayi. Karenanya bisa mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi.

2) Membantu Perkembangan Otak dan Fisik Bayi

Manfaat ASI eksklusif paling penting ialah bisa menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Hal tersebut dikarenakan, di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu saja sama sekali belum diizinkan mengonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Oleh karenanya, selama enam bulan berturut-turut, ASI yang diberikan pada sang buah hati tentu saja memberikan dampak yang besar pada pertumbuhan otak dan fisik bayi selama ke depannya.

b. Manfaat ASI Eksklusif Bagi Ibu

1) Mengatasi rasa trauma

Dapat menghilangkan trauma saat persalinan sekaligus dengan kehadiran buah hati pertama kalinya bisa menjadi penyemangat hidup seorang ibu. Pasca melahirkan biasanya ibu rentan

mengalami baby blues syndrome, terlebih lagi hal tersebut biasanya terjadi pada sang ibu yang belum terbiasa bahkan tidak bersedia memberikan ASI eksklusifnya untuk bayi mereka. Namun dengan menyusui, secara perlahan rasa trauma pun akan hilang sendirinya dan ibu pun akan terbiasa menyusui bayinya.

2) Mencegah kanker payudara

Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu menjadi lebih stabil, ASI eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker payudara. Sebab salah satu pemicu penyakit kanker payudara pada ibu menyusui ialah kurangnya pemberian Asi eksklusif untuk bayi mereka sendiri.

3. Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui Eksklusif

- a. Meminta hak untuk mendapatkan pelayanan IMD ketika persalinan.
- b. Meminta hak untuk tidak memberikan asupan apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- c. Meminta hak untuk bayi tidak ditempatkan terpisah dari ibunya.
- d. Melaporkan pelanggaran-pelanggaran kode etik WHO terhadap pemasaran pengganti ASI.

- e. Mendukung ibu menyusui dengan membuat tempat kerja yang memiliki fasilitas ruang menyusui.
- f. Menciptakan kesempatan agar ibu dapat memerah ASI dan menyusui bayinya di tempat kerja.
- g. Mendukung ibu untuk memberikan ASI kapanpun dan di manapun.
- h. Menghormati ibu menyusui di tempat umum.
- i. Memantau pemberian ASI di lingkungan sekitarnya.
- j. Memilih fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang menjalankan sepuluh langkah keberhasilan menyusui (10 MLKM) (Roesli, 2012).

4. Rekomendasi WHO dan UNICEF

Rekomendasi WHO dan UNICEF dalam upaya mendukung ASI eksklusif adalah:

- a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada satu jam pertama setelah lahir.
- b. Menyusui eksklusif dengan tidak memberikan makanan atau minuman apapun termasuk air.
- c. Menyusui sesuai dengan keinginan bayi, baik pagi dan malam hari (on demand).
- d. Menghindari penggunaan botol, dot, dan empeng.

C. Kebijakan Pemerintah Terkait ASI Eksklusif

1. UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009

Dengan adanya Undang-undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, pemberian ASI eksklusif sangat dilindungi, terbukti dengan adanya 3 pasal yang mengatur tentang pemberian ASI, salah satunya mengatur tentang ancaman pidana bagi mereka yang menghalangi ibu melakukan program asi eksklusif.

Pasal 128

Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.

Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Pasal 129

Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.

Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 200

Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Belakangan, terdapat beberapa kekhawatiran bahwa sanksi pidana dalam UU Kesehatan ini dapat menjaring seorang ibu yang tidak menyusui bayinya. Bila dilihat dari unsur-unsur pasal tersebut, yang dapat terkena ancaman sanksi pidana pasal 200 adalah keluarga, pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat yang menghalangi si IBU untuk menyusui eksklusif bayinya. Penghalangan tersebut dapat berupa tidak diberikan waktu menyusui maupun tidak disediakan fasilitas khusus untuk melakukan kegiatan menyusui. Sehingga dalam hal ini, justru pasal ini MELINDUNGI ibu untuk melaksanakan program ASI Eksklusif, bukan malahan mengancamnya dengan hukuman pidana bila tidak melaksanakan program ASI eksklusif.

2. PP No. 33 Tahun 2012

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. ASI eksklusif adalah

ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Berdasarkan Pasal 6 dalam peraturan pemerintah yang sama, setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Namun hal ini menjadi tidak berlaku jika terdapat indikasi medis, ibu tidak ada atau ibu terpisah dari bayinya.

D. Tahapan Penelitian

Prosedur pengumpulan data terdiri dari dua tahap yaitu mulai dari tahap persiapan dan pengumpulan data.

a. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan, peneliti melakukan persiapan administratif mengajukan surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Riau. Setelah mengajukan izin penelitian dari Dinas Kesehatan Pekanbaru selanjutnya diteruskan ke Puskesmas Umban Sari Pekanbaru yang dijadikan sebagai tempat pengambilan data. Setelah mendapatkan izin penelitian dan proses administratif selesai barulah penelitian dilaksanakan. Selanjutnya, peneliti melakukan sosialisasi rencana penelitian di tempat penelitian tentang tujuan, manfaat, prosedur dan waktu yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

Setelah itu peneliti menetapkan dan menghubungi informan yang sesuai dengan kriteria.

b. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian melalui tahapan sebagai berikut:

- 1) Peneliti melakukan identifikasi informan yang sudah ditentukan sebelumnya.
- 2) Peneliti akan melakukan wawancara mendalam pada semua responden penelitian, menggunakan strategi wawancara terstruktur sehingga partisipan mendapat kesempatan untuk memberi jawaban dengan kata-kata mereka sendiri dan lebih kompleks dari sekedar jawaban Ya atau Tidak.
- 3) Peneliti juga melakukan observasi sistematis non partisipan dengan menggunakan form *checklist* yang dibuat oleh peneliti.
- 4) Peneliti juga mengumpulkan data sekunder, yang didapatkan dengan menelusuri dan menelaah dokumen yang berhubungan dengan topik penelitian, baik dari Dinas Kesehatan Kota, Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru, serta dokumen lain yang dibutuhkan.

c. Tahap Penyusunan Laporan

Pada tahap ini peneliti melakukan pengolahan dan analisa sata, selanjutnya peneliti menyusun laporan akhir penelitian.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer berupa teks hasil wawancara yang diperoleh langsung melalui wawancara, catatan lapangan yang diperoleh dengan menggunakan pedoman lembar observasi (Sugiyono, 2015).

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data-data yang sudah tersedia berupa dokumen program dan anggaran di Puskesmas Umban Sari, dokumen profil, program dan anggaran Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, dokumen implementasi pelaksanaan program kegiatan provinsi Riau, dokumen PerGub Riau No.109 Tahun 2015 tentang penyediaan ruang khusus menyusui dan dokumen PerWako Pekanbaru No.48 Tahun 2015 tentang ASI Eksklusif.

3. Validasi Data

Pada *Evaluation Research* dengan pengambilan sampel secara *purposive (non probability)* dan jumlah sampel sedikit,

perlu melakukan validasi data. Uji validitas data yang dilakukan dalam penelitian kualitatif adalah triangulasi. Triangulasi merupakan cara terbaik untuk menghilangkan perbedaan-perbedaan konstruksi kenyataan yang ada dalam konteks suatu studi sewaktu mengumpulkan data tentang berbagai kejadian dan hubungan dari berbagai pandangan. Dengan kata lain bahwa dengan triangulasi, penelitian dapat mengecek kembali temuannya dengan jalan membandingkannya dengan berbagai sumber, metode, atau teori (Moleong L, 2013).

Untuk memastikan data/informasi lengkap, dan validitas dan reliabilitasnya tinggi, menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi merupakan suatu pendekatan riset memakai suatu kombinasi lebih dari satu strategi dalam satu penelitian untuk menjaring data/informasi. Triangulasi tidak hanya membandingkan data sebagai sumber data, akan tetapi juga mempergunakan berbagai teknik dan metode untuk meneliti dan menjaring data/ informasi dari fenomena yang sama. Dalam penelitian ini dilakukan tiga jenis triangulasi, yaitu :

1. Triangulasi sumber data

Adalah membandingkan atau mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui beberapa sumber.

2. Triangulasi metode/teknik

Menguji derajat kepercayaan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya selain menggunakan wawancara terstruktur juga dilakukan observasi dan diskusi kelompok terarah atau studi dokumentasi (Sugiyono, 2015).

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistesisikannya, mencari dan menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain (Moleong, 2013). Pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

- a. Semua data yang dikumpulkan dari hasil wawancara dikumpulkan dalam bentuk transkrip wawancara.
- b. Data atau informasi yang dikumpulkan ditampilkan dalam bentuk narasi atau kategori. Setiap informasi yang ditulis diberi kode sumber data agar tetap dapat ditelusuri apabila informasi yang didapat dirasa kurang lengkap.

2. Teknik Analisa Data

Prinsip pokok teknik analisis adalah mengolah dan menganalisis data yang terkumpul menjadi data yang sistemik, teratur, terstruktur dan memiliki makna. Peneliti menggunakan teknik triangulasi yaitu memperoleh data dari sumber data yang berbeda kemudian dilakukan perbandingan terhadap satu sumber dengan sumber yang lain. Langkah dalam analisa data terdiri dari :

a. *Data reduction*

Data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam akan direduksi ke dalam matriks hasil wawancara sehingga diperoleh pola keteraturan yang jelas.

b. *Data display*

Data yang dikategorikan kemudian disajikan dalam bentuk narasi

c. *Conclusion drawing/ verification*

Setelah data disajikan kemudian dilakukan penarikan kesimpulan dan verifikasi (Sugiyono, 2015).

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Informan

Karakteristik informan wawancara mengenai Study Kualitatif '*Sosial Support*' Keberhasilan ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru Tahun 2021, adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 : Karakteristik Informan

Kode IF	Nama Informan	Usia	Jabatan	Pendidikan Terakhir
IF 1a	Riska Yunita, S.Gz	32 Thn	Ka.Bag. Kesmas Dinkes Kota Pekanbaru	S1 Gizi
IF 1b	H. Sabrioda, SH	50 Thn	Ka.Subbag. Biro Hukum Setda Prov Riau	S1 Hukum
IF 1c	Hj. Mahdalena, SKM	49 Thn	Sub.Bag Kesehatan Biro Kesra Prov. Riau	S1 Kesmas
IF 1d	Predy, SKM. M.Kes	45 Thn	Ka. Puskesmas Umban Sari	S2 Kesmas
IF 2a	Memida Eva Rosa, S.Tr.Keb	51 Thn	Bidan Koordinator Puskesmas Umban Sari	DIV Kebidanan
IF 2b	Sri Lindawati, S.Tr.Keb	46 Thn	Bidan Puskesmas Pembantu Kel. Sri Meranti	DIV Kebidanan
IF 2c	Netty Herawati, Amd.Gz	53 Thn	Ahli Gizi Puskesmas Umban Sari	DIII Gizi
IF 2d	Indah Mudarsih	48 Thn	Kader KP-ASI	Diploma III
IF 2e	Betra Yulia	47 Thn	Kader KP-ASI	SMA
IF 2f	Yenni Putri Nora	39 Thn	Ibu Menyusui	SD
IF 2g	Dona Sari	33 Thn	Ibu Menyusui	SMK

	Yuningsih			
IF 2h	Rafidah	64 Thn	Keluarga Ibu Menyusui	SD
IF 2i	Putri Maharani	19 Thn	Ibu yg tidak Menyusui	SMP
IF 2j	Sherina	21 Thn	Ibu yg tidak Menyusui	SMA
IF 2k	Ida Samsi	54 Thn	Keluarga Ibu yang tidak Menyusui	SD

Informan penelitian 15 orang yang terdiri dari informan kunci 4 orang dan informan utama 11 orang. Informan kunci yaitu Kepala bagian Kesmas Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Kepala sub bagian Biro Hukum Setda Provinsi Riau, Sub bagian Biro Kesra Provinsi Riau, Kepala Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru. Informan utama terdiri dari ; bidan koordinator Puskesmas Umban Sari, bidan Puskesmas pembantu Sri Meranti, ahli gizi Puskesmas Umban Sari, Kader KP-ASI, Ibu menyusui dan keluarga, serta ibu yang gagal ASI.

B. Hasil Penelitian

1. Support Pemerintah Kota

Adanya Peraturan Pemerintah RI No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif menunjukkan dukungan yang besar pemerintah terhadap tercapainya cakupan ASI Eksklusif. Selanjutnya regulasi ini disosialisasikan lintas sektor, sehingga lahir Peraturan Walikota (Perwako) Kota Pekanbaru No. 48 tahun 2015 tentang ASI Eksklusif tanggal 12 Mei 2015. Pada tahun yang sama pemerintah provinsi Riau juga menetapkan

kebijakan terkait penyelenggaraan penyediaan ruang khusus menyusui yaitu Peraturan Gubernur Riau No.109 tahun 2015, disahkan pada tanggal 15 Desember 2015. Perwako dan Pergub tersebut mulai berlaku pada tanggal diundangkan, dengan tujuan agar semua ibu mendapatkan perlindungan untuk menyusui dan bayi mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini disampaikan juga oleh Kepala bagian Biro Hukum Setda Provinsi Riau pada saat diwawancarai, berikut ini :

“...Pergub 109 tahun 2015 merupakan peraturan gubernur tentang pojok ASI,... ini dibuat aturan/ regulasinya untuk melayani ibu-ibu menyusui yang berkepentingan pada ruang-ruang publik saat diluar atau dikantor...” (IF 1b)

Peraturan Gubernur Riau No.109 tahun 2015 mengatur tentang penyediaan ruang khusus menyusui, dengan tujuan untuk menjamin tersedianya tempat ibu menyusui atau memerah ASI pada saat berada di ruang publik atau tempat umum. Penyediaan ruang menyusui menjadi sarana umum yang wajib atau harus dipenuhi oleh pengembang pada saat akan mengurus izin pembangunan fasilitas umum, seperti supermarket dan pusat hiburan lainnya. Saat wawancara Kepala bagian Biro Hukum Setda Provinsi Riau menegaskan tujuan disusunnya peraturan daerah tersebut.

“... seperti sedang mengurus izin atau segala macamnya kita berharap di ruang-ruang publik ada dibuat pojok ASI, dan ini merupakan syarat wajib dalam pengurusan izin pembangunan ... “ (IF 1b)

Peraturan Gubernur Riau bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan meningkatkan peran dan dukungan masyarakat, pemerintah provinsi/ swasta terhadap pemberian ASI eksklusif. Regulasi ini dan produk hukum provinsi Riau lainnya dapat di akses pada website JDIH Pemerintah Provinsi Riau.

Implementasi atau penerapan regulasi dari Pergub dan Perwako di atas, dapat ditelusuri pada Biro Kesra Provinsi Riau, seperti yang disampaikan oleh Subbag Kesehatan berikut ini ;

“ Sejak dikeluarkannya Pergub tahun 2015, kita sudah menyusun wacana untuk membuat biro atau dinas badan ada ruang khusus menyusui bagi ibu yang habis melahirkan, hanya implementasinya sampai sekarang belum terlaksana. Kemungkinan penyebabnya fasilitas yang tidak memadai, dalam hal ini ruangan yang tidak mencukupi. Di Gedung lantai 9 sudah ada ruang menyusui, tapi sampai hari ini belum maksimal digunakan oleh PNS atau PHL ” (IF 1c)

Kepala bagian Kesmas Dinkes Kota Pekanbaru juga menyampaikan hal sama ;

“Untuk terkait regulasi yang sudah dibuat pada tahun 2015 ini, di Dinas Kesehatan kita sudah menyediakan pojok ASI dan di kantor kantor lain juga sudah ada.” (IF 1a)

Penyelenggaraan sarana prasarana tempat untuk menyusui dan memerah ASI yang disebut sebagai pojok ASI belum maksimal tersedia di perkantoran pemerintah atau swasta. Beberapa contoh Pojok ASI yang sudah bagus tersedia dapat

dilihat di Bandara, Rumah Sakit dan pusat perbelanjaan besar saja, lokasi layanan publik lainnya belum ada.

“ Ditempat umum lain belum sampai kesana penerapan aturan Pergub, karena di tempat kita sendiri belum maksimal” (IF 1c)

Program Kesehatan ibu dan anak, khususnya tentang ASI Eksklusif belum ada di prioritaskan oleh bagian sekretariat daerah Provinsi Riau, karena program Kesehatan yang di rencanakan hanya bersifat umum saja. Rencana program kesehatan dan anggarannya langsung di tangani oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan Kota Pekanbaru. Berikut ini penuturan Subbag Kesra Provinsi Riau saat diwawancarai ;

“Program di Biro Kesra belum ada menjurus pada kesehatan ibu dan anak dalam hal ini ASI eksklusif.... Program Kesehatan yang dilaksanakan lebih umum seperti kesehatan anak sekolah atau masalah gender” (IF 1c)

Support dari pemerintah provinsi atau kota untuk peningkatan cakupan ASI eksklusif harus dilakukan lintas sektor. Tercapainya keberhasilan tersebut dibebankan pada Dinas Kesehatan provinsi dan kota Pekanbaru, sehingga dinas kesehatan merencanakan program kerja.

“Program-program apa saja yang selama ini sudah kami laksanakan kalau dari dinas kesehatan itu sifatnya perencanaan-perencanaan seperti promosi kesehatan, promosi-promosi itu dalam bentuk pengadaan leaflet, poster, banner, spanduk, iklan-iklan di radio dan televisi.” (IF 1a)

Program kerja memerlukan dana untuk pencapaian kerja maksimal. Berdasarkan dokumen RAB Dinkes Kota Pekanbaru tahun 2021, dana dialokasikan cukup besar pada program KIA. Dalam 2 tahun masa pandemi covid 19 anggaran dana kesehatan banyak terpakai untuk penanggulangan covid 19, sehingga program KIA dan program lainnya menjadi terabaikan.

2. Support Tenaga Kesehatan

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling ideal bagi bayi. ASI mengandung semua unsur zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan mencukupi hingga bayi usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu indikator program pemerintah dalam melaksanakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (Gerakan 1000 HPK), gerakan ini dimulai dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Untuk pencapaian program tersebut tenaga kesehatan dan penyelenggara kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai. Pemberian informasi dan edukasi dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling dan pendampingan. KIE menyusui sudah menjadi agenda wajib yang harus disampaikan

oleh nakes yang memberi layanan di Puskesmas, Pustu ataupun Posyandu, seperti yang disampaikan oleh bidan koordinator Puskesmas Umban Sari, berikut ini;

“.... sampai sejauh ini sejak dari hamil selalu kasih KIE, kita beri penyuluhan betapa pentingnya perawatan mulai dari hamil dan sampai ibu melahirkan untuk persiapan menyusui. Nah, untuk sampai sejauh ini, karna selalu yang dimulai dari dia hamil, yang mengantar kadang keluarga, kadang suami. Tapi paling sering, pasiennya sendiri. Jadi yang paling sering kita kasih KIE adalah ibu yang bersangkutan. Dan pada saat kita berkomunikasi, ibu mengerti dan mau ikut apa yang disampaikan.” (IF2a)

Bidan menyampaikan KIE menggunakan media yang tersedia di poliklinik dengan metoda demonstrasi bila ibu datang sekaligus memeriksakan bayinya.

“Iya bu. Jadi, dipraktekkan bagaimana sih cara menyusui yang benar itu. Dan juga di demonstrasikan bu.” (IF 2b)

“.... Penyuluhan tentang manfaat ASI, terus tentang cara ibu menyusui ada pada leaflet. Ada juga banner dan poster-poster, itu kemaren karna kami sempat akreditasi, jadi kadang-kadang ya, disimpan lagi. Terus kalau dibutuhkan oleh kelas bayi balita..., nah leaflet atau lembar balik di keluarkan untuk digunakan.” (IF 2a)

Dukungan nakes diberikan dalam bentuk penyuluhan, konseling dan pendampingan menyusui. Edukasi pada ibu dilakukan pada kelas ibu hamil dan kegiatan posyandu.

“ Penyuluhan juga dilakukan pada kelas ibu hamil, kegiatannya 1 bulan 1x di kelurahan.... di kelurahan Sri Meranti ada tuh.... Tempatnya pas di posyandu samping

pustu. Kegiatannya tidak bisa rutin, karena tenaga bidan cuma ada 4 orang“ (IF 2a).

“ibu-ibu lebih antusias pada saat posyandu, nah jadi ibu-ibu yang menyusui dapat langsung konsultasi dengan ahli gizi” (IF 2b)

“Saat posyandu... saya juga ngasih penyuluhan sebelum imunisasi” (IF 2c)

“ Dulu saya pernah ikut kelas ibu hamil di kantor lurah, tapi sekarang sejak pandemi tidak ada buka lagi.” (IF 2g)

Support ini terbatas pada saat ibu hamil atau ibu menyusui kontak atau datang ke pelayanan kesehatan saja. Penting dukungan orang terdekat lainnya agar ibu tetap semangat menyusui terutama pasca persalinan.

Berbagai penelitian sudah membuktikan bahwa hampir semua ibu ingin untuk menyusui anaknya. Sehingga tidak perlu diharuskan pun, seorang ibu akan menyusui anaknya. Pada kenyataannya justru banyak ibu gagal menyusui akibat mereka tidak mendapatkan dukungan dari fasilitas layanan kesehatan, seperti tidak adanya ruang rawat gabung, tidak dilaksanakannya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian susu formula dini pasca salin. Padahal itu merupakan salah satu langkah penting dalam keberhasilan menyusui. Bidan koordinator menegaskan bahwa Klinik Pratama dan PMB jejaring Puskesmas Umban Sari, tidak ada lagi menjadi mitra produk susu formula, sejak disosialisasikannya peraturan pemerintah beserta sanksi bagi yang melanggarnya.

“Sampai sejauh ini, kebetulan kan saya bagian jejaring untuk bidan,. Sampai sejauh ini saya lihat, teman-teman bidan, nggak ada lagi ya untuk memberikan susu formula. Karena, sudah sangat dilarang ya bu, dan kita kan juga tidak pernah disarankan lagi. ASI yang harus kita promosikan. Walaupun, kadang iming-iming kesana kemari dari beberapa merek produk susu.....” (IF 2a)

Keinginan ibu dalam memberikan ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh dukungan tenaga kesehatan. Dari beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah dukungan dari tenaga kesehatan.

3. Support Masyarakat dan Keluarga

Adanya dukungan (motivasi) dari keluarga berperan sangat besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Keterlibatan anggota keluarga atau orang terdekat terutama pasangan/ suami dapat membatu terjadinya perubahan untuk berperilaku dan juga meningkatkan kesadaran untuk berubah ke arah hidup sehat. Menyusui merupakan suatu kondisi terbaik antara ibu dan bayi karena akan terjalin ikatan batin ibu-anak yang kuat. Hasil penelitian ini menunjukkan beberapa ibu memilih untuk memberikan susu artifisial atau yang lebih dikenal dengan susu formula sebagai pengganti ASI dengan berbagai alasan. Padahal sebenarnya susu formula tidak dapat disejajarkan dengan ASI, karena ASI adalah yang terbaik bagi

bayi. Informan yang diwawancarai memberikan bayinya susu formula dengan alasan ASI belum ada dan bayi masih lapar.

“ Iya... anak saya nangis terus, saya susukan ASI belum ada, kemaren anak saya lahirnya operasi.” (IF 2h)

“Pulang dari klinik, anak nangis terus... kata mama, bayi lapar... ya gitulah ayahnya belikan susu formula. Sampai sekarang tak ada ASI saya” (IF 2i)

Faktor yang mempengaruhi ibu untuk memutuskan menyusui bayinya adalah adanya penjelasan tentang menyusui oleh petugas kesehatan, pemahaman ibu dalam memprioritaskan pemberian ASI pada bayi, pemahaman ibu tentang ASI eksklusif, upaya yang dilakukan ibu untuk belajar menyusui bayi, motivasi ibu dalam memberikan ASI, sumber dukungan sosial, bentuk dukungan sosial ibu sehingga mampu memberikan ASI dan faktor yang mendukung pengambilan keputusan dalam pemberian ASI. Salah satu ibu bayi yang sukses ASI eksklusif pada 3 orang anaknya, mempunyai pengetahuan tentang ASI dari Posyandu dan kader. Tetap semangat memberikan ASI walaupun bayi lahir dengan riwayat SC, dan hanya ada suami yang beri support dirumah dalam membantu pekerjaan rumah tangga sebelum bekerja.

“ Iya ini anak ke-4 usianya 18 bulan...lahir operasi. Iya saya berikan ASI eksklusif, karena ASI bagus untuk bayi”. (IF 2f)

“Tiap bulan saya bawa ke Posyandu untuk ditimbang. Disana juga diberikan penyuluhan oleh bu bidan dan kader”.

Kelurahan Sri Meranti telah mempunyai Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI), yang baru dibentuk sejak 3 tahun terakhir ini. Pengurus dan kader KP-ASI sementara ini adalah ibu-ibu yang aktif menjadi kader Posyandu. Kader KP-ASI dilatih oleh Poltekkes Kemenkes Riau dan Puskesmas Umban Sari, dengan tujuan dapat memberikan support bagi ibu menyusui. Kader KP-ASI berbagi ilmu dan pengalaman dengan ibu menyusui, seperti yang diutarakan oleh kader KP-ASI berikut ini ;

“Kita pokoknya kasih semangat terus kepada mereka, kalau mereka ada waktu ke posyandu terus kita tanya ‘gimana anaknya?’... ‘masih ASI eksklusif?’ Pokoknya kita kasih terus masukan dan semangat betapa pentingnya ASI eksklusif itu bagi bayi” (IF 2d)

“Kadang di Posyandu bu...kadang di warung..jumpa duduk depan rumah,ya kita sambil ngobrol-ngobrol santai... kita sampaikan tentang ASI.” (IF 2e)

“Iya betul,sangat mendukung sekali.karena kalau ada salah satu dari mereka pihak keluarga atau tetangga kasih masukan yang nggak betul akan menggagalkan ASI eksklusif” (IF 2d)

Kader KP-ASI yang kami wawancarai mempunyai semangat yang tinggi untuk tetap menjalankan perannya

sebagai kelompok pendukung ASI di masyarakat, walaupun banyak kendala yang dialami, seperti berikut ini;

“Kendalanya... dimasyarakat tidak selalu mereka itu percaya apa yang saya sampaikan... ada dari pihak orang tua atau keluarga lainnya kasih masukan,umpamanya anaknya rewel karena badannya anak itu panas atau disangka nya lapar jadi oleh orang tuanya diberi aja makan... kasih aja minum.” (IF 2d)

Untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia, pemerintah telah membuat kebijakan terkait pemberian ASI. Tanggung jawab utama atas hak-hak kesejahteraan anak ada pada orang tua. Sedangkan negara mempunyai kewajiban untuk memastikan bahwa orang tua telah benar-benar memenuhi tanggung jawab atau kewajibannya tersebut.

C. Pembahasan

1. Support Pemerintah Kota

Menyusui diakui sebagai standar emas pemberian makan bayi dan cara terbaik untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan semua bayi di seluruh dunia harus menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, diikuti oleh kombinasi menyusui dan diet yang tepat sampai usia 2 tahun atau lebih. Dengan pertimbangan besarnya manfaat menyusui bagi bayi, ibu, keluarga bahkan negara, maka pemerintah merasa perlu memberikan perlindungan

hukum terhadap keberlangsungan pemberian ASI bagi bayi. Sebagai bentuk dukungan, pemerintah menetapkan peraturan perundang-undangan diikuti dengan peraturan daerah, sehingga lahirlah Peraturan Pemerintah RI No.33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif, Peraturan Walikota (Perwako) kota Pekanbaru No. 48 tahun 2015 tentang ASI Eksklusif dan Peraturan Gubernur Riau No.109 tahun 2015 tentang penyelenggaraan penyediaan ruang khusus menyusui.

PP No.33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif yang mewajibkan pemerintah pusat, daerah, pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat umum untuk mendukung ibu menyusui agar dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai bayi berusia 6 bulan. Penjelasan yang lebih rinci mengenai dukungan penyelenggara tempat umum terhadap pemberian ASI diatur dalam Permenkes nomor 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas menyusui dan atau pemerah ASI. Adanya kebijakan tersebut, diharapkan dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia. Penerbitan regulasi ternyata belum mampu meningkatkan cakupan ASI eksklusif secara signifikan. Belum berhasilnya tujuan dari suatu kebijakan dapat terjadi karena kebijakan tidak dilaksanakan dengan benar (*nonimplementation*) atau gagal dalam pelaksanaan (*unsuccessful implementation*). Komunikasi yang terjalin antara pelaksana kebijakan dan sasaran kebijakan, sikap dari pelaksana kebijakan dalam

menindaklanjuti kebijakan, kesiapan sumber daya dalam melaksanakan kebijakan, dan kondisi lingkungan dalam mendukung kebijakan merupakan berbagai faktor yang juga menentukan kebijakan dapat berhasil atau tidak.

Menurut Edward dan George, kecenderungan-kecenderungan atau disposisi merupakan salah satu faktor yang mempunyai konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika para pelaksana mempunyai kecenderungan atau sikap positif atau adanya dukungan terhadap implementasi maka terdapat kemungkinan yang besar implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai keputusan awal. Demikian sebaliknya, jika para pelaksana bersikap negatif atau menolak terhadap implementasi kebijakan akan menghadapi kendala yang serius. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan.

Kebijakan pemerintah terkait ASI eksklusif sudah banyak dibuat antara lain UU Nomor 36 tahun 2009 Pasal 128 ayat 2 dan 3 yang menyebutkan bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan menyediakan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat 2 diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum. Hal ini sudah jelas bahwa ibu yang memberikan

ASI pada bayinya dilindungi oleh pemerintah bahkan bagi pihak yang melanggar dikenakan sanksi baik pidana maupun denda. Regulasi yang mengatur dukungan program ASI di tempat kerja harus mendapat perhatian yang besar dari pemerintah agar dapat diterapkan bagi pemilik badan usaha/ organisasi.

Peraturan yang dibuat oleh pemerintah pusat sejauh ini belum dilakukan evaluasi karena pelaksanaannya diserahkan pada masing-masing daerah. Provinsi Riau khususnya pemerintah kota, sudah melindungi hak ibu untuk menyusui dengan mengeluarkan Pergub dan Perwako yang bertujuan untuk mempercepat peningkatan peran serta masyarakat, pemerintah swasta, dan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam program peningkatan pemberian ASI di kota Pekanbaru. Hal dapat menjadi contoh bagi daerah lain agar lebih peduli dengan ibu menyusui agar dapat membantu peningkatan persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif, sehingga angka kematian bayi dan anak akibat kurang gizi dapat menurun. Melalui regulasi yang tepat tersebut, diharapkan ibu menyusui mendapatkan perlindungan hukum saat menyusui dan mendapatkan fasilitas menyusui di ruang publik.

2. Support Tenaga Kesehatan

Menyusui memiliki potensi untuk mencegah hingga 823.000 kematian setiap tahun dan berpotensi meningkatkan

status sosial ekonomi anak jangka panjang (Rollins et al., 2016). Apalagi berpotensi menurunkan kematian balita sebesar 13% di negara berkembang (UNICEF, 2019) di antara manfaat lainnya. ASI mengandung komponen imunologis dan berbagai zat aktif biologis yang membantu bayi memanfaatkan nutrisi lebih efisien dan memberikan perlindungan penuh terhadap infeksi (WHO, 2019). Dengan demikian, ASI memiliki manfaat fisiologis dan manfaat gizi bagi bayi dan manfaat bagi ibu dan masyarakat termasuk yang berada dalam lingkungan proksimal dan lingkungan sosial distal (Johnson, Kirk, Rooks & Muzik, 2016). ASI sangat penting bagi bayi sehingga memerlukan support sosial yang besar agar lingkungan sekitar ibu dapat berkontribusi terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Dukungan dari tenaga kesehatan dalam bentuk edukasi dan pendampingan merupakan orang terdekat yang mempunyai pengaruh besar pada ibu.

Berdasarkan PP No.33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif, tenaga kesehatan dan penyelenggara kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai. Pemberian informasi dan edukasi dapat dilalukan melalui penyuluhan, konseling dan pendampingan. Pendampingan menyusui pada ibu mulai diterapkan setelah bayi lahir sampai ibu mampu menyusui dengan benar.

(Rantisari, dkk. 2017) Tenaga kesehatan sangat berperan penting dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu sudah mulai berinteraksi dengan nakes mulai dari hamil, melahirkan dan dilanjutkan pada masa menyusui. Pada saat itulah sebaiknya ibu diberikan informasi, edukasi dan keterampilan menyusui. Tenaga kesehatan seharusnya menjadi sumber rujukan pertama bagi ibu. Hasil penelitian Ambarwati, dkk. (2013) konseling laktasi yg intensif yaitu sebanyak 4 kali pada saat pranatal dan 5 kali postnatal berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan peningkatan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif sampai umur 3 bulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu postpartum dengan durasi menyusui. Semakin tinggi tingkat kecemasan berhubungan dengan pendeknya waktu menyusui ibu. Pada umumnya setelah proses persalinan ibu memiliki tingkat kecemasan rendah pada RS yang ramah bayi. Oleh karena itu maka sangat penting jika pihak RS meningkatkan standar dukungan personel tenaga profesional RS (bidan, perawat, dokter) untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu menyusui. Faktor yang diperkirakan mempengaruhi keberhasilan menyusui adalah dukungan dari orang sekitar ibu, memberikan kesempatan kepada ibu untuk membangun kepercayaan dan kemampuan diri dalam menyusui. Dukungan dari orang sekitar erat

kaitannya dengan lingkungan tempat ibu melahirkan yaitu nakes yang memberi pelayanan pertama pada ibu (Kielbratowska, Bogumila, dkk. 2018).

Penelitian (OlaOlorun & Lawoyin, 2006; B. Utoo, Ochejele, Obulu & P.M. Utoo, 2012) di Nigeria telah menyelidiki dukungan nyata petugas kesehatan dalam bentuk sikap dan pemberian edukasi menyusui, secara umum berpengaruh terhadap kesuksesan ibu dalam menyusui eksklusif. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Trickey H, Nuwburn M, 2004 dalam penelitiannya yang berjudul *Goals, dilemmas and assumptions in infant feeding education and support. Applying theory of constraints thinking tools to develop new priorities for action*, menyebutkan bahwa ada tiga masalah penting yang menyebabkan bayi mendapatkan susu tambahan, yaitu ibu memberikan susu formula karena tidak mendapatkan support yang baik, ibu tidak mendapatkan penjelasan tentang masalah dalam menyusui, dan kebanyakan ibu tidak mengetahui tentang manfaat dari menyusui dan tidak mendapatkan bantuan untuk mengakses pengetahuan tersebut.

Menurut Rohani (2007) dalam penelitiannya bahwa dukungan kepada ibu menjadi satu faktor penting dalam memberikan ASI eksklusif. Jika ibu merasa senang dan lingkungan sekelilingnya tenang, maka ibu dapat merasa nyaman dalam memberikan ASI eksklusif. Dukungan untuk ibu dapat diperoleh dari 3 pihak yaitu dukungan suami, dukungan

keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan dapat berwujud dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi.

Pemberian ASI eksklusif membutuhkan dukungan dari tenaga kesehatan, terutama yang tinggal di lingkungan masyarakat. Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif akan terlaksana apabila bidan (nakes) memiliki komitmen melakukan perannya dimulai sejak ibu dalam masa antenatal sampai periode pemberian ASI eksklusif selesai. Penelitian lain juga mendapatkan hasil bahwa keinginan ibu dalam memberikan ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh dukungan tenaga kesehatan. Dari beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah dukungan dari tenaga kesehatan (Jatmika, SED., dkk. 2014)

3. Support Masyarakat dan Keluarga

Brown (2011) menyatakan dukungan untuk menyusui berpengaruh terhadap keyakinan dalam memberikan ASI. Dukungan ini mencakup multidimensi baik secara personal ataupun berupa kebijakan. Keyakinan diri ibu didapatkan melalui dukungan sosial disekitarnya, baik dari dukungan keluarga, dukungan seseorang yang dianggap penting maupun dukungan suami. Peran keluarga terdekat dan dukungan orang

sekitar ibu turut menentukan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Di Indonesia keterlibatan keluarga besar masih ada dalam pengambilan keputusan, mulai dari lahir sampai dewasa. Berdasarkan hasil penelitian kualitatif wanita menyusui yang mendapat tekanan dari mertua/ ibunya akan mempengaruhi saat menyusui (Rantisari, dkk. 2017). Keluarga memberikan kontribusi yang besar terhadap keinginan ibu untuk menyusui bayi selain memberikan pengaruh yang kuat untuk keputusan untuk tetap menyusui. Kenyataan yang ada, ibu menyusui cenderung mendatangi kerabat dari pada petugas kesehatan jika mengalami kesulitan dalam menyusui (Hamlyn B, Brooker S; *et al*, 2002). Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nesbitt Sherry A; *et al*, 2012 dalam penelitiannya yang berjudul *Canadian adolescent mothers perception of influence on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study*, menyebutkan bahwa ibu mempunyai motivasi sendiri untuk menyusui karena dengan menyusui ada keuntungan bagi bayi, faktor-faktor yang mempengaruhi menyusui secara berkesinambungan adalah dampak menyusui pada situasi sosial dan terdapat hubungan yang erat antara ibu dan bayi, kemampuan support sosial, bertambahnya pengetahuan ibu tentang praktik menyusui dan manfaatnya, serta ibu mempunyai intuisi yang lembut kepada bayi saat menyusui.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan masalah penting lainnya sehingga bayi diberikan susu formula adalah bulan pertama kelahiran bayi mendapatkan susu formula, ibu mempunyai pemahaman tentang pemberian makanan pendamping ASI. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Trickey H, Nuwburn M, 2004 dalam penelitiannya yang berjudul *Goals, dilemmas and assumptions in infant feeding education and support. Applying theory of constraints thinking tools to develop new priorities for action*, menyebutkan bahwa ada tiga masalah penting yang menyebabkan bayi mendapatkan susu tambahan, yaitu ibu memberikan susu formula karena tidak mendapatkan support yang baik, ibu tidak mendapatkan penjelasan tentang masalah dalam menyusui, dan kebanyakan ibu tidak mengetahui tentang manfaat dari menyusui dan tidak mendapatkan bantuan untuk mengakses pengetahuan tersebut.

Berdasarkan hasil kajian tentang faktor determinan pemberian ASI eksklusif didapat bahwa faktor yang paling banyak adalah faktor pengetahuan ibu mengenai pentingnya pemberian ASI serta dukungan keluarga baik dari suami maupun orangtua (Safitri A, dkk. 2011). Astuti (2016) juga menguatkan dari hasil penelitiannya, melalui organisasi masyarakat yaitu KP-ASI dapat meningkatkan pengetahuan menyusui pendukung ASI, baik ibu ataupun orang terdekatnya. KP-ASI merupakan salah satu bentuk organisasi masyarakat

yang memberikan kontribusi besar terhadap keberhasilan menyusui.

Selain peningkatan pengetahuan upaya yang banyak dilakukan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif adalah dengan melakukan pendampingan pada ibu menyusui oleh keluarga, terutama suami dan orang tua. Dukungan keluarga dekat akan meningkatkan rasa percaya diri dari ibu karena rasa khawatir jika bentuk tubuh berubah akan berkurang. Hasil penelitian menyatakan bahwa ibu yang suaminya mendukung pemberian ASI eksklusif berpeluang memberikan ASI eksklusif pada bayinya 2 kali lebih banyak dibandingkan yang tidak mendapat dukungan suami (Ramadani M. dkk. 2010). Nenek merupakan kunci dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Bootsri W and Taneepanichskul, 2017). Hasil penelitian di atas menunjukkan dukungan sosial dari lingkungan sekitar ibu, berperan pada kapasitasnya masing-masing. Semakin besar dan banyak support yang diperoleh ibu, tingkat keberhasilan menyusui akan tinggi.

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pemerintah provinsi Riau dan Kota Pekanbaru sudah memberikan dukungan untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, melalui regulasi (PerGub & Perwako), dan program-program yang dititipkan pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Pelaksanaannya masih belum berjalan dengan optimal terlihat masih rendahnya cakupan ASI eksklusif.
2. Support tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam penanaman motivasi perilaku menyusui pada ibu. Terbatasnya pendampingan Nakes pada ibu hanya saat kunjungan ANC dan PNC di klinik, menyebabkan promosi ASI tidak maksimal.
3. Dukungan keluarga yang selalu ada disekitar ibu. dapat diberikan oleh suami, orang tua, keluarga dan masyarakat (kader), dioptimalkan perannya melalui edukasi dan peningkatan pengetahuan.

4. Saran

1) Pemerintah dan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

- Pemerintah Provinsi Riau atau Kota Pekanbaru sebaiknya membuat sanksi tegas kepada instansi pemerintah daerah dan penyedia fasilitas umum yang

tidak menjalankan peraturan terhadap penyediaan pojok ASI, agar hak anak mendapatkan ASI eksklusif terpenuhi.

- Pemerintah dan Dinas Kesehatan Kota memberikan pengawasan terhadap penerapan implementasi program untuk pencapaian cakupan ASI Eksklusif di kota Pekanbaru
- Puskesmas atau RS perlu menambah tim konselor ASI, untuk fokus dalam memberikan KIE pada ibu menyusui.

2) Tenaga Kesehatan (Bidan dan Perawat)

- Rumah Sakit dan seluruh Pusat Layanan Kesehatan sebaiknya tidak memberikan peluang kepada produsen susu formula untuk menawarkan produknya kepada ibu setelah melahirkan. Baik melalui promosi secara langsung maupun melalui promosi yang terselubung.
- Tenaga Kesehatan (Bidan dan Perawat) tetap fokus untuk promosi ASI eksklusif pada ibu setiap kunjungan Antenatal atau Postnatal dengan memberikan edukasi sebagai konselor ASI.

3) Keluarga dan Masyarakat

Pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif perlu ditingkatkan. Hal ini bukan hanya menjadi tugas pemerintah, tetapi juga menjadi tugas ibu, keluarga, masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati R, Muis SF, Susantini P. (2013) Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian air susu ibu (ASI) sampai 3 bulan. *Gizi Indon.* 2013;2(1):15-23.
- Bootsri W and Taneepanichskul S. (2017). Effectiveness of experiential learning with empowerment strategie and social support from grandmothers on breastfeeding among Thai adolescent mothers. *International Breastfeeding Journal.* 2017;12(37):1-7.
- Brown, A., Raynor, P., & Lee, M. (2011). Young mothers who choose to breast feed: the importance of being part of supportive breast-feeding community *Midwifery*, 27(1), 53-59.
- Baron & Byrnie. (2000). *Social Psychology.* (9th Edition). Massachussets : A Pearson Education Company.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2020). Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2019.
- Helina, Siska. Yanti & Susilawati E.(2019). *Corelation Between Husband's Support with Maternal Self Efficacy.* *Journal of Midwifery* Vol.4 No.2.
- Jatmika SED, Shaluhiyah Z, Suryoputro A. (2014). Dukungan tenaga kesehatan untuk meningkatkan niat ibu hamil dalam memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman Kota Yogyakarta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia.* 2014;9(2):196-205.
- Juniman, Puput Tripeni. (2018). *Angka Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia.*

CNN Indonesia 21/08/2018.
(<https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20180820165738-255-323681/angka-pemberian-asi-eksklusif-di-indonesia-masih-rendah>).

Kamran A, Shrifirad G, Mirkarimi SM, Farahani A. (2012). *Effectiveness of breastfeeding education on the weight of child and self-efficacy for mothers-*. J Educ Health, Iran.

Khasanah, Nur. (2011). *ASI atau Susu Formula ya?*. Yogyakarta Flask Book.

Kemenkes RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. (2016). Pusat Data dan Informasi (Infodatin) *Status Gizi*. Jakarta ; Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2014). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif, Infodatin Indonesia*. Jakarta.

Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI. (2013). *Pedoman perencanaan program gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI.

Kristiyansari, W. (2009). *ASI, Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta; Nuha Medika.

Mufdlilah.(2017). *Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif : Kendala dan Komunikasi*. Jogjakarta : Nuhamedika.

Moleong, L. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta. ROSDA.

- Nurheti, Yuliarti. (2010). Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil. Yogyakarta: CV Andi.
- Nesbitt, SA, Campbell, KA, Jack, SM, Robinson, H, Piehl, K, & Bogdan, JC. (2012). 'Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study', *BMC Pregnancy & Childbirth*, vol. 12, no. 1, pp. 149-162.
- Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jakarta: Sekretariat Negara RI.
- Rantisari, A M., Thaha, Ridwan M., Thamrin Yahya (2017). Social Support for Exclusive Breastfeeding Using Mexed Methods. *International Journal of Health Sciences and Research (IJHSR)*, Vol.7;Issue 9; September 2017, 231-238.
- Roesli, Utami. (2012). Panduan Inisiasi Menyusui Dini plus ASI Eksklusif. Jakarta; Pustaka Reka.
- Ramadani M, Hadi EN. (2010) Dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2010;4(6):269-274.
- Roesli, Utami. (2009). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus.
- Rohani. (2007). *Pengaruh Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2007*. (Diakses pada 12 November 2021 dari <http://library.usu.ac.id>).
- Safitri A, Rosmalina Y, Anggraini D. (2017). Upaya Peningkatan Kualitas dan Kuantitas ASI dan Pemberian ASI Eksklusif.

Laporan Akhir Kajian. Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes.

Sarafino, E P.((2002). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions.* Four Edition, New Jersey.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi.* Bandung : Alfabeta.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta : Sekretariat Negara RI.

WHO, *Infant and Young Child Feeding Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals.* Geneva: WHO, 2009, hlm. 53

WHO. 2021. Breastfeeding. (https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1). Akses 20 Oktober 2021.

PROFIL PENULIS



Yanti, SST. M.Keb, lahir di Pekanbaru–Riau pada tanggal 20 September 1980. Riwayat Pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar di SDN 006 Pekanbaru (1993), dilanjutkan pada jenjang SLTP yaitu di SMPN 10 Pekanbaru (1996), dan melanjutkan pada jenjang SLTA di SMUN 8 Pekanbaru (1999). Penulis menyelesaikan kuliah DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Dep.Kes Pekanbaru (2002), kemudian melanjutkan ke jenjang DIV/S1 pada Bidan Pendidik Universitas Sumatera Utara (2006). Penulis kemudian menempuh Pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas Andalas Padang, Sumatera Barat (2017). Riwayat pekerjaan penulis dimulai pada tahun 2003 sampai dengan sekarang menjadi dosen tetap pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau.



Siska Helina, SST.,M.Keb, lahir di Batusangkar pada tanggal 15 Juni 1980. Riwayat pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar di SD Inpres Benteng I Batusangkar (1992), dilanjutkan pada jenjang SLTP yaitu di SMPN 1 Batusangkar (1995), dan melanjutkan pada jenjang SLTA di SMAN 1 Batusangkar (1998). Penulis menyelesaikan kuliah DIII

Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bandung (2002), kemudian melanjutkan ke jenjang DIV Kebidanan pada Bidan Pendidik Universitas Padjadjaran (2004). Penulis kemudian menempuh Pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas Andalas (2015). Riwayat pekerjaan penulis dimulai pada tahun 2006-2009 menjadi dosen di Poltekkes Kemenkes Padang. Pada tahun 2009 sampai dengan sekarang menjadi Dosen tetap pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau



Elly Susilawati, SST, M.Keb, lahir di Bagan Batu - Riau pada 5 Januari 1984. Riwayat Pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar Di SDN 051 Bagan Batu (1997), dilanjutkan di jenjang SMP pada Pondok Pesantren Babussalam Pekanbaru (2000), dan melanjutkan pada jenjang SMA di SMAN 10 Pekanbaru (2003). Penulis menyelesaikan kuliah DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Universitas Abdurrab Pekanbaru (2003), kemudian melanjutkan ke jenjang DIV/S1 pada Bidan Pendidik Universitas Sumatera Utara (2008). Penulis kemudian menempuh Pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas Brawijaya Malang, Jawa Timur (2015). Riwayat pekerjaan penulis di mulai pada tahun 2008-2009 menjadi dosen Di Akbid Saleha Banda Aceh, pada tahun 2009-2017 penulis menjadi Dosen di Prodi DIII Kebidanan Kota Langsa, Poltekkes

Kemenkes Aceh. Pada tahun 2017 sampai sekarang penulis menjadi Dosen tetap di Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau.