



UNIVERSITAS INDONESIA

**Studi Kualitatif Terhadap Rendahnya Cakupan ASI Eksklusif
Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Pangi
Kecamatan Katingan Hilir Kabupaten Katingan
Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat

untuk memperoleh gelar

SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

YARINA KRISSELLY

1006822441

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : YARINA KRISELLY

NPM : 1006822441

TTD : 

Tanggal : 7 juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : YARINA KRISELLY

NPM : 1006822441

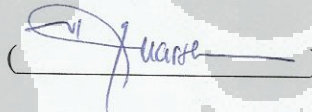
Program Studi : Kebidanan Komunitas

Judul Skripsi : **Studi Kualitatif Terhadap Rendahnya Cakupan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Pangi Kecamatan Katingan Hilir Kabupaten Katingan Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

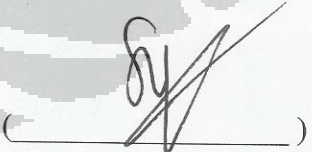
Pembimbing : DR.Dra.Evi Martha, M.KES



Penguji : dr. Mieke Savitri M.KES



Penguji : Iip Syaiful SKM, M.KES



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 7 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, karena atas rahmat dan kasihNya, skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI). Ucapan Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada :

1. Ibu DR.Dra Evi Martha M.Kes selaku pembimbing akademik yang dengan sabar membimbing, mengarahkan, memberi masukan serta nasehat selama penyusunan skripsi ini hingga selesai.
2. Ibu dr. Mieke Savitri, M.Kes yang telah bersedia menjadi penguji dan memberikan saran dan masukannya untuk penyempurnaan skripsi ini
3. Bapak Iip Syaiful SKM, M.Kes dari Bina Gizi Masyarakat Kemenkes RI yang telah bersedia menjadi penguji dan memberikan saran yang bermanfaat bagi penulisan skripsi ini;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan yang telah memfasilitasi secara Administratif untuk melakukan penelitian ini.
5. Kepala Badan Kesbangpolinmas Kabupaten Katingan yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kereng Pangi Kecamatan Katingan Hilir Kabupaten katingan
6. Kepala Puskesmas Kereng Pangi Kecamatan Katingan Hilir Kabupaten Katingan dan seluruh staf yang telah memfasilitasi dan memberikan informasi bagi penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Seluruh staf bagian akademik dan humas FKM UI yang banyak membantu dalam proses administrasi dan perizinan;
8. Suamiku tercinta Joko Kahono, yang telah banyak memberikan dukungan moril, materiil dan doa, anakku terkasih Joice Earlene Nathaniela Taffy, yang telah banyak memotifasi penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini.

9. Mamahku dan seluruh keluarga yang tidak lelah dan selalu mendukung penulis sehingga dapat melanjutkan pendidikan dan menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
10. Teman-teman Bidkom D yang telah memberikan dukungan dan teman diskusi selama proses penyusunan skripsi ini.
11. Semua teman-teman seangkatan Peminatan Kebidanan Komunitas 2010 FKM UI akhirnya kita bisa buktikan, Bersama Kita Bisa!

Akhir kata semoga pihak yang telah disebut diatas mendapat anugerah yang melimpah dari Tuhan Yang Maha Esa, dan skripsi ini bisa bermanfaat bagi kemajuan program Gizi di Kabupaten Katingan secara khusus Puskesmas kereng Pangi.

Depok, Juni 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama : YARINA KRISSELLY
NPM : 1006822441
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Indonesia hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Studi Kualitatif Terhadap Rendahnya Cakupan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Pangi Kecamatan Katingan Hilir Kabupaten Katingan Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalimedia dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : Juli 2012

Yang menyatakan,



(YARINA KRISSELLY)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : YARINA KRISSELLY
NPM : 1006822441
Mahasiswa Program : Kebidanan Komunitas
Tahun Akademik : 2011/2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Studi Kualitatif Terhadap Rendahnya Cakupan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Pangi Kecamatan Katingan Hilir Kabupaten Katingan Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2012



(YARINA KRISSELLY)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yarina Kriselly
Tempat/Tanggal Lahir : Palangkaraya, 9 Januari 1984
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Komp. Haing Jaya Permai Blok B No.51 Kasongan
Kab. Katingan Kalimantan Tengah
Nomor Hp : 085346699494
e-mail : kriselly@yahoo.com

Riwayat Pendidikan

1989-1995 : SDN-3 Pendahara Kec. Tewang Sanggalang Garing
Kab.Katingan Kalimantan Tengah
1995-1998 : SLTP-N 1 Tewang Sanggalang Garing Kab.Katingan
Kalimantan Tengah
1998-2001 : SMU N-1 Tewang Sanggalang Garing Kab.Katingan
Kalimantan Tengah
2001-2004 : Poltekkes Palangkaraya Provinsi Kalimantan Tengah
Jurusan Kebidanan
2010-2012 : Mahasiswa Peminatan Kebidanan Komunitas
Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia

ABSTRAK

Nama : Yarina Kriselly
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Studi Kualitatif Terhadap Rendahnya Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Pangi Kecamatan Katingan Hilir Kabupaten Katingan Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penyebab rendahnya cakupan ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Puskesmas Kereng Pangi Kecamatan Katingan Hilir Kabupaten Katingan dengan sampel orang tua bayi yang berumur 6-2 tahun. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-Mei tahun 2012 dengan metode kualitatif. Data utama penelitian ini adalah data primer dilengkapi dengan data sekunder. Data sekunder di ambil dari profil Dinas Kesehatan Kabupaten, profil Puskesmas Kereng Pangi dan laporan gizi. Data primer didapatkan dengan melakukan *Indepth Interview* (wawancara mendalam) kepada ibu balita, suami/keluarga, Kepala Puskesmas Kereng Pangi, Petugas Gizi, petugas promkes, Bidan dan Koordinator KIA di wilayah kerja Puskesmas Kereng Pangi serta melakukan *Focus Group Discussion* (diskusi kelompok terarah) terhadap ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif di wilayah Puskesmas Kereng Pangi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang ASI Eksklusif masih kurang, budaya memberikan makanan dan minuman selain ASI kepada bayi yang baru lahir masih sangat tinggi, penyuluhan tentang ASI Eksklusif belum dilakukan oleh petugas kesehatan, dukungan keluarga terutama suami masih belum ada kepada ibu yang menyusui. Disarankan untuk lebih meningkatkan sosialisasi dan penyuluhan tentang ASI eksklusif secara rutin, meningkatkan pengawasan, dan membuat kebijakan tertulis di Puskesmas.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Cakupan

ABSTRACT

Name : Yarina Kriselly
Study Program : Public Health
Title : Qualitative Study Of Low Coverage of exclusive breastfeeding in the Work Area Health Center Kereng Pangi Sub Downstream Katingan Province Central Kalimantan In 2012

The study was conducted to determine the causes of low coverage of exclusive breastfeeding and the factors that influence the health center Kereng Pangi Sub Katingan Downstream Katingan sample of parents with infants aged 6-2 years, and was conducted in March-May 2012 with qualitative methods. The data used are secondary data and primary. Secondary data was taken from the District Health profiles and health centers Kereng Pangi. Primary data obtained by conducting indepth interviews (interviews) to the mother of a infant, a husband / family, Kereng Pangi Head Health Center, Nutrition Officer, Midwife and Coordinator of MCH health centers in the region of Kereng Pangi and conduct Focus Group Discusion (focus groups) to mothers who are not breastfed exclusively at the health center Kereng Pangi. The results showed that knowledge of exclusive breastfeeding is still lacking, providing food and drink culture in addition to breast-feed their newborns are still very high, counseling on exclusive breastfeeding have not been carried out by health workers, family support, especially her husband was has not there for breastfeeding mothers still there for nursing mothers. It is recommended to further enhance the socialization and counseling on exclusive breastfeeding regularly, improved control, and create a written policy on PHC

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Coverage

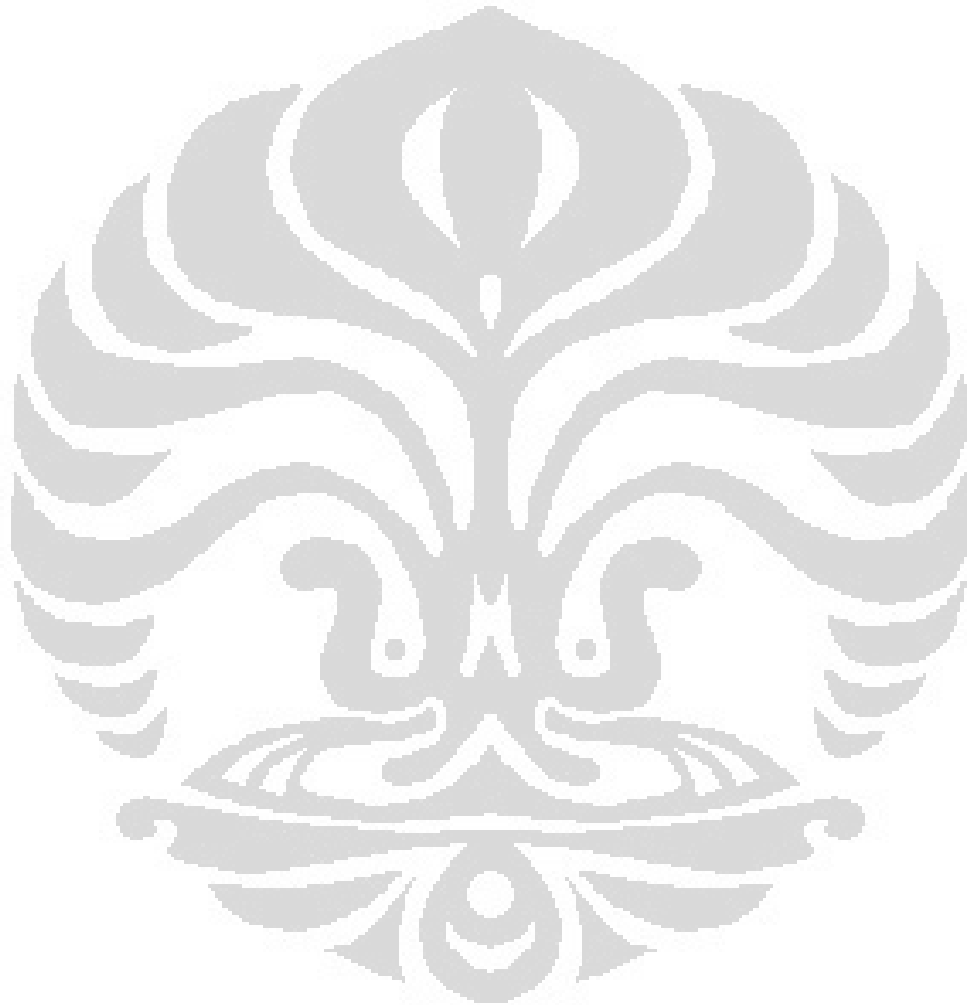
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
SURAT PERNYATAAN.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Bagi Peneliti.....	5
1.5.2 Bagi Puskesmas	5
1.5.3 Bagi Program	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Pengertian Air Susu Ibu (ASI)	7
2.2 Pengertian ASI Eksklusif	7
2.3 Jenis-jenis ASI.....	7
2.3.1 Kolostrum.....	8

2.3.2	ASI peralihan	8
2.3.3	ASI Matur..	8
2.4	Komposisi ASI.....	9
2.5	Manfaat ASI.....	11
2.6	Cara Meningkatkan Produksi ASI..	12
2.7	Kendala pemberian ASI Eksklusif.....	14
2.8	Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui..	14
2.9	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif.	16
2.9.1	Umur	16
2.9.2	Pendidikan.....	17
2.9.3	Paritas	17
2.9.4	Pekerjaan	18
2.9.5	Kepercayaan	19
2.9.6	Penyuluhan	19
2.9.7	Kebijakan	20
2.9.8	Dukungan Keluarga	20
2.9.9	Dukungan Petugas.....	21
2.9.10	Pengetahuan.....	22
BAB III	KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH.....	24
3.1	Kerangka Konsep.....	24
3.2	Definisi Istilah.....	25
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN.....	27
4.1	Metode Penelitian.....	27
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	27
4.3	Sumber Informasi.....	27
4.4	Pengumpulan Data	28
4.4.1	Tehnik Pengumpulan Data	28
4.4.2	Instrumen Penelitian.....	28
4.5	Pengolahan dan Analisis data	28
4.6	Upaya Menjaga Validitas	29
BAB V	HASIL PENELITIAN.....	30
5.1	Gambaran Wilayah Penelitian	30
5.2	Paparan hasil	36
5.3		
BAB VI	PEMBAHASAN.....	63
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	63
6.2	Pembahasan hasil Penelitian	63
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN.....	76
7.1	Kesimpulan	76
7.2	Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.2	Kerangka Konsep	24



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Istilah.....	25
Tabel 5.1	Jumlah Penduduk Per Desa.....	31
Tabel 5.2	10 Penyakit Terbanyak di Puskesmas Kereng Pangi Tahun 2011.....	32
Tabel 5.3	Jumlah Pegawai Di Puskesmas Kereng Pangi.....	33
Tabel 5.4	Karakteristik Informan Ibu Tidak ASI Eksklusif.....	33
Tabel 5.5	Karakteristik Informan Ibu ASI Eksklusif.....	34
Tabel 5.6	Karakteristik Informan Suami Ibu ASI Eksklusif.....	34
Tabel 5.7	Karakteristik Informan Suami Ibu Tidak ASI Eksklusif.....	35
Tabel 5.8	Karakteristik Informan Tenaga kesehatan.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2. Pedoman Diskusi Kelompok Terarah
- Lampiran 3. Pedoman Wawancara Mendalam Pada Ibu ASI Eksklusif
- Lampiran 4. Pedoman Wawancara Mendalam Pada Ibu Tidak ASI Eksklusif
- Lampiran 5. Pedoman Wawancara Mendalam Pada Suami
- Lampiran 6. Pedoman Wawancara Mendalam Pada Petugas Gizi
- Lampiran 7. Pedoman Wawancara Mendalam Mendalam Pada Kepala Puskesmas
- Lampiran 8. Pedoman Wawancara Mendalam Mendalam Pada Koordinator KIA
- Lampiran 9. Pedoman wawancara Mendalam Pada Bidan
- Lampiran 10. Pedoman Wawancara Mendalam Pada Petugas Promkes
- Lampiran 11. Matriks Hasil Diskusi Kelompok Terarah
- Lampiran 12. Matriks Hasil Wawancara Mendalam Ibu ASI Eksklusif
- Lampiran 13. Matriks Hasil Wawancara Mendalam Suami
- Lampiran 14. Matriks Hasil Wawancara Mendalam Petugas

DAFTAR ISTILAH

AA	: <i>Asam Arachidonat</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKABA	: Angka Kematian Balita
ASI	: Air Susu Ibu
BPS	: Badan Pusat Statistik
DINKES	: Dinas Kesehatan
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DHA	: <i>Docosahexaenoic</i>
EQ	: <i>Emotional Quality</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
GBHN	: Garis-garis Besar Haluan Negara
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
IQ	: <i>Intelegensi Quality</i>
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KP-ASI	: Kelompok Pendukung ASI
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MDGs	: <i>Millenium Devepoment Goals</i>
MENKES	: Menteri Kesehatan
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RISKESDAS	: Riset Kesehatan dasar
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SUSENAS	: Survey Sosial Ekonomi nasional
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
UNICEF	: <i>United Nation Childrens Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
YANKES	: Pelayanan Kesehatan
YLKI	: Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima disamping penguasaan terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi. SDM yang berkualitas merupakan unsur penting dalam keberhasilan Pembangunan Nasional. Anak sebagai SDM penerus bangsa dan harapan masa depan keluarga, masyarakat dan negara perlu diberikan pembinaan terarah sedini mungkin, bahkan sejak dalam kandungan. Untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal antara lain dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir, pada menit-menit awal kehidupan, sampai usia 6 bulan ASI diberikan eksklusif tanpa makanan lainnya, kemudian setelah 6 bulan ASI tetap diberikan dengan didampingi makanan tambahan (Makanan Pendamping ASI) yang disesuaikan dengan usianya. (KNPP RI, 2008)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Prasetyono, 2009). Selama periode sekitar 6 bulan, ASI memiliki unsur-unsur yang memenuhi semua kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh bayi kecuali jika ibu mengalami keadaan gizi kurang yang berat (Gibney, 2008). WHO/UNICEF (2009) didalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, merekomendasikan salah satu hal penting yang harus dilakukan yaitu memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja atau pemberian ASI Eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan.

Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan telah terbukti baik untuk kesehatan salah satunya dapat mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas bayi yang disebabkan karena infeksi saluran pencernaan (Kramer et al 2003; Fewtrell et al 2007), meningkatkan perkembangan kognitif (Krammer et al, 2008) dan meningkatkan ketahanan hidup bayi (Nurmiati, 2008). Sedangkan manfaat bagi ibu, pemberian ASI Eksklusif akan menurunkan resiko perdarahan pasca

melahirkan, resiko terkena kanker payudara, dan menunda kehamilan (sebagai alat kontrasepsi alami/MAL).(KNPP RI 2008).

Bayi yang tidak mendapat ASI akan mudah terkena penyakit infeksi terutama diare dan ISPA. ISPA menyebabkan 40% dari kematian anak usia 1 bulan sampai 4 tahun. Hal ini berarti dari seluruh anak umur 1 bulan sampai 4 tahun yang meninggal, lebih dari sepertiganya meninggal karena ISPA atau diantara 10 kematian 4 diantaranya meninggal disebabkan oleh ISPA (Depkes,2009). Sebagian besar hasil penelitian di negara berkembang menunjukkan bahwa 20-35% kematian bayi dan anak balita disebabkan oleh ISPA. Diperkirakan bahwa 2-5 juta bayi dan balita diberbagai negara setiap tahun mati karena ISPA (WHO, 2007)

UNICEF menyatakan, sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian balita didunia pada tiap tahunnya, bisa dicegah dengan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi. UNICEF menyebutkan bukti ilmiah terbaru dalam jurnal pediatrics pada tahun 2006, terungkap data bahwa bayi yang diberi susu formula memiliki kemungkinan untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya, dengan peluang 25 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif.

Data Survei Demografi Indonesia (SDKI) 1997-2007 menyebutkan, prevalensi ASI Eksklusif turun dari 40,2 % menjadi 39,5% pada tahun 1997 dan 32% pada tahun 2007. Sedangkan menurut data Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2008 adalah 56,2%. Di Propinsi Kalimantan Tengah cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2009 adalah sebesar 34,68% dan tahun 2010 sebesar 29,2% (Profil Dinkes Propinsi Kalteng,2011). Menurut Riskesdas (2010), Kalimantan Tengah menduduki urutan terbawah kedua setelah Maluku dalam perilaku pemberian ASI kurang dari satu jam, yaitu hanya 15,8%. Di Kabupaten Katingan cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif pada Tahun 2009 adalah sebesar 28,57% dan pada tahun 2010 terjadi penurunan yang cukup drastis menjadi 4,78% (Profil Kesehatan Kab.Katingan, 2011). Di puskesmas Kereng Pangi cakupan ASI eksklusif pada

tahun 2010 adalah 0,3% atau kurang dari 1%.(Laporan Puskesmas Kereng pangi,2011)

Menurut Kasnodiharjo (1998) ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kebiasaan tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayi. Antara lain yaitu karena ibu sibuk bekerja, pendidikan ibu rendah, gencarnya iklan susu formula, kurangnya sekresi hingga bayi lapar bila tidak diberi makanan tambahan, pengetahuan ibu tentang ASI kurang, serta keterpaparan terhadap media masa.

Sementara menurut Soetjningsih (1998) pemberian ASI belum dimanfaatkan secara optimal oleh ibu bahkan ada kecenderungan makin banyak yang tidak memberikan ASI. Penyebabnya antara lain sosio cultural, terbatasnya pengetahuan, pemasaran Pengganti Air Susu Ibu (PASI).

Selain itu lingkungan juga berperan dalam pemberian ASI dan keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat dengan ibu dan bayi. Lingkungan yang nyaman akan memberikan rasa nyaman pula pada bayi dan ibu pada saat menyusui sehingga ini akan merangsang reflek oksitosin untuk merangsang keluarnya ASI lebih banyak (Roesli,2000). Fasilitas kesehatan juga sangat berperan penting dalam pemberian ASI. Oleh karena itu untuk kesuksesan dalam pemberian ASI harus ada dukungan terhadap keluarga oleh petugas kesehatan dan untuk itu petugas harus paham dengan ASI (Kemenkes RI,2000).

Berdasarkan penelitian Roesli (2000) terhadap 900 ibu di Jabotabek tahun 1995 diperoleh fakta bahwa hanya 5% yang memberikan ASI Eksklusif selama 4 bulan, padahal 98% ibu tersebut menyusui. Dari penelitian juga didapat 37% ibu tidak pernah mendapat informasi khususnya tentang ASI, sedangkan 70,4% ibu tidak pernah mendengar informasi tentang ASI eksklusif.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan tahun 2011, pencapaian pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kereng Pangi tahun 2010 hanya 0,33% sangat rendah bila dibandingkan dengan Puskesmas lainnya yang juga ada di wilayah kecamatan yang sama yaitu 32,5% walaupun masih jauh dari target Nasional yaitu 80%.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan studi kualitatif terhadap rendahnya cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kereng Pangi untuk mendapat informasi yang mendalam tentang penyebab rendahnya cakupan ASI eksklusif tersebut.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka timbul pertanyaan “Bagaimana praktek pemberian ASI Eksklusif dan bagaimana faktor internal (umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan kepercayaan) dan faktor eksternal (Dukungan Petugas: Program, Sistem pencatatan pelaporan, dan dukungan keluarga) serta faktor penghambat dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kereng Pangi tahun 2012?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mendapat gambaran tentang peranan faktor internal dan eksternal dalam pemberian ASI eksklusif serta faktor penghambat dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kereng Pangi tahun 2012

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya peranan faktor internal (Umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan kepercayaan) dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kereng Pangi Tahun 2012
2. Diketuainya peranan faktor eksternal (Dukungan petugas : penyuluhan, kebijakan, sistem pencatatan pelaporan, dukungan keluarga) dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kereng Pangi Tahun 2012
3. Diketuainya faktor penghambat dalam pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kereng Pangi Tahun 2012

1.5 Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat diperoleh berbagai manfaat bagi beberapa pihak, diantaranya sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan serta menambah pengalaman juga meningkatkan kesadaran untuk mengembangkan diri secara lebih optimal dalam memecahkan masalah kesehatan khususnya didalam pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi Puskesmas Kereng Pangi

Dengan mendapatkan informasi mengenai faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan ASI eksklusif diwilayah kerja Puskesmas Kereng Pangi, sehingga dapat dilakukan perbaikan dan intervensi dalam rangka peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif dan dapat menjadi bahan masukan untuk lebih memotivasi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.

3. Bagi Program

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi pengambil kebijakan di Dinas Kesehatan, terkait dengan peningkatan cakupan ASI eksklusif

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penyebab rendahnya cakupan ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kereng Pangi Kecamatan Katingan Hilir Kabupaten Katingan pada orang tua anak yang berumur 6 bulan sampai 2 tahun, penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-Mei tahun 2012. Belum adanya penelitian yang dilakukan untuk mengetahui penyebab rendahnya cakupan ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhi di Kecamatan Katingan Hilir merupakan alasan penulis untuk melakukan penelitian ini.
2. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif. Dalam pengumpulan data, peneliti melakukan pengumpulan data sekunder dan primer. Data sekunder di ambil dari profil Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas Kereng Pangi. Data primer didapatkan dengan melakukan *Indepth Interview* (wawancara mendalam) kepada ibu balita, suami/keluarga, Kepala Puskesmas Kasongan, Petugas Gizi, Bidan dan Koordinator KIA di wilayah kerja Puskesmas Kereng

Pangi. Serta melakukan *Focus Group Discussion* (diskusi kelompok terarah) di wilayah Puskesmas Kereng Pangi.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hidup yang diciptakan Tuhan khusus bagi bayi. ASI merupakan cairan hidup karena mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormon dan protein yang cocok untuk bayi yang diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan dan kelangsungan hidupnya. (Depkes RI,2009). Tidak ada satupun makanan lain yang dapat menggantikan ASI. Untuk mendapat manfaat yang maksimal maka ASI harus diberikan sesegara mungkin setelah dilahirkan yaitu dalam waktu 30 menit setelah lahir karena daya isap bayi saat itu paling kuat untuk merangsang produksi ASI selanjutnya. (Soetjiningsih,1997).

2.2 Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain seperti air putih, susu formula, jeruk, madu, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim kecuali vitamin, mineral, obat dan ASI yang diperah yang diberikan selama 6 bulan (Depkes RI,2009).

Memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensial kecerdasan anak secara optimal. Selain sebagai nutrisi yang ideal dengan komposisi yang tepat serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI otak bayi mengandung nutrient-nutrient khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal (Roesli, 2009).

2.3 Jenis- jenis ASI

Menurut Suraatmaja (1997), berdasarkan stadium laktasi ASI dibedakan menjadi 3 yaitu:

1. *Kolostrum* yang dikeluarkan dari hari pertama sampai hari ketiga dan keempat
2. *ASI peralihan* yang dikeluarkan dari hari keempat sampai kesepuluh
3. *ASI matur* yang dikeluarkan pada hari kesepuluh dan seterusnya.

2.3.1 Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketiga dan keempat dan merupakan cairan kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan susu matur. Kolostrum jumlahnya sangat sedikit. Pada awal masa menyusui kolostrum yang keluar mungkin hanya sesendok teh. Meskipun sedikit, kolostrum mampu melapisi usus bayi dan melindungi dari bakteri serta sanggup mencukupi kebutuhan nutrisi bayi pada hari pertama kelahirannya. Selain mengandung lebih banyak protein dan antibodi yang dapat memberi perlindungan pada bayi sampai umur 6 bulan, kolostrum juga merupakan pencakar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.

2.3.2 ASI Peralihan (Transisi)

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur, disekresi pada hari keempat sampai hari kesepuluh. Pada masa ini kadar protein ASI transisi sudah berkurang sementara kadar karbohidrat dan lemaknya meningkat. Begitu juga volume ASI akan semakin meningkat ± 500 ml menyesuaikan dengan kebutuhan bayi yang semakin besar. Oleh karena itu, sangat dianjurkan untuk memberikan ASI secara *on-deman* yang artinya sesuai dengan keinginan bayi. (Mexitalia, 2010).

2.3.3 ASI Matur

ASI matang (mature) yaitu ASI yang disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya yang merupakan cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam *Ca-caseinat*, *riboflavin* dan *karoten* yang terdapat didalamnya. Pada ibu yang sehat dimana produksi ASI cukup, ASI merupakan satu-satunya makanan yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai berumur 6 bulan.

2.4 Komposisi ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bayi. ASI mengandung lebih dari 200 unsur pokok utama antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih, dimana semua zat ini terdapat secara proposional dan seimbang satu dengan lainnya. (Rusli,2000). ASI dalam jumlah cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya.

Komposisi zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain sebagai berikut:

1. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) dan jumlahnya relatif lebih tinggi dibandingkan dengan air susu sapi. Karbohidrat dalam ASI merupakan nutrisi penting yang berperan dalam pertumbuhan sel saraf otak, serta pemberian energi untuk kerja sel-sel saraf. Didalam usus sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat, yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri yang berbahaya serta membantu penyerapan kalsium dan mineral mineral lain.(Prasetyono. 2010).

2. Protein

ASI mengandung protein lebih rendah bila dibandingkan dengan susu sapi, tetapi memiliki nilai nutrisi yang tinggi sehingga protein ASI hampir seluruhnya dicerna dan terserap oleh sistem pencernaan bayi. Protein ASI yang utama yaitu *whey* dan kasein. *Whey* adalah protein yang halus, lembut dan mudah dicerna dan kasein adalah protein yang bentuknya kasar, bergumpal dan sukar dicerna oleh usus bayi. Rasio protein *whey*:kasein dalam ASI adalah 60:40, sedangkan rasio protein dalam susu sapi adalah 20:80. Hal ini menguntungkan bagi bayi mengingat endapan dari *whey* lebih mudah dicerna. Didalam ASI juga terdapat kandungan asam amino *esensiil taurin* yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin, dan asam amino *sistin* yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.

3. Lemak

Dalam ASI lemak merupakan sumber kalori utama dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (A,D,E dan K) dan sumber asam lemak yang esensial. Asam lemak rantai panjang (*arachidonic dan docadexaenoic*) berperan dalam perkembangan otak., kolesterol yang diperlukan untuk mielinisasi susunan saraf pusat dan juga berfungsi untuk pembentukan enzim dalam metabolisme kolesterol yang akan mengendalikan kadar kolesterol dikeleak kemudian hari (mencegah arteriosklerosis pada usia muda).

Komposisi lemak terus berubah dari waktu ke waktu sesuai dengan kebutuhan energi yang diperlukan bayi. Jenis lemak dalam ASI banyak mengandung omega-3, omega-6, dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan sel-sel jaringan otak. Komposisi lemak dalam ASI adalah 3,7-4,8 gr/100 ml.

4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai umur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sekitar 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus. Sedangkan yang ada dalam PASI 5-10% yang bisa terserap. Kandungan mineral dalam PASI cukup tinggi, jika sebagian besar tidak terserap maka akan memperberat kerja usus bayi serta mengganggu sistem keseimbangan dalam pencernaan bayi yang bisa merangsang pertumbuhan bakteri yang merugikan. Hal inilah yang menyebabkan perut bayi kembung dan bayipun gelisah karena gangguan metabolisme.

5. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap, yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi selama 6 bulan, sehingga tidak perlu ditambah kecuali vitamin K karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Begitu juga dengan vitamin D hanya sedikit dalam lemak susu, tapi bisa diperoleh lewat sinar matahari pagi (Soetjiningsih, 1997).

6. Air

Sekitar 88% dari ASI terdiri dari air yang berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik aman dan kandungan airnya yang relatif tinggi ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi. Jadi secara kuantitas bayi tidak membutuhkan tambahan air karena jumlah air yang ada dalam ASI sudah mencukupi kebutuhan bayi akan cairan.

2.5 Manfaat ASI

Keunggulan dan manfaat menyusui bagi bayi bisa dilihat dari beberapa aspek yaitu aspek gizi, aspek imunologik, aspek psikologi, aspek kecerdasan, aspek neurologis, aspek ekonomi dan aspek penundaan kehamilan.

1. Aspek Gizi

Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak yang rendah sehingga sangat sesuai dengan kebutuhan gizi pada hari-hari pertama kelahiran. Kolostrum juga mengandung zat kekebalan untuk melindungi bayi dari infeksi terutama diare. Selain mudah dicerna karena kandungan enzim-enzimnya yang berfungsi mencerna zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI, ASI juga memiliki perbandingan antara Whei (zat yang membantu penyerapan dan metabolisme protein kedalam pembuluh darah dalam 20-40 menit) dan Kasein (zat yang membantu penyerapan dan metabolisme protein dalam 2-4 jam) yang sesuai untuk bayi. ASI juga mengandung Taurin (asam amino), DHA dan AA yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal.

2. Aspek Imunologik

ASI mengandung zat anti infeksi seperti immunoglobulin A (Ig.A) yang dapat melumpuhkan bakteri patogen E.coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan, Laktoferin yang berfungsi mengikat zat besi disaluran pencernaan dan Lisozim yang melindungi bayi terhadap bakteri (E.coli dan salmonella) dan virus. Jumlah Lisozim dalam ASI 300 kali lebih banyak dari pada susu sapi. ASI juga mengandung faktor bifidus, yaitu sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen yang menunjang

pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus* yang berfungsi menjaga keasaman flora usus dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang menguntungkan.

3. Aspek Psikologik

Kontak langsung antara ibu dan bayi melalui sentuhan kulit mampu memberikan kepuasan dan rasa aman. Karena selama proses menyusui bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar detak jantung ibu yang sudah dikenalnya sejak didalam rahim. Apabila bayi merasa aman dan nyaman maka bayi akan jarang menangis dan rewel. Secara psikologis, pertumbuhan dan perkembangan bayi juga sangat tergantung pada integritas ibu dan bayi. Karena kasih sayang ibu dapat memberikan rasa aman dan tenang maka bayi bisa menjadi lebih agresif saat menyusui. Dengan demikian gizi yang diperolehpun akan semakin banyak dan ikatan psikologi antara ibu dan bayi semakin kuat, yang tidak akan pernah diperoleh dari pemberian susu formula.

Bagi ibu sendiri, menyusui dapat membangkitkan rasa percaya diri bahwa ibu mampu mencukupi kebutuhan bayinya sesuai dengan kodratnya sebagai wanita.

4. Aspek Kecerdasan

Selain mengandung AA dan DHA yang dibutuhkan bagi perkembangan otak bayi, proses pemberian ASI yang lancar memungkinkan asupan gizi yang optimal sehingga membantu perkembangan sistem saraf otak yang berperan meningkatkan kecerdasan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ point lebih tinggi 4,3 point pada usia 18 bulan, 4-6 point pada usia 3 tahun dan 8,3 point pada usia 8,5 tahun dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula.

5. Aspek Neurologis

Dengan menghisap pada saat menyusui, koordinasi saraf pada bayi yang terkait aktivitas menelan, mengisap dan bernafas semakin sempurna. Tindakan tersebut bisa mengurangi resiko gangguan sesak nafas pada bayi baru lahir dan asma pada anak prasekolah, juga mencegah gejala hipersekreksi bronkus atau suara nafas yang tidak beraturan yang mengarah

pada gangguan sensitif disaluran pernafasan bayi serta mencegah terjadinya infeksi saluran pernafasan.

6. Aspek Ekonomi

Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli susu formula dan peralatannya sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini dapat mengurangi biaya tambahan dan akan menghemat pengeluaran rumah tangga dan biaya pengobatan penyakit yang disebabkan oleh dampak negatif penggunaan susu formula.

7. Aspek Penundaan Kehamilan

Dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah sementara yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL). MAL harus memenuhi tiga kriteria yaitu: tidak haid, menyusui secara eksklusif, umur bayi kurang dari 6 bulan.

2.6 Cara Meningkatkan produksi ASI

Dibawah ini merupakan cara-cara meningkatkan ASI yang perlu ibu ketahui yaitu antara lain:

1. Minum banyak jus buah segar setiap pagi untuk meningkatkan asupan vitamin
2. Lebih baik mengonsumsi cemilan biji-bijian, sereal sehat dan buah, daripada cemilan biskuit yang tidak memberikan banyak asupan gizi.
3. Cepatlah makan bila merasa lapar, walaupun akhirnya ternyata makan harus 10 kali sehari
4. Banyak makan makanan yang banyak mengandung asam lemak esensial seperti biji bunga matahari, minyak ikan dan telur. Asam lemak esensial penting untuk perkembangan otak dan sistem imunitas bayi.
5. Pastikan banyak minum air putih. Tubuh butuh banyak ekstra air untuk produksi ASI

2.7 Kendala Pemberian ASI Eksklusif

Ada beberapa kendala yang sering dijadikan alasan oleh ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, antara lain:

1. Produksi ASI Kurang

Alasan ini tampaknya merupakan alasan utama para ibu untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif. Walaupun banyak ibu-ibu yang merasa ASInya kurang, tetapi hanya sedikit sekali yang secara biologis memang kurang produksi ASInya. Selebihnya 95-98% ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup bagi bayinya

2. Ibu Kurang Memahami Tata Laksana ASI Yang Benar

Ibu kurang memahami tata laksana ASI yang benar, misalnya pentingnya memberikan ASI, bagaimana ASI keluar, bagaimana posisi menyusui dan perlekatan yang baik sehingga bayi dapat mengisap secara efektif an ASI dapat keluar dengan optimal, termasuk cara memberikan ASI bila ibu harus berpisah dengan bayinya.

3. Ibu ingin menyusui kembali setelah bayi diberi susu formula (relaksasi)

Relaksasi merupakan suatu keadaan ibu yang telah berhenti menyusui ingi memulai menyusui kembali. Biasanya setelah tidak menyusu beberapa lama produksi ASI akan berkurang dan bayi akan malas menyusu dari ibunya apalagi kalau sudah diberikan susu botol.

4. Bayi terlanjur mendapatkan prelakteal feeding. Seringkali sebelum ASI keluar bayi sudah diberi air putih, air gula, madu, susu formula dengan dot. Hal ini akan menyebabkan bayi malas menyusu.

5. Kelainan Bayi. Bayi yang menderita sakit atau dengan kelainan kongenital mungkin akan mengganggu proses menyusu. Kela kelainan ini perlu ditatalaksana dengan benar agar keadaan tersebut tidak menjadi penghambat dalam proses menyusui. (Partiwi&Purnawati,2008)

6. Ibu Bekerja

Bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI Eksklusif, karena waktu ibu bekerja, bayi dapat diberi ASI perah yang diperah sehari sebelumnya.

7. Takut Ditinggal Suami

Dari sebuah survei yang dilakukan oleh Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) pada tahun 1995 terhadap ibu-ibu se-Jabodetabek, diperoleh data bahwa alasan pertama berhenti memberikan ASI pada anaknya karena takut ditinggal suaminya. Ini karena adanya mitosnya yang salah yaitu menyusui akan mengubah bentuk payudara menjadi jelek.

8. Anggapan Susu Formula Lebih Praktis

Pendapat ini tidak benar karena untuk membuat susu formula diperlukan api atau listrik untuk memasak air, peralatan yang harus steril dan perlu waktu untuk mendinginkan susu yang baru dibuat. Sementara ASI siap pakai dengan suhu yang tepat setiap saat serta tidak memerlukan perlengkapan apapun.

9. Takut Badan Tetap Gemuk

Pendapat bahwa ibu menyusui akan sukar menurunkan berat badan adalah tidak benar. Didapatkan bukti bahwa menyusui akan membantu ibu-ibu menurunkan berat badan lebih cepat daripada ibu yang tidak menyusui secara eksklusif. Timbunan lemak yang terjadi sewaktu hamil akan dipergunakan untuk proses menyusui, sedangkan wanita yang tidak menyusui akan lebih sukar untuk menghilangkan lemak. (Roesli, 2000)

2.8 Sepuluh Langkah menuju keberhasilan menyusui (menurut SK Kementrian Kesehatan No. 450/Menkes/SK/IV/2004)

a. Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui Untuk fasilitas kesehatan

1. Mempunyai kebijakan tertulis tentang pemberian ASI
2. Memberikan pelatihan bagi petugas
3. Menjelaskan manfaat pemberian ASI kepada ibu hamil
4. Melaksanakan inisiasi menyusui dini
5. Menunjukkan teknik menyusui yang benar
6. Tidak memberikan makanan atau minuman selain ASI
7. Melaksanakan rawat gabung
8. Anjurkan pemberian ASI tanpa dijadwal (*on demand*)
9. Tidak memberikan Dot atau Kempeng kepada bayi

10. Membina kelompok pendukung ASI

b. Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui untuk Masyarakat

1. Meminta hak untuk mendapatkan pelayanan inisiasi menyusui dini ketika persalinan
2. Meminta hak untuk tidak memberikan asupan apapun selain ASI kepada bayi baru lahir
3. Meminta hak untuk bayi tidak ditempatkan terpisah
4. Melaporkan pelanggaran-pelanggaran kode etik WHO terhadap pemasaran pengganti ASI
5. Mendukung ibu menyusui dengan membuat tempat kerja yang memiliki fasilitas ruang menyusui
6. Menciptakan kesempatan agar ibu dapat memerah ASI dan atau menyusui bayinya ditempat kerja
7. Mendukung ibu untuk memberikan ASI kapanpun dan dimanapun
8. Menghormati ibu menyusui ditempat umum
9. Memantau pemberian ASI dilingkungan sekitarnya
10. Memilih fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang menjalankan 10 LMKM (Kemenkes,2010)

2.9 Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif

2.9.1 Umur

Umur adalah lama hidup atau ada (sejak dilahirkan atau didakan) (KBBI, 1995). Proses degenerasi payudara mengenai ukuran dan kelenjar alveoli mengalami regresi yang dimulai pada usia 30 tahun. Sehingga dengan proses tersebut payudara cenderung kurang menghasilkan (Worthington,1993). Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Ibu yang umurnya lebih muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang sudah tua. Hal ini terjadi karena pembesaran payudara setiap siklus ovulasi mulai dari permulaan tahun menstruasi sampai umur 30 tahun (Suratmadja,1989).

Penelitian Citra Br Aritonang (2011) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Berbeda dengan hasil penelitian Lutfi (2009), menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan praktek pemberian ASI eksklusif yaitu ibu yang berumur 30 tahun berpeluang 4,333 kali untuk memberikan Asi secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berumur 30 tahun.

2.9.2 Pendidikan

Berdasarkan GBHN, pendidikan adalah adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Sedangkan tingkat pendidikan adalah jenjang sekolah formal yang ditamatkan oleh seseorang. Sementara menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Mereka yang berpendidikan tinggi akan berbeda dengan mereka yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan seorang ibu yang rendah memungkinkan ia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru khususnya hal-hal yang berhubungan dengan ASI eksklusif. Menurut Soetjiningsi (2007) pendidikan orang tua yang lebih baik, akan memungkinkan ia dapat menerima segala informasi yang berkaitan dengan cara pengasuhan dan perawatan anak termasuk didalamnya pemberian ASI.

Hasil penelitian Helmi (2010) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu ibu yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 5,5 kali untuk tidak menyusui secara eksklusif dibandingkan Ibu yang berpendidikan tinggi.

2.9.3 Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu yang mampu hidup diluar rahim. Semakin banyak anak yang dilahirkan akan mempengaruhi produktivitas ASI karena berhubungan dengan status kesehatan

ibu dan kelelahan. Pikiran, perasaan, dan sensasi seorang ibu sangat mempengaruhi peningkatan atau penghambat pengeluaran oksitosin yang sangat berperan dalam pengeluaran ASI (Roesli, 2000)

Menurut Soetjiningsih (1997) jumlah ASI pada wanita setiap kali melahirkan berbeda atau mengalami perubahan sesuai dengan jumlah anak yang dilahirkan.

Menurutnya, jumlah perubahan produksi ASI tersebut adalah sebagai berikut:

- Anak pertama : jumlah ASI kurang lebih 580 ml/24 jam
- Anak kedua : jumlah ASI kurang lebih 654 ml/24 jam
- Anak ketiga : jumlah ASI kurang lebih 602 ml/24 jam
- Anak keempat : jumlah ASI kurang lebih 600 ml/24 jam
- Anak kelima : jumlah ASI kurang lebih 506 ml/24 jam
- Anak keenam : jumlah ASI kurang lebih 524 ml/24 jam

Hasil penelitian Asmiati (2000) dan Frinsevae (2008) menyebutkan bahwa paritas mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif.

2.9.4 Pekerjaan

Bekerja selalu dijadikan alasan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi karena ibu meninggalkan rumah sehingga waktu pemberian ASI pun berkurang. Akan tetapi seharusnya seorang ibu yang bekerja tetap memberi ASI secara eksklusif kepada bayinya dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja (Soetjiningsih,1997). Status pekerjaan berpeluang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Adanya kecenderungan para ibu yang bekerja mencari nafkah menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI. Meningkatnya partisipasi angkatan kerja perempuan yang antara lain disebabkan oleh tuntutan ekonomi, menyebabkan sebagian keluarga tidak dapat mempertahankan kesejahteraannya hanya dari satu sumber pendapatan. Masuknya perempuan dalam kerja sedikit banyak mempengaruhi peran ibu dalam pengasuhan anak (Sumarwan,1993 dalam Suhartin R,2011).

Hasil penelitian Nuryanto (2002) menyebutkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai resiko 1,16 kali untuk menghentikan pemberian ASI dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Penelitian yang sama juga menyebutkan bahwa proporsi

pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang tidak bekerja lebih banyak dibanding dengan ibu yang bekerja (Fahrina, 2010)

2.9.5 Kepercayaan Ibu

Menurut Notoatmodjo (2010) Kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio-psikologis. Kepercayaan dapat bersifat rasional dan irasional. Kepercayaan yang rasional apabila kepercayaan orang terhadap sesuatu tersebut masuk akal. Sebaliknya seseorang mempunyai kepercayaan irasional bila ia mempercayakan air yang diberi mantera oleh dukun dapat menyembuhkan penyakitnya. Kepercayaan dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan dan kepentingan. Hal ini dimaksudkan bahwa orang percaya kepada sesuatu karena ia mempunyai pengetahuan tentang hal itu.

Kepercayaan yaitu keyakinan seseorang terhadap suatu hal. Keyakinan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo,2003)

Kepercayaan yang diyakini dimasyarakat dapat juga berupa kebiasaan-kebiasaan yang berlangsung di masyarakat yang merupakan hasil pelaziman yang berlangsung dalam waktu yang lama. Kebiasaan ini sering pula dikaitkan dengan adat istiadat yang turun temurun karena kebiasaan pada umumnya sudah melekat pada diri seseorang termasuk kebiasaan yang kurang menguntungkan bagi kesehatan. Kepercayaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keyakinan yang dimiliki ibu tentang ASI eksklusif.

2.9.6 Penyuluhan/konseling di pelayanan kesehatan

Yang dimaksud dengan penyuluhan kesehatan adalah suatu pemberian informasi melalui media Komunikasi, informasi dan edukasi (panduan penyuluh, 2003). Dalam meningkatkan penggunaan ASI, masalah utama dan prinsipiel ialah bahwa ibu-ibu membutuhkan bantuan dan informasi yang mendukung sehingga menambah keyakinan bahwa mereka akan dapat menyusui bayinya dengan sukses (Barbados,1979; dalam Soetjningsih,1997). Menurut Soetjningsih (1997) pemberian ASI belum optimal oleh ibu, bahkan disinyalir ada kecenderungan

makin banyak ibu yang tidak memberikan ASInya . hal ini disebabkan oleh faktor keterbatasan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan dalam penyuluhan mengenai cara pemberian ASI eksklusif yang benar.

Menurut WHO salah satu strategi untuk memperoleh perubahan perilaku yaitu dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga dengan pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran mereka yang akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. (Notoatmodjo,2007)

2.9.7 Kebijakan

Menurut Wikipedia, kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan dan cara bertindak. Kebijakan merupakan pedoman tindakan yang paling mungkin memperoleh hasil yang diinginkan. Kebijakan adalah aturan tertulis yang merupakan keputusan formal organisasi, yang bersifat mengikat dan mengatur perilaku yang bertujuan untuk menciptakan tata nilai baru dalam masyarakat (Pudjirahardjo,2007). Didalam UU Kesehatan nomor 36 pasal 129 mengatakan Pemerintah bertanggung jawab kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.

Bila kebijakan di Puskesmas mendukung program ASI eksklusif maka ASI eksklusif selama 6 bulan lebih mudah dilaksanakan. Akan tetapi apabila belum ada kebijakan, walaupun pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan sudah baik terhadap praktek pemberian ASI eksklusif, bila tidak ada kebijakan yang mendukung akan tetap mengalami hambatan.

2.9.8 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan baik bersifat emosional maupun psikologis yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Seorang ibu yang tidak pernah mendapatkan nasehat atau penyuluhan tentang ASI dari keluarganya dapat

mempengaruhi sikapnya ketika ia harus menyusui sendiri bayinya (Lubis, 2000). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Asmijati (2007) menyebutkan ibu yang mendapat dukungan keluarga memiliki kemungkinan memberikan ASI Eksklusif 6,533 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga. Penelitian lain juga mengatakan bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga akan meningkatkan resiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif (Mardeyanti, 2007)

2.9.9 Dukungan Petugas Kesehatan

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) perilaku terbentuk karena faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat. Sebagai seorang yang dipercayai ibu-ibu dalam mengatasi masalah bayi, tenaga kesehatan hendaknya memberikan nasihat kepada seorang ibu permulaan menyusui, agar dapat mengukuhkan kepercayaan dirinys atas kesanggupan menyusui dan bersikap mendukung penilaian bahwa menyusui adalah suatu fungsi alamiah yang sempurna (Jellife, 1994)

Menurut Soetjiningsih (1997) pemberian ASI belum secara optimal diberikan oleh ibu-ibu disebabkan karena keterbatasan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan mengenai cara pemberian ASI yang baik dan benar kepada ibu dan keluarga. Beberapa penelitian membuktikan bahwa sikap petugas kesehatan sangat mempengaruhi pemilihan makanan bayi oleh ibunya. Pengaruh ini dapat berupa sikap negatif secara pasif, yang dinyatakan dengan tidak menganjurkan dan tidak membantu bila ada kesulitan laktasi. Sikap ini bisa pula secara aktif misalnya bila ada kesulitan laktasi, malah petugas sendiri yang menganjurkan untuk memberikan susu botol kepada bayi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2004) menyatakan bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif 36,7% mendapat dukungan dari petugas kesehatan, sedangkan yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan hanya 19,0%.

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan berpeluang 5,627 kali dalam pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan (Nupelita,2007)

2.9.10 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang menentukan perilaku kesehatan seseorang (Green,2005). Pengetahuan tersebut dapat diperoleh melalui pendidikan formal, penyuluhan, dan informasi dari media massa. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah penginderaan terhadap suatu objek tertentu, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo,2007). Dengan adanya pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran dan mempengaruhi sikap mereka.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2002) menyebutkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik 1,9 kali berpeluang untuk memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang. Begitu juga dengan penelitian Hartuti (2006) menyebutkan proporsi ibu yang memberikan ASI Eksklusif dengan pengetahuan baik lebih besar yaitu 27,3% dibanding dengan proporsi ibu yang memberikan ASI Eksklusif yang berpengetahuan kurang hanya sebesar 3,8%. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin ibu memberikan ASI Eksklusif.

Teori Green dan Kreuter (2005) menyebutkan ada tiga faktor yang mempengaruhi suatu perilaku kesehatan, yaitu :

Faktor Predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang menjadi dasar atau motivasi terjadinya perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap, nilai, keyakinan, dan kepercayaan.

Faktor Pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perubahan perilaku atau lingkungan yang memungkinkan motivasi atau kebijakan direalisasikan. Faktor ini mencakup ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat/pemerintah terhadap ketrampilan yang berkaitan dengan kesehatan.

Faktor Penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor yang dapat memberikan rangsangan atau penghargaan/dukungan dan cukup berperan untuk terjadinya suatu perilaku yaitu dari keluarga, teman sebaya, guru, majikan, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan pengambil keputusan.

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo merumuskan bahwa perilaku merupakan respons seseorang terhadap rangsangan dari luar. Meskipun perilaku adalah bentuk respons terhadap stimulus, namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus disebut determinan perilaku, yang dibedakan menjadi dua yakni:

1. Faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
2. Faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Skinner (1938) dalam Notoatmodjo

Dari skema tersebut dapat dijelaskan bahwa perilaku terjadi karena adanya respon terhadap stimulus baik berupa pengalaman pengalaman seseorang serta faktor-faktor diluar orang tersebut (lingkungan) baik fisik maupun non fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut tersebut diketahui, dipersepsi, diyakini sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perilaku.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

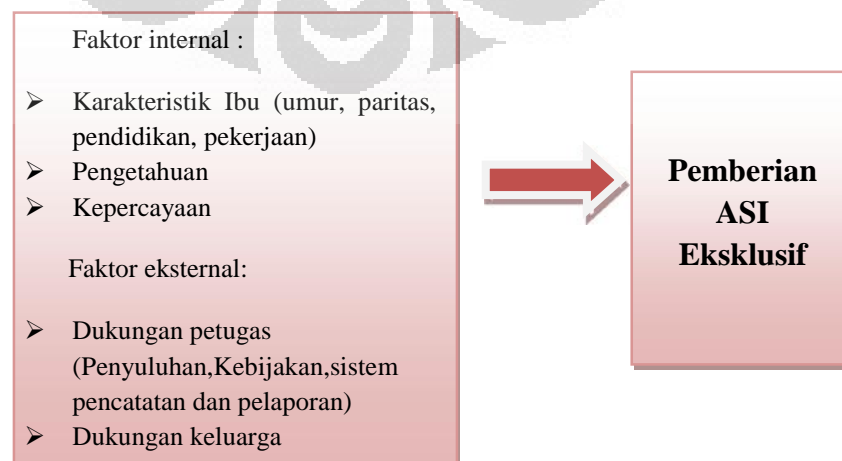
3.1 Kerangka Konsep

Sebagaimana telah diuraikan pada bab sebelumnya penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang praktek pemberian ASI eksklusif dan hal apa saja yang mempengaruhi rendahnya cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kereng Pangi Tahun 2012. Berdasarkan yang telah dikemukakan terlihat bahwa berbagai faktor akan mempengaruhi ibu dalam perilaku memberikan ASI secara eksklusif.

Menurut teori Skinner (1938) dalam Notoatmodjo menyebutkan bahwa perilaku terbentuk dalam diri seseorang dari dua faktor utama yaitu faktor internal (respons) dari dalam diri dan faktor eksternal (stimulus) dari lingkungan.

Berdasarkan kerangka teori yang ada peneliti membuat kerangka konsep yang menggambarkan determinan yang melatarbelakangi perilaku pemberian ASI eksklusif yang terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Faktor internal meliputi umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, kepercayaan, keyakinan dan nilai. Sedangkan faktor eksternal meliputi penyuluhan, kebijakan, sistem pencatatan dan pelaporan, dan dukungan dari keluarga. Kerangka konsep ini juga dibuat sebagai acuan dalam melakukan penelitian dan merupakan variabel yang berhubungan langsung dengan perilaku pemberian ASI eksklusif yang akan diteliti.

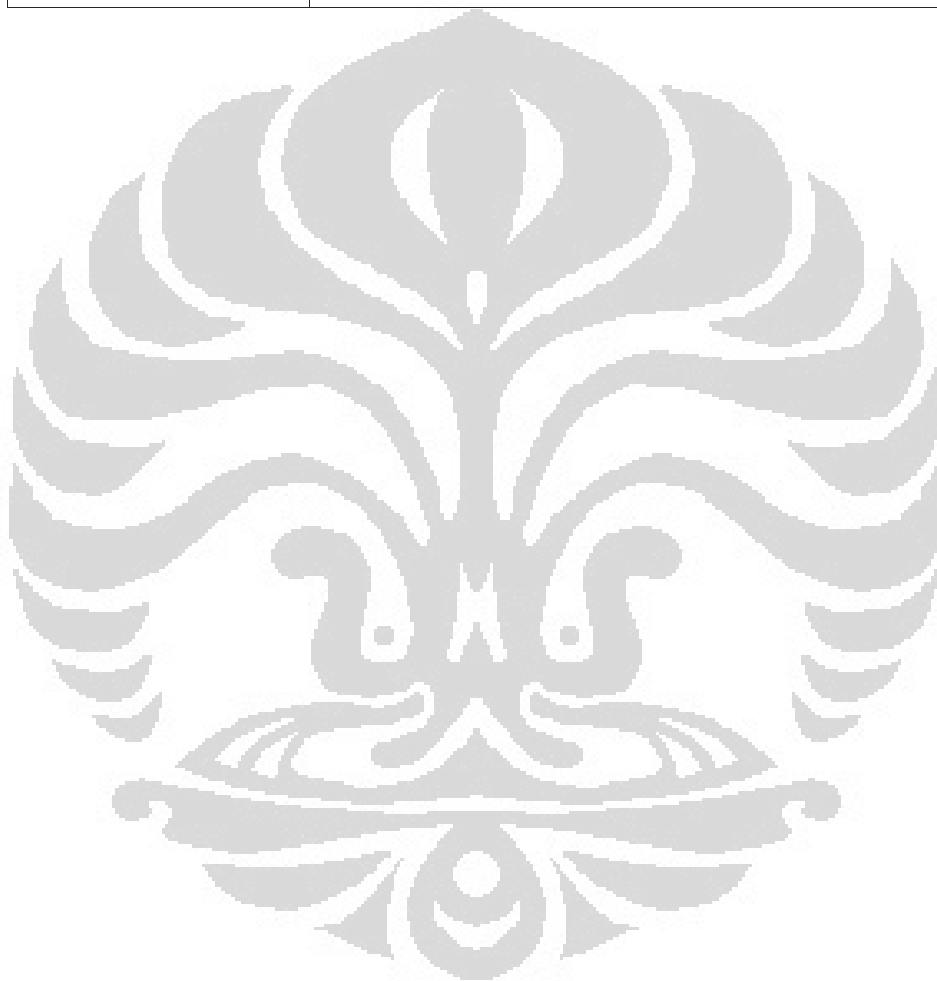
Gambar 3.1. Kerangka Konsep



3.2 Defenisi Operasional

Istilah	Definisi
Karakteristik Ibu 1. Umur	Usia responden yang terhitung mulai saat dilahirkan/ada sampai saat berulang tahun terakhir pada saat penelitian dilakukan
2. Paritas	Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (jumlah anak yang dilahirkan)
3. Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang diperoleh atau ditamatkan oleh responden
4. Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga
5. Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dalam hal ini adalah pengetahuan tentang ASI Eksklusif, manfaat dan keuntungan ASI, lama pemberian ASI, sikap terhadap ASI dan kandungan ASI yang diketahui responden.
6. Kepercayaan	Keyakinan atau kebiasaan-kebiasaan yang berlangsung di masyarakat yang merupakan hasil pelaziman, dan sudah berlangsung dalam waktu lama dan sering dikaitkan dengan adat istiadat setempat, dalam hal ini keyakinan tentang ASI.
7. Dukungan petugas	Suatu kegiatan atau pengaruh positif yang diberikan oleh petugas kesehatan berupa informasi, perhatian atau kepada ibu mengenai pemberian ASI eksklusif.
8. Penyuluhan /konseling	Bimbingan atau Informasi tentang ASI eksklusif yang didapat responden dari tempat pelayanan kesehatan maupun petugas kesehatan secara pribadi.
9. Kebijakan	Kebijakan adalah aturan tertulis dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan dan cara bertindak yang bersifat mengikat dan mengatur perilaku yang bertujuan untuk menciptakan tata nilai baru

Istilah	Definisi
10. Pencatatan dan pelaporan	Proses mencatat dan proses melaporkan tentang cakupan ASI eksklusif
11. Dukungan Keluarga	Suatu kegiatan baik bersifat emosional maupun psikologis yang diberikan oleh keluarga/suami kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI



BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan FGD (*Focus Group Discussion*) yaitu untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai pemberian ASI Eksklusif dan penyebab rendahnya cakupan ASI Eksklusif, sehingga memungkinkan untuk mendapatkan informasi yang tersirat (*insigh*) mengenai sikap, kepercayaan, motivasi dan perilaku terget populasi.

4.2 Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kereng Pangi Kecamatan Katingan Hilir Kabupaten Katingan, yaitu dilakukan pada bulan Maret-Mei 2012. Adapun alasan dipilihnya Puskesmas Kereng Pangi sebagai tempat dilakukannya penelitian karena cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Kereng Pangi sangat rendah yaitu 2,6%, dibanding Puskesmas lainnya yang ada di wilayah kecamatan Katingan Hilir.

4.3 Sumber Informasi

Pemilihan informan dilakukan dengan mengikuti asas kecukupan dan kesesuaian. Asas kecukupan dapat diartikan data yang diperoleh dari informan diharapkan dapat menggambarkan fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian, sedangkan asas kesesuaian berarti informan dipilih berdasarkan keterkaitan dengan topik penelitian.

Informan dalam penelitian ini adalah orangtua balita yang berumur 6-24 bulan sebagai informan kunci, petugas gizi, Bidan, Petugas Promkes dan Kepala Puskesmas Kereng Pangi.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan peneliti dengan pengumpulan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh berdasarkan hasil *Indepth Interview* (wawancara mendalam) yaitu keterangan dan informasi yang didapat secara lisan dari informan melalui pertemuan dan percakapan serta *Focus Group Discussion* (diskusi kelompok terarah) dimana sekelompok orang berdiskusi sesuai dengan arahan dari peneliti sebagai moderator atau Fasilitator. Data sekunder diperoleh dari laporan-laporan yang berkaitan dengan masalah yang di teliti. Untuk membantu selama proses pengumpulan data, peneliti menggunakan panduan wawancara mendalam yang berisi daftar pertanyaan yang berkaitan dengan topik yang akan diteliti. Supaya tidak ada informasi yang terlewatkan, maka selama jalannya wawancara direkam dengan alat bantu *tape recorder*.

4.4.2 Instrumen Penelitian

Sesuai dengan karakteristik penelitian kualitatif yaitu instrumen penelitian adalah peneliti sendiri. Dalam pelaksanaan FGD dan wawancara mendalam, peneliti menggunakan pedoman FGD dan wawancara mendalam disertai dengan pertanyaan yang berhubungan dengan materi yang akan disampaikan, *tape recorder*, dan alat tulis.

4.5 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data penelitian yang digunakan adalah :

- 1) Mengumpulkan data dari informasi yang didapat baik dari catatan maupun hasil rekaman pada saat diskusi maupun wawancara mendalam yang telah dilaksanakan.
- 2) Membuat transkrip catatan dan rekaman hasil diskusi dan wawancara, yaitu dengan cara memindahkan data tersebut ke dalam bentuk tulisan.
- 3) Melakukan klasifikasi data dengan mengkategorikan data yang mempunyai karakteristik yang sama dengan mengelompokkan untuk memudahkan interpretasi data.

- 4) Membuat matriks untuk mengklasifikasikan data yang sesuai dengan data yang kita inginkan.
- 5) Menganalisa data melalui kajian data untuk membuat kesimpulan, melalui usaha menemukan karakteristik pesan yang dilakukan secara objektif dan sistematis.

4.6 Upaya Menjaga Validitas

Upaya untuk menjaga validitas yang digunakan dalam penelitian adalah dengan metode triangulasi data, yaitu pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu (Sugiyono, 2010). Dalam hal ini peneliti menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan mencari data dari sumber yang beragam yang saling berkaitan, dan peneliti melakukan eksplorasi untuk mengecek kredibilitas dari beragam sumber (Satori, dkk, 2010). Triangulasi metode dengan menggunakan metode lebih dari satu yaitu wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah (FGD)

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Wilayah Penelitian

Kecamatan Katingan Hilir merupakan 1 dari 11 Kecamatan yang ada di Kabupaten Katingan dan terletak di Ibukota Kabupaten Katingan dengan luas wilayah 17.800 km². Kecamatan Katingan Hilir memiliki 2 Puskesmas yang salah satunya adalah Puskesmas Kereng Pangi. Secara administratif Puskesmas Kereng Pangi mempunyai wilayah kerja 3 Desa yaitu Desa Hampalit (Kereng Pangi), desa Telangkah dan desa Banut Kalanaman. Adapun batas wilayah Puskesmas Kereng Pangi adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Katingan Tengah
- b. Sebelah Selatan : Kecamatan Tasik Payawan
- c. Sebelah Barat : Kecamatan Cempaga Hulu
- d. Sebelah Timur : Desa Talian Kereng

Wilayah Puskesmas Kereng Pangi merupakan daerah pemukiman yang lumayan padat dan dilalui oleh jalan Propinsi lintas antar Kabupaten sehingga mudah dijangkau dan merupakan daerah yang mobilitasnya cukup tinggi.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kereng Pangi Tahun 2011 yaitu 12.417 jiwa dengan jumlah KK sebanyak 4.951 KK. Distribusi jumlah penduduk per Desa dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini

Tabel 5.1
Jumlah Penduduk Per Desa Wilayah Kerja
Puskesmas Kereng Pangi Tahun 2011

No	Desa	Jumlah Penduduk
1	Hampalit	12.417 jiwa
2	Telangkah	2524 Jiwa
3	Banut Kalanaman	714 Jiwa
	Total	15.655 Jiwa

Sumber : Profil Puskesmas Kereng Pangi tahun 2011

Untuk melayani kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, Puskesmas Kereng Pangi mempunyai sarana kesehatan sebagai berikut:

- ❖ Puskesmas : 1 buah

- ❖ Puskesmas Pembantu : 4 buah
- ❖ Polindes : 1 buah
- ❖ Dokter Praktek Swasta : 2 orang
- ❖ Bidan Praktek Swasta : 4 orang
- ❖ Apotik : 3 buah

Berdasarkan kasus penyakit, 10 penyakit terbanyak yang ada di Puskesmas kereng Pangi dapat dilihat pada tabel 5.2 dibawah ini

Tabel 5.2
10 Penyakit Terbanyak PKM Kereng pangi Tahun 2011

No	Nama Penyakit	Jumlah
1	ISPA	1.191
2	Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat	493
3	Diare	326
4	Hipertensi	312
5	Penyakit kulit alergi	292
6	Gastritis	286
7	Malaria klinis	203
8	Penyakit lain pada saluran pernafasan atas	109
9	Asma	84
10	Penyakit telinga tengah	27

Sumber : Laporan LBI Puskesmas Kereng pangi Tahun 2011

Adapun untuk jumlah tenaga kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kereng Pangi dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3
Jumlah pegawai di Puskesmas Kereng Pangi Tahun 2011

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Dokter Umum	1
2	Bidan	12
4	Perawat	8
5	Perawat Gigi	2
6	Tenaga Gizi	1
7	Kesehatan Lingkungan	1
Jumlah		30

Sumber : profil Puskesmas Kereng Pangi Tahun 2011

5.1.1 Karakteristik Informan

Data dari Informan dalam penelitian ini di peroleh dengan melakukan Diskusi Kelompok Terarah dan wawancara mendalam kepada ibu yang memiliki bayi berusia 6 - 2 tahun sebagai informan utama. Untuk validitas data dilakukan triangulasi sumber yaitu informasi dari Suami Ibu Balita, Bidan, Petugas gizi, Petugas Promkes, dan Kepala Puskesmas. Karakteristik Informan Diskusi Kelompok Terarah dan Wawancara Mendalam dapat dilihat pada Tabel dibawah ini.

Tabel 5.4
Karakteristik Informan Ibu yang Tidak ASI Eksklusif
Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Pangi

No	Informan	Umur	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Jlh Anak	Umur Anak Terakhir	Metode
1	Informan A	32 th	IRT	SMP	3	6 bln	FGD
2	Informan B	33 th	IRT	SMP	4	7 bln	FGD
3	Informan C	29 th	IRT	SMA	2	7 bln	FGD
4	Informan D	26 th	IRT	SMP	1	1,8 th	FGD
5	Informan E	18 th	IRT	SMP	1	6,5 bln	FGD
6	Informan F	32 th	IRT	SMA	2	2 th	FGD
7	Informan G	27 th	IRT	SMA	2	1,9 th	FGD
8	Informan H	28 th	IRT	SD	2	10 bln	FGD
9	Informan I	32 th	IRT	SMP	2	1,3 th	FGD
10	Informan J	27 th	IRT	SMP	2	8 bln	FGD

11	Informan K	24 th	IRT	SMA	1	6 bln	FGD
12	Informan L	27 th	IRT	SMP	2	7 bln	FGD
13	Informan M	35 th	IRT	SMP	2	11 bln	FGD
14	Informan N	35 th	IRT	SD	3	1,5 th	FGD
15	Informan O	22 th	IRT	SD	2	7 bln	FGD
16	Informan P	29 th	IRT	SD	1	8 bln	FGD
17	Informan Q	30 th	IRT	SMP	2	1,7 th	FGD
18	Informan R	31 th	PNS	SPRG	2	2 th	WM

Karakteristik informan Ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 tahun yang tidak memberikan ASI secara eksklusif berjumlah 18 orang dengan umur termuda 18 tahun dan umur tertua adalah 35 tahun. Pendidikan terendah informan tamat SD dan tertinggi tamat SMA sederajat dengan kriteria 4 orang tamat SD, 9 orang tamat SMP, 4 orang tamat SMA dan 1 orang tamat SPRG. Hampir semua informan adalah ibu rumah tangga dan 1 orang bekerja sebagai perawat gigi.

Tabel 5.5
Karakteristik Informan Ibu yang Memberikan ASI secara Eksklusif

No	Informan	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Jumlah Anak	Usia Anak terakhir	Metode
1	Informan S	31 th	SPK	PNS	1	2 th	WM
2	Informan T	23 th	S1	IRT	1	1,9 th	WM

Informan Ibu yang memberikan ASI secara Eksklusif berjumlah 2 orang dengan umur termuda 23 tahun dan umur tertua 31 tahun. Pendidikan terendah informan adalah SMA sederajat dan tertinggi adalah sarjana. Tempat tinggal Informan 1 orang di Desa Hampalit dan 1 orang di Desa Telangkah.

Tabel 5.6
Karakteristik Informan Suami Ibu yang memberi ASI Eksklusif

No	Informan	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Metode
1	Informan U	36 th	S1	PNS	WM
2	Informan V	25 th	S1	swasta	WM

Karakteristik informan suami Ibu Baduta yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 2 orang dengan usia termuda 25 tahun dan usia tertua 36 tahun. Pendidikan informan semuanya adalah sarjana.

Tabel 5.7
Karakteristik Informan Suami Ibu yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif

No	Informan	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Metode
1	Informan W	35 th	S1	Wiraswasta	WM
2	Informan X	29 th	SMA	Penambang	WM
3	Informan Y	40 th	SMP	penambang	WM

Karakteristik Informan suami Ibu balita yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif berjumlah 3 orang dengan umur termuda 29 tahun dan tertua 40 tahun. Pendidikan terendah informan adalah SMP dan tertinggi S1 dengan kriteria 1 orang pendidikan S1, 1 orang SMA, 1 orang SMP. 2 orang informan bekerja sebagai penambang emas dan 1 orang wiraswasta.

Tabel 5.8
Karakteristik Informan Tenaga Kesehatan Puskesmas Kereng Pangi

No	Informan	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan / Jabatan	Lama Bekerja	Metode
1	Petugas A	28	D3 gizi	Penanggung jawab Gizi	6 tahun	WM
2	Petugas B	40	AKBID	Bidan Koordinator KIA	6 tahun 10 tahun	WM WM
3	Petugas C	28	AKBID	Bidan	6 tahun	WM
4	Petugas D	36	AKPER	Promkes	10 tahun	WM
5	Petugas E	34	S1 Kedokteran	Kepala Puskesmas	6 bulan	WM

Karakteristik informan petugas kesehatan berjumlah 5 orang, dengan umur termuda 28 tahun dan tertua 40 tahun. pendidikan terendah informan adalah Diploma 3 dan tertinggi Sarjana dengan lama masa kerja di Puskesmas kereng pangi terlama 12 tahun dan terbaru 6 bulan. Untuk Informan kepala Puskesmas merupakan tenaga Dokter yang baru 6 bulan ditempatkan di Puskesmas Kereng Pangi dan semua informan berdomisili di desa Hampalit.

5. 2 Paparan Hasil

5. 2. 1 Pengetahuan

1) Pendapat tentang ASI

Dari hasil wawancara diketahui bahwa baik ibu yang memberikan ASI secara Eksklusif maupun tidak, semuanya mendukung pemberian ASI dan berpendapat bahwa ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Salah satu pendapat ibu yang memberikan ASI Eksklusif adalah sebagai berikut:

“Menurut aku lah ASI makanan terbaik untuk bayi, gawi memang bara keluarga kan memang ASI disarankan bara tabela. Jarang haban auh ah amun mihup ASI te” (menurut saya ASI makanan terbaik untuk bayi, karena dari keluarga memang ASI disarankan dari kecil. Katanya kalau minum ASI itu jarang sakit) **(informan S)**

“ASI te lah selain bahalap akan anak tabela, tuntang iye te kan dibanding susu formula kandungan Gizi lebih bahalap, dia marepot kia kelau susu formula. Dia tau basi kia” (ASI itu selain bagus untuk bayi, juga bila dibandingkan susu formula kandungan gizinya lebih bagus, tidak merepotkan seperti susu formula. Tidak bisa basi juga) **(informan E)**

Begitu juga dengan ibu yang bekerja tapi tidak memberikan ASI Eksklusif berpendapat bahwa dia sangat mendukung pemberian ASI, seperti di bawah ini:

“ kalau kita yang tau ni, pasti ja mendukung ASI” (kalau kita yang tahu, pasti mendukung ASI) **(informan R)**

Sedangkan pada hasil wawancara yang dilakukan pada suami ketika ditanyakan pendapat tentang ASI ternyata semua informan suami baik suami ibu yang ASI Eksklusif maupun tidak eksklusif menjawab kalau ASI itu penting untuk bayi seperti yang dituturkan berikut:

“amun menurutku penting. ASI jikalau je pertama murah, limbas je ndai dari segi kesehatan lebih terjamin. Amun je kare susu instan nah kan biar pun isut tehe kadar kare pengawet e” (kalau menurut saya penting. ASI, yang pertama murah, setelah itu dari segi kesehatan lebih terjamin. Kalau susu instan kan, walaupun sedikit ada kadar pengawetnya) **(informan U)**

“penting ai ah. Gasan kekekebalan jar...keperluan gasan bayi jua kalo” (penting lah. Untuk kekebalan katanya. Kebutuhan bayi juga kan) **(informan X)**

2) Alasan Memberikan ASI

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh alasan yang bervariasi dari semua informan ibu mengapa mereka memilih memberikan ASI, seperti di bawah ini:

Universitas Indonesia

“selain je memang harus nenga, ie jadi lebih tukep denganku”(selain memang harus dikasih, anak juga jadi lebih dekat sama saya)

“salah satu ah awi danum tusu memang are. Anakkan pasi amun nenga susu formula”(salah satunya karna air susu memang banyak. Kashian anaknya kalau dikasih susu formula)

“ya itu pang, selain praktis, karna memang sudah dari mamaku dulu kebiasaan ngasi ASI”

3) Usia bayi hanya diberi ASI saja

Berdasarkan Diskusi kelompok terarah dari semua informan, hanya kurang dari sebagian informan yang bisa menjawab dengan benar, sedangkan sisanya memberi jawaban bervariasi.

“kalau ASI aja 6 bulan”

Sedangkan pada Ibu yang ASI Eksklusif yang di wawancara hanya satu orang yang menjawab dengan benar

“bara lahir sampai jahawen bulan pang! Awi kan amun jadi 6 bulan kahunjun mulai panginan beken tambahan.” (dari lahir sampai enam bulan. Karena kalau sudah enam bulan keatas mulai makanan tambahan lain) **(informan S)**

Sedangkan dari informan petugas ketika ditanyakan sejak kapan bayi diberi ASI hampir semua informan petugas menjawab sejak dari lahir.

*“sebenarnya dari sejak lahir sudah harus diberikan”***(petugas E)**

Sedangkan satu orang informan petugas menjawab sedikit agak berbeda, walaupun maksud jawaban sebenarnya sama

“paling dia lah ije jam setelah melahirkan” (paling tidak satu jam setelah melahirkan) **(petugasC)**

4) Nama ASI yang pertama keluar

Dari hasil wawancara ketika ditanyakan sebutan untuk ASI yang pertama keluar ada 2 informan ibu baduta yang bekerja yang mengetahui nama ASI yang pertama keluar yaitu kolostrum.

*“kalau kita bilang kan Kolostrum. Iih dikasih, itu yang bagusnya kan buat kekebalan anak”***(informan R)**

Sedangkan pada ibu yang tidak bekerja tapi memberikan ASI secara Eksklusif mengatakan tidak tahu nama untuk ASI yang pertama keluar. Tetapi menurutnya ASI tersebut tetap diberikan kepada bayinya.

“dia ku tawai kia. Tapi nenga, akan antibiotik auh ah, awi akan kekebalan tubuh” (saya nggak tau juga. Tapi dikasih, untuk antibiotik katanya, karna untuk kekebalan tubuh) **(informan E)**

5) Pengertian Kolostrum

Dari hasil Diskusi Kelompok Terarah hampir semua informan menjawab tidak tahu dan tidak pernah mendengar tentang Kolostrum.

“nggak pernah dengar”

“ baru dengar sekarang” **(informan B dan H)**

“ nggak pernah dengar. Tapi susu yang pertama keluar itu tau aja”

(Informan E)

Dari semua informan Ibu yang mengikuti diskusi hanya salah satu dari informan yang pernah mendengar tentang Kolostrum dan menjelaskan apa itu Kolostrum, walaupun tidak menyebutkan secara lengkap pengertiannya dan tidak tahu manfaat dari Kolostrum.

*“cairan kuning yang pertama keluar itu nah mbak”***(informan F)**

dan salah satu informan yang dilakukan wawancara mendalam seperti di bawah ini :

“ya itu pang, ASI yang pertama keluar yang kekuning-kuningan warnanya. Iih dikasih, itu yang bagusny kan buat kekebalan anak” **(informan R)**

Sedangkan hasil dari wawancara kepada Ibu yang memberikan ASI Eksklusif, hanya satu orang yang tahu dan bisa menjelaskan pengertian Kolostrum. Sedangkan Informan ibu yang satunya mengatakan tidak tahu.

“ASI pertama je kental. Langsung nenga ih, antibodinya itu hehehe”
(ASI pertama yang kental. Langsung dikasih aja, antibodinya itu hehehe)
(informan S)

Berdasarkan hasil wawancara kepada suami, semua informan suami menjawab tidak tahu tentang Kolostrum. Sedangkan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas. Hampir semua petugas bisa menyebutkan arti kolostrum dan manfaatnya.

“yang berwarna....ASI yang pertama keluar berwarna kekuning-kuningan yang mengandung apa? (sambil berpikir) banyak. Terpenuhi lah zat gizinya (tertawa) zat gizinya banyak, harus diberikan” **(petugas A)**

Universitas Indonesia

“ASI yang pertama yang berwarna kuning mengandung zat-zat antibiotik, berfungsi membersihkan saluran cerna” (petugas D)

Sedangkan hasil wawancara dengan petugas, dari semua hanya satu orang informan petugas yang tidak bisa menjelaskan arti kata Kolostrum. Petugas hanya bisa menyebutkan bahwa kolostrum banyak kandungan gizinya dan berguna untuk kekebalan tubuh, seperti dibawah ini:

“itu kan gunanya kekebalan tubuh. Banyak gizinya”(petugas C)

6) Lama ASI Baru Keluar

Berdasarkan pengalaman, semua informan ibu yang memberikan ASI Eksklusif mengatakan bahwa ASI-nya langsung keluar setelah melahirkan. Bahkan salah satu informan mengaku kalau ASI-nya sudah keluar dari sebelum melahirkan.

“bara aku hamil jadi balua ndai. Jadi pas setelah manak te langsung mompa, nenga ih” (dari aku hamil sudah keluar, jadi pas setelah melahirkan itu langsung dipompa, dikasih) (informan S)

Sedangkan menurut hasil wawancara dengan informan ibu yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif mengatakan bahwa air susunya baru keluar setelah 2 hari pasca melahirkan. Sehingga informan tidak bisa langsung memberikan ASI kepada bayinya, seperti yang dituturkan dibawah ini :

“kalau aku semalam habis melahirkan 2 hari baru keluar ASInya. Mau nggak mau ai dikasih susu dulu sama bidannya. Tapi pas keluar banyu susunya ampih am dotnya, disusuin terus am sampai sekarang” (kalau aku kemaren setelah melahirkan dua hari baru keluar ASInya. Mau nggak mau dikasih susu dulu sama bidannya. Tapi pas keluar air susunya, dotnya berhenti. Disusuin terus sampai sekarang) (informan R)

7) Makanan atau Minuman yang Bisa Menambah ASI

Dari hasil wawancara semua informan ibu rata-rata menjawab kalau sejenis sayuran dan kacang-kacangan merupakan makanan yang bisa memperbanyak jumlah ASI.

“sayur katuk, bayam, kacang-kacangan. Pokoknya semua jenis kacang lah” (informan R)

Sedangkan satu orang Informan memberitahukan selain sayuran dan kacang-kacangan, ikan juga bagus dikonsumsi oleh ibu yang sedang menyusui karena ikan bisa membuat air susu menjadi manis. Menurutnya informasi tersebut diperolehnya dari orang tua.

“dawen katu, kare sayur-sayuran te. Lauk, biar manis danum tusu” (daun katuk, segala sayur-sayuran itu. Ikan, biar air susunya manis) **(informan T)**

8) Waktu memberikan ASI

Berdasarkan hasil wawancara ketiga informan memberikan jawaban yang bervariasi tentang waktu memberikan ASI kepada anaknya. Seperti dituturkan dibawah ini:

“setiap anaknya minta ja, dikasih. Tapi kalau sekarang kada sesering dulu lagi soalnya dia sudah bisa makan bubur” **(informan R)**

“kadang amun ie handak tiruh, misik tiruh” (kadang kalau dia mau tidur, bangun tidur) **(informan T)**

“biasa ah due jam sinde pang! Tapi amun ie memang handak manusu kan katawan itah ie manangis kan kadang awi balau” (biasanya dua jam sekali tapi kalau memang mau nyusu kan kita tau kalau dia nangis kadang karna lapar). **(informan S)**

9) Usia Bayi diberi MP-ASI

Temuan penelitian mengatakan pada ibu yang memberikan ASI Eksklusif baik yang bekerja maupun tidak bekerja, keduanya mempunyai pendapat yang sama bahwa usia bayi diberi makanan pendamping ASI adalah 6 bulan ke atas. Walaupun mereka mempunyai alasan yang berbeda seperti dibawah ini:

“jahawen bulan kahunjun. Awi anu kan amun iwa jahawen bulan te usus ah hindai sekuat itah bakas, masih balemu” (enam bulan keatas. Karna kalau dibawah enam bulan kan ususnya belum sekuat kita orang dewasa. Masih lemah) **(informan T)**

“jahawen bulan kahunjun pang! Awi ie kan jadi nampara handak lembut kasinga kia”(enam bulan keatas. Karna kan giginya sudah mulai tumbuh juga) **(informan S)**

Berbeda dengan pendapat informan suami, sebagian besar mengatakan bayi mulai diberi MP-ASI pada usia 6 bulan. Akan tetapi sebagian kecil mempunyai pendapat yang berbeda sesuai dengan pengalamannya masing-masing seperti dibawah ini:

“bagusnya tu di bari waktu mulai inya hanya diranakakan. Biasanya amun di kami tu dibariakan pisang nang dikarik tu” (baiknya dikasih mulai dia baru dilahirkan itu. Biasanya kalau kami itu dikasih pisang yang dikerik) **(informan X)**

“kalau anak-anak saya itu dari empat bulan udah mulai diajarain makan bubur. Kadang-kadang dikerikin pisang juga. Soalnya kan kalau sudah empat bulan ASI ibunya sudah nggak cukup lagi, udah berkurang” **(informan Y)**

10) Pendapat tentang MP-ASI Sebelum Usia 6 Bulan

Berdasarkan hasil diskusi kelompok hampir semua informan ibu baduta setuju dengan pemberian MP-ASI sebelum usia bayi 6 bulan. Rata – rata informan yang setuju sudah memberikan MP-ASI ke bayinya sejak usia 3 sampai 4 bulan.

“anakku umur 3 bulan udah makan bubur” **(informan D)**

“kalau saya mulai umur 4 bulan udah mulai kasih sedikit-sedikit kayak bubur tim. Sun, sedikit-sedikitlahh belajar” **(informan N)**

Ada juga informan yang sebenarnya tahu bahwa MP-ASI diberikan setelah 6 bulan, tapi pada prakteknya dia tetap memberikan sebelum usia anaknya 6 bulan dengan alasan air susunya sudah tidak cukup lagi.

“kalau sebenarnya ya...mulai 6 bulan sudah mulai dikasih makan. Tapi kadang kasian juga kalau ngeliat anaknya susunya nggak cukup. Jadi ya spekulasi aja ngasih makan anaknya” **(informan Q)**

Salah satu dari informan yang mengaku setuju malah sudah memberikan makan pisang yang dikerik kepada anaknya sejak umur anaknya satu minggu karena anaknya yang minta seperti dituturkan dibawah ini:

“kalau anakku mbak nganu, e ASI, tapi langsung minta makan. Umur seminggu dikasih makan pisang. Nenen tu nggak mau nggak puas, kurang susunya, nggak bisa kenyang nangis terus” **(informan L)**

Sedangkan satu orang informan ibu yang mengatakan tidak setuju mengatakan alasannya bahwa memberikan makanan pendamping ASI sebelum 6 bulan tidak bagus efeknya terhadap saluran pencernaan bayi, karena menurutnya usus bayi belum mampu untuk mencerna makanan seperti dituturkan dibawah ini:

“amun pendapat ayungku dia bahalap. Ucus ah te kan hindai mampu manarima panginan, ucus ah te mikeh bahimang, infeksi” (kalau pendapat

saya nggak bagus. Ususnya kan belum mampu menerima makanan. Ususnya takut luka, infeksi) (**informan O**)

Pendapat informan ibu yang dilakukan wawancara semua mengatakan tidak setuju dengan pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan. Menurut pengalaman salah seorang ibu yang diwawancara, dulu pada waktu anak petamanya sudah diberikan bubur pada usia 4 bulan. Tapi menurutnya sejak anaknya mulai diberi bubur, perutnya jadi sering kembung.

“kasian pang! Perutnya kembung kayaknya tu. Dulu anakku yang pertama waktu itu kan ASI Eksklusif masih 4 bulan, belum 6 bulan. Jadi 4 bulan tu sudah dikasih makan bubur am. Tapi ya itu kasian kembung perutnya”(**informan R**)

“dia bahalap pang menurutku! Pasi anak kurik awi efek ah andau harian dia itah katawa. (menurutku nggak baik. Kasian anak kecil karna kita nggak tahu efeknya di kemudian hari) (**informan T**)

Temuan penelitian juga mengatakan sebagian besar informan suami saat ditanyakan pendapatnya tentang pemberian ASI saja selama 6 bulan mengatakan kurang setuju seperti yang dituturkan dibawah ini:

“kurang setuju. Masalah e kan amun sapai jahawen bulan, terutama pengalaman jituh (sambil menunjuk kearah anaknya yang sedang memainkan sepeda) akhir e ie tergantung umbu ASI semata” (kurang setuju. Masalahnya kan kalau sampai enam bulan, terutama pengalaman ini, (sambil menunjuk kearah anaknya yang sedang memainkan sepeda) akhirnya dia tergantung kepada ASI saja) (**informan U**)

“kurang bagus. Karna bayinya panangisan. Kelaparan bayinya” (kurang baik. Karna bayinya jadi rewel, kelaparan) (**informan X**)

11) Pengertian ASI Eksklusif

Temuan penelitian mengatakan lebih dari sebagian informan yang mengikuti diskusi kelompok terarah tidak pernah mendengar dan tidak tahu pengertian dari ASI Eksklusif.

“nggak pernah dengar”

Sedangkan kurang dari sebagian mengatakan pernah mendengar tentang ASI Eksklusif, tapi tidak tahu apa arti dari ASI Eksklusif.

“pernah dengar, tapi nggak tau apa”

Hanya sebagian kecil informan yang bisa menyebutkan walaupun tidak bisa menyebutkan secara lengkap

“enam bulan hanya ASI” (informan J)

“pokoknya nggak pakai makan apa-apa. ASI saja sampai enam bulan” (informan G)

“enam bulan hanya kasih susu aja” (sambil menunjuk ke payudara) (informan L)

Sedangkan pendapat informan ibu yang dilakukan wawancara semua mengatakan bahwa ASI Eksklusif itu enam bulan. Tetapi hanya dua orang yang bisa menjawab sedikit lebih tepat seperti dibawah ini

“baya nenga ASI ih sampai jahawen bulan, kecuali obat” (hanya dikasih ASI sampai enam bulan, kecuali obat) (informan S)

“ya hanya dikasih ASI ja sampai umur enam bulan tanpa makanan apa-apa kecuali obat ja”(informan R)

“puji. Kan ASI Eksklusif te due nyelu lo? Eh! Dia jahawen bulan.” (pernah. Kan ASI Eksklusif itu dua tahun kan? Eh, nggak enam bulan) (informan T)

Pendapat lain juga dikemukakan oleh informan suami, dan hanya satu orang informan suami yang bisa menjelaskan pengertian ASI Eksklusif. Walaupun tidak bisa menjelaskan secara rinci dan dengan nada sedikit ragu, tetapi berdasarkan jawaban yang diberikan informan mengetahui bahwa ASI Eksklusif sampai enam bulan seperti dibawah ini:

“maksudnya hanya diberi ASI aja kan sampai enam bulan”(informan W)

Sedangkan sebagian besar suami mengatakan tidak tahu dan ada yang mengatakan tahu tapi tidak bisa menjelaskan dengan tepat pengertian dari ASI Eksklusif

“istilah ASI Eksklusif te kan artinya ilah nyapur umba je beken, nenga ASI sapai umur due nyelu, murni ASI” (istilah ASI Eksklusif itu kan artinya jangan dicampur dengan yang lain, kasih ASI sampai dua tahun, murni ASI) (informan U)

Ketika pertanyaan yang sama ditanyakan kepada petugas kesehatan, semua petugas dapat memberikan jawaban dengan bahasa mereka sendiri walaupun sebagian besar tidak bisa menjelaskas secara lengkap, tetapi pada intinya semua informan petugas mengetahui bahwa ASI Eksklusif diberikan selama enam bulan

“ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan sejak bayi berumur 0 sampai 6 bulan tanpa diberi apapun” (petugas A)

“ASI Eksklusif dari awal lahir sampai enam bulan tidak dikasih apa-apa kecuali ASI ibunya sendiri” (petugas C)

12) Keuntungan ASI Eksklusif

Temuan penelitian mengatakan lebih dari sebagian besar informan ibu yang mengikuti diskusi kelompok mengatakan tidak mengetahui keuntungan memberikan ASI Eksklusif. Sedangkan sebagian kecil mengatakan kalau menyusui anaknya jadi tidak rewel dan tidak perlu bangun malam untuk membuat susu

“kalau nyusu kan anaknya kan nggak rewel. Nggak susah-susah kalau malam nggak perlu bangun” (informan G)

“murah, ngirit biaya” (informan K)

“nggak usah beli” (informan A)

Pada informan ibu yang di wawancara temuan penelitian mengatakan sebagian besar menyebutkan keuntungan memberikan ASI Eksklusif karena tidak merepotkan dan menimbulkan ikatan batin yang lebih antara informan dengan anak seperti yang dituturkan dibawah ini:

“yang pasti enak steril, santai, nggak repot-repot malam tidur nggak buka mata aja, nggak usah bangun bikin susu, ngerebus botol susu segala” (informan R)

“ikatan batin dengan anak lebih, dia marepot uluh bakas. Amun susu formula harus hingkat” (ikatan batin dengan anak lebih, tidak merepotkan orang tua. Kalau susu formula harus bangun) (informan T)

“angkatu te perasaanku dengan anakku te lebih tukep. Imbah te baca-baca ASI Eksklusif te bahalap akan otak ah” (perasaanku dengan anak lebih dekat. Habis itu baca-baca ASI eksklusif itu baik untuk otaknya) (informan S)

Sedangkan pendapat petugas ketika penulis menayakan keuntungan atau manfaat menyusui bagi ibu, sebagian petugas mengatakan bisa mencegah perdarahan, mencegah kanker payudara dan sebagian lagi mengatakan bisa memperlambat kasih sayang.

“yang pasti bisa mencegah perdarahan setelah melahirkan. Mencegah kanker payudara juga, dan bisa juga digunakan sebagai metode kontrasepsi”

Selain manfaat diatas, pendapat lain dari petugas yaitu ASI Eksklusif juga bisa digunakan sebagai metode kontrasepsi. Selain itu dari segi ekonomi ASI Eksklusif juga praktis dan tidak perlu dibeli.

“salah satunya dia terjauh dari kanker payudara. Karna apa? Karna lancarnya ASI, tidak adanya penyumbatan-penyumbatan. Kemudian dia merupakan salah satu KB terbaik. Kalau ibu lagi menyusui biasanya kan cepat capek ya..? sibuk. Dia akan lebih konsen ke anak dari pada kebapak, kan seperti itu”(petugas E)

“kalau untuk si Ibu pertama mungkin kasih sayang lebih dekat dengan anak. Trus yang kedua lebih praktis ya dibandingkan dengan susu botol. Kemudian dari segi ekonomi tidak membeli. Kalau dari susu botol kita harus beli susunya, beli botolnya”(petugas D)

13) Tempat mencari Informasi tentang ASI

Temuan penelitian mengatakan semua informan ibu yang diwawancara rata-rata memperoleh informasi dari membaca buku dan membuka internet

“paling baca-baca buku, kadang payah intu internet”(kadang lihat di internet)

5. 2. 2 Kepercayaan

1) Makanan yang tepat untuk bayi sampai usia 6 bulan

Pendapat ibu yang diwawancara mengenai makanan yang tepat untuk bayi semuanya menyebutkan ASI. Karna menurut mereka ASI lebih baik dari pada susu formula dan sesuai dengan usus bayi seperti yang dituturkan berikut ini:

“ya ASI te”(ya ASI itu)

“ya ASI te ih. Awi bahalap bara kare susu formula (ya ASI itu saja. Karna bagus dari segala susu formula) (probing:bagaimana kalau ibu sedang sakit?)tetap patusuku ih” (Tetap saya susuin aja)

“ya ASI tu am. Karna itu yang paling sesuai denga usus bayi. Kalau sakit tetap dikasih ja”

2) Alasan Pemberian cairan selain ASI

Temuan penelitian mengatakan hampir semua informan yang mengikuti diskusi kelompok memberikan cairan lain selain ASI kepada bayi mereka terutama pada saat baru dilahirkan.

“dikasih madu sama air kelapa ijo” (informan L)

“santan kental, biar tainya yang hitam-hitam tuh keluar” (informan I)

“dikasih kopi biar nggak step” (informan G)

Sedangkan selebihnya mengaku tidak pernah memberikan apa-apa kepada bayinya.

3) Makanan yang diberikan Sebelum Bayi Usia 6 Bulan

Pendapat ibu tentang makanan yang boleh diberikan bervariasi sesuai dengan pengalaman masing-masing informan. Hampir sebagian informan mengatakan memberikan pisang kepada bayinya.

“dikasih pisang”

Sedangkan sebagiannya lagi memberikan bubur dan nasi yang dicampur dengan pisang seperti yang dituturkan dibawah ini:

“dikasih pisang sama nasi dilembekin gitu nah” (informan G)

“nggak dikasih pisang mbak, dikasih sun aja. Empat bulan udah dikasih”

Hanya sebagian kecil informan yang mengaku tidak memberikan makanan apa-apa kepada bayinya sampai usia 6 bulan.

4) Pantangan Makanan

Berdasarkan hasil wawancara semua informan mengaku tidak mempunyai pantangan makanan tertentu selama menyusui. Paling hanya mengurangi makan makanan yang pedas dan pahit

“pantangan nggak ada, makan aja terus” (sambil tertawa)

“uras tau ih kecuali je pedas, pait, awi pasi anak” (semua bisa kecuali yang pedas, pahit, karna kasian anak)

“uras tau ih. Biasa je pedas-pedas dengan je masem-masem. Mikeh anak ah dia tahan tau mencret. Indu gin tau dia tahan biasa ah kalo, mencret” (semua bisa aja. Biasanya yang pedas-pedas sama yang masam. Takut anaknya nggak tahan bisa mencret. Ibunya juga bisa nggak tahan biasanya kan)

Hasil wawancara dari informan suaminya ditemukan hampir semua informan mengatakan tidak ada pantangan termasuk pantangan dari keluarga yang mereka ketahui.

“tidak ada, paling kurangi makanan pedas”

5.2.3 Dukungan Petugas Kesehatan

5.2.3.1 Pelayanan Kesehatan

1) Tempat Periksa Kehamilan

Temuan penelitian mengatakan tempat periksa pada saat hamil para informan bervariasi. Mulai dari Puskesmas, bidan praktek swasta dan posyandu. dan lebih dari sebagian informan melakukan pemeriksaan kehamilan ke bidan.

“periksa ke bidan”

“ Bidan. Apa di posyandu nggak diapa-apain. Datang, Cuma dicatat aja ditanya nama sama umurnya, udah pulang nggak dikasih tau apa-apa”
(informan G)

Dan sebagian lagi dari informan melakukan pemeriksaan di puskesmas dan Posyandu.

“periksa di Puskesmas”

2) Penolong Persalinan

Temuan penelitian mengatakan sebagian besar informan ibu baik yang memberikan ASI secara Eksklusif maupun tidak memilih Bidan sebagai penolong persalinan. Hanya sebagian kecil yang mengatakan melahirkan dengan dukun kampung, dan satu orang melahirkan di Rumah Sakit ditolong oleh Dokter. Untuk informan ibu yang dilakukan wawancara kebetulan semuanya mempunyai riwayat melahirkan di Palangkaraya.

“ Melahirkan di Bidan”

“ yang nolong bidan”

“ melahirkan di Rumah Sakit karna harus operasi”

3) Kegiatan Petugas saat Posyandu

Temuan penelitian mengatakan sebagian besar petugas pada saat Posyandu mempunyai kegiatan masing-masing sesuai dengan tugas. Tetapi hanya satu orang petugas yang menjawab memberikan penyuluhan. Dan saat ditanya penyuluhan apa yang diberikan, menurutnya topik penyuluhannya banyak dan salah satunya tentang ASI eksklusif’

“penyuluhan. Macam-macam, salah satunya ASI Eksklusif” (petugas E)

Sedangkan informan petugas lainnya mengatakan kegiatannya pada saat Posyandu adalah seperti dituturkan dibawah ini:

“Penimbangan, pengisian KMS” (petugas A)

“pemberian tablet Fe sama imunisasi TT” (petugas C)

Pada saat penulis menanyakan apakah di Posyandu dilakukan pemeriksaan kehamilan, menurut informan bidan untuk sekarang sudah tidak lagi karena untuk pelaksanaan pemeriksaan diarahkan semua dilakukan di Puskesmas.

4) Kegiatan di puskesmas saat ada kunjungan Ibu hamil

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas gizi yang ada di Puskesmas mengatakan tidak ada kegiatan yang dilakukan pada saat ada ibu hamil yang datang ke puskesmas, seperti yang dituturkan di bawah ini:

“tidak ada. paling mengukur LILA kalau ada program untuk ibu hamil KEK, misalnya ada bantuan biskuit” (petugas A)

“ya pasti pemeriksaan kehamilan, imunisasi TT, penyuluhan juga” (petugas C)

“ANC, penyuluhan individu, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah” (petugas B)

5.2.3.2 Penyuluhan

1) Informasi tentang ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil diskusi kelompok semua informan mengatakan tidak pernah mendapat informasi dari petugas tentang ASI Eksklusif. Berikut informasi dari beberapa informan:

“nggak pernah”

“ ya disini nggak ada to mbak. Di Posyandu datang, ditimbang, dicatat, habis itu pulang. Ya kayak kemaren itu” (informan G)

“nggak pernah. Ya meneng ae (diam saja) bidannya. Kita yang aktif nanya to mbak! Kalau kita nggak ngomong ya bidannya diam aja nggak dikasih tau apa-apa ” (informan H)

Temuan penelitian lain yang diperoleh dari informan wawancara mendalam mengatakan hanya satu orang yang tidak pernah mendapat informasi.

“dia puji pang amun melai hetuh” (belum pernah kalau disini)

Sedangkan kedua informan lainnya mengakui pernah diberitahu seperti yang dituturkan berikut ini:

“pernah sekali ja waktu periksa hamil dulu sama bidan”(pernah sekali aja waktu dulu periksa hamil sama bidan)

“paling pas periksa hamil te. Anu kuan ewen, nenga ASI ih kareh anakmu.” (paling pas periksa hamil itu. Kata mereka, kasih ASI aja anakmu nanti)

Pernyataan lain dikemukakan oleh sebagian besar petugas bahwa setiap ada ibu yang periksa hamil baik di Puskesmas maupun di Posyandu selalu diberi informasi, termasuk informasi tentang ASI.

“macam-macam.Salah satunya tentang ASI Eksklusif”(petugas E)

“perawatan payudara persiapan buat menyusui” (petugas C)

“setiap ibu hamil yang datang periksa di Puskesmas atau ditempat praktek selalu saya ingatkan untuk memberikan ASI secara eksklusif” (petugas B)

“tidak ada. tergantung mood. Misalnya orangnya enak diajak ngobrol” (petugas A)

2) Keikutsertaan penyuluhan ASI Eksklusif

Temuan penelitian mengatakan hampir semua informan Ibu baik yang mengikuti diskusi kelompok maupun yang dilakukan wawancara tidak pernah mengikuti penyuluhan baik itu penyuluhan secara individu maupun penyuluhan secara terpadu. Ibu tersebut mendapat penyuluhan pada saat memeriksakan kehamilannya dan Itu pun hanya sebatas penyuluhan individu dan penyuluhannya pun tidak diberikan secara lengkap dan terkesan hanya sekedar memberitahukan,.

“anu ih pang, pas aku hamil te ih. Amun kau manak kareh bahalap ah te hapan ASI ih. Amun je puna umba penyuluhan ah dia puji” (waktu aku hamil itu aja. Kalau nanti melahirkan bagusnya pakai ASI aja. Kalau yang memang ikut penyuluhan nggak pernah) (informan S)

Saat hal tersebut penulis konfirmasi kepada petugas untuk mengetahui apakah memang belum pernah diadakan penyuluhan tentang ASI Eksklusif, informasi yang diperoleh bervariasi dari setiap petugas seperti yang ditulis dibawah ini:

“belum. Sekedar penyuluhan perorangan pada waktu hamil (probing; apakah rutin dilakukan?) tidak. Tergantung, kalau ibunya enak dibawa ngobrol”(petugas A)

“untuk sekarang kita hanya penyuluhan secara individu. jadi setiap ibu hamil yang datang periksa di Puskesmas atau di tempat praktek selalu saya ingatkan untuk memberikan ASI secara Eksklusif. Kalau saya seperti itu...saya kurang tau kalau yang lainnya. Tapi saya selalu menganjurkan ke teman-teman usahakan untuk memberikan informasi walaupun Cuma sebentar” (petugas B)

“puji ih,melai puskesmas tuh. Sasaran ah terutama ewen ibu je hamil te” (pernah aja, di Puskesmas. Sasarannya terutama ibu yang hamil) (petugas C)

Sedangkan menurut petugas Promkes, penyuluhan secara kelompok sampai sekarang memang belum pernah dilakukan. Karena untuk saat ini penyuluhan masih di fokuskan disekolah.

“biasanya kan kita e...petugas promkes itu sebagai badan koordinasi dengan perencanaan kegiatan. Pelaksananya bidan pun bisa, perawat bisa. Siapapun yang datang ke posyandu dia bisa langsung menjelaskan sesuai sasaran yang dituju. Penyuluhannya per individu. kalau berkelompok kita memang masih belum. Untuk promkes itu masih fokus ke...terutama yang didanai oleh BOK ya, fokusnya kesekolah”(petugas D)

Ini berbeda dengan pendapat Kepala puskesmas, mungkin karena alasan tertentu mengatakan kalau penyuluhan rutin dilakukan setiap bulan di Posyandu.

“penyuluhannya kita lakukan setiap bulan setiap kali posyandu” (petugas E)

5.2.3.3 Kebijakan

1) Pengetahuan petugas tentang Program yang ada di Puskesmas

Temuan penelitian mengatakan hampir semua petugas kesehatan mengetahui dan bisa menjelaskan program-program yang ada di Puskesmas saat ini, seperti yang dituliskan dibawah ini:

“ KIA, Gizi, promkes, Kesling, P2M”

“ pendataan ibu hamil Resti, Posyandu, ANC, pemeriksaan ibu hamil”

“program yang pasti program utama kan ada 6. Promkes, kesehatan ibu dan Anak, gizi, Kesling, pengendalian Penyakit, sama...apa satunya? Lima ya”

“yang ada yang pasti sembilan itu ya. Kayak KB itu pasti. Kita tentang promotif dan preventif yang terutama. Jadi kita se.. Mati dulu (wawancara terhenti sejenak karna salah satu anak Dokter yang paling kecil datang dan

memainkan laptop penulis. Setelah berhasil merayu si kecil untuk tidak mengganggu wawancara dilanjutkan kembali) *nah, jadi kalau kita sendiri menitik beratkan di Gizi. karna memang kebetulan di puskesmas kita ini ruang lingkupnya apa ya....mobilisasinya terlalu besar. Jadi masuk keluar itu luar biasa. Jadi sampai pernah ada kasus gizi buruk, tapi ternyata transferan. Kemudian tentang TBC juga, penyuluhan-penyuluhan”*

Tetapi ada satu petugas yang menurut penulis sedikit bingung ketika ditanya tentang program yang ada di puskesmas.

“ narai lah meningkatkan narai lah program ewen tuh, diaku tawa” (apa ya, meningkatkan apa ya program mereka ini, saya nggak tahu)

2) program ASI Eksklusif

Pendapat informan petugas mengenai program ASI Eksklusif sebagian mengatakan ada, tapi masih sangat rendah seperti dituturkan dibawah ini:

*“tege ih je laporan ah. (laporannya ada saja) Dipantau je sejak lahir sampai satu bulan. Dilaporkan kareh amun jadi jahawen bulan.(dilaporkan nanti setelah enam bulan) Tapi (kelihatan seperti ragu-ragu) jatun ih kute, bahali itah manampa-nampa.(bisa dibilang nggak ada lah kayak gitu. Susah juga kalau mengada-ngada) (**probing: jadi sebenarnya progamnya ada?) nggak ada. (kenapa?) (tertawa) dia kana gawi”**(tidak dikerjakan) (**petugas A**)*

“tidak ada. sebab ah dia ku tawa” (sebabnya saya nggak tau) (**petugas C**)

“kalau program dari dinkes saya rasa sudah maksimal. Cuma untuk menyadarkan masyarakat sendiri bukan perkara mudah. Memang kita harus bahu membahu dengan pihak lain yang mana sampai saat ini dari Dinkes saya rasa kita sudah diporsi kita. Cuma dukungan dari pihak lain terus terang memang belum ada. yang masih kurang dari pihak Dinkes atau kita Puskesmas yaitu Advokasi kepihak lain” (**petugas B**)

“ Ee...sepengetahuan saya untuk program ASI Eksklusif terutama untuk di Puskesmas Kereng Pangi itu masih sangat rendah. Itu kemungkinan ada tradisi dimasyarakat yang masih berjalan. Disitu mungkin masih tantangannya kenapa ASI Eksklusif itu targetnya rendah. Jadi istilahnya kita mencantumkan nilai itu sesuai denga hasil yang di lapangan. Jadi kita nggak bikin-bikin. Soalnya apa? Satu kali aja dikasih yang non ASI kecuali obat, ya itu sudah tidak ASI Eksklusif lagi” (**petugas D**)

“kalau program khusus sih nggak ada. tapi tetap kita kalau penyuluhan dilakukan penyuluhan ASI Eksklusif itu pasti.”

3) Kegiatan yang dilakukan untuk program ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, terlihat bahwa kegiatan untuk program ASI Eksklusif masih belum maksimal. Temuan penelitian mengatakan walaupun ada kegiatan, baru dilaksanakan beberapa bulan terakhir ini saja.

“jatun ih” (tidak ada) (petugas A)

“biasanya kita waktu penyuluhan dikelas ibu hamil ASI Eksklusif sudah materi wajib. Kemudian saat pemeriksaan kehamilan. dan terakhir-terakhir ini kita kebetulan dapat droping stiker dan leaflet tentang ASI Eksklusif. Itu yang coba kita terapkan akhir-akhir ini setiap ibu yang hamil trimester tiga kita selipkan itu leaflet tentang ASI. Trus kunjungan berikutnya kita cek apa pendapatnya dan nanti komitmennya. Alhamdulillah responnya positif.

Terakhir kita pelatihan kader tentang ASI Eksklusif, yang diundang Cuma 25 orang kader kesehatan. Dan hanya sekali itu saja dalam 4 tahun terakhir ini, tahun 2011” (petugas B)

“penyuluhan individu. trus tuh (sambil menunjuk kearah leaflet yang di taruh di lemari) tege bagi-bagi leaflet bara Depkes tentang ASI Eksklusif, harun jalan sekitar telu bulan tuh. Jite ih” (ada bagi-bagi leaflet dari Depkes tentang ASI Eksklusif, baru jalan sekitar tiga bulan ini. Itu aja.) (petugas C)

“ya...mungkin disitu masuk promosi kesehatan. Ee.....menyediakan leaflet gitu yang kita taro disana (sambil menunjuk kearah depan ruang kartu di dekat pintu masuk) disitu macam-macam ya, termasuk leaflet ASI Eksklusif” (petugas D)

“melakukan pendataan. Di sweepinglah lebih tepatnya. Penyuluhan di posyandu juga” (apakah sudah berjalan?) sudah jalan semenjak saya disini. Ya...kurang lebih setengah tahunlah” (petugas E)

Penulis juga menanyakan pendapat khusus dari kepala Puskesmas bagaimana menurutnya penyebab rendahnya cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kereng pangi.

“salah satunya gini, kalau saya bilang disini masih e....kebudayaan ya. Jadi memang merubah suatu budaya itu sulit. Walaupun yang kita mau rubah menuju suatu yang lebih baik. Tapi kita nggak pesimis ya, kita optimis. Tapi saya rasa kalau untuk cakupan dimanapun pasti kurang”

Jadi hal apa yang sudah ibu lakukan untuk mengatasi masalah rendahnya cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Kereng Pangi?

“kalau yang sudah saya lakukan yang salah satunya itu, penyuluhan-penyuluhan secara global. Dan saya tau nggak mungkin saya sendiri yang melakukannya atau tim dari Puskesmas. Jadi harus dari masyarakatnya sendiri. Jadi salah satunya kita memberi tau yang dekat dengan

Universitas Indonesia

masyarakat sendiri. Siapa? Kader, para orang tua, tokoh-tokoh masyarakat.

Kemudian kita tetapkan setiap bidan setiap kali menolong persalinan harus memberikan wejangan. Apa? Dari perbaikan masa nifas, trus ASI Eksklusifnya”

4) Peran dan Kerjasama antar petugas pemegang Program

Saat penulis menanyakan pendapat informan Gizi mengenai kerjasama dengan bagian KIA, informan terlihat ragu-ragu untuk menjawab dan sempat mengatakan tidak bisa menjawab pertanyaan tersebut.

“tege ih diskusi (ada aja, diskusi) (sambil tertawa). Jatun ih. Memang jatun” (nggak ada. memang nggak ada) (petugas A)

Ketika ditanya peran bidan seharusnya seperti apa, informan langsung memberikan pendapat seperti yang dituturkan dibawa ini:

“je pertama buhen semakin are je manjual susu bayi (yang pertama kenapa semakin banyak bidan yang jual susu bayi) (tertawa) dengan adanya susu bayi semakin mamanja ulu bakas, masih manyadia susu melai eka praktek”(dengan adanya susu bayi semakin memanjakan orang tua, masih menyediakan susu ditempat praktek) (petugas A)

“mereka kan ada program ASI eksklusif jadi diwajibkan agar tetap menyampaikan pada ibu-ibu hamil, ibu bersalin tentang ASI Eksklusif” (bagaimana kerjasama Anda sebagai petugas Pomkes dengan petugas KIA dan Gizi sehubungan dengan Program ASI Eksklusif?) “kalau untuk...yang pasti kita menyediakan media. Kadang-kadang kita bikin sendiri, karna keterbatasan dana juga kita hanya mampu cetak yang sederhana” (petugas D)

“memberikan penyuluhan terutama setiap kali menolong persalinan. Kalau dipuskesmas menurut saya sudah ada lah” (petugas E)

Pertanyaan yang sama juga penulis tanyakan kepada petugas dari KIA, bagaimana kerjasama antara KIA dengan Gizi. pendapat informan mengenai kerjasama seperti dibawah ini:

“sebenarnya jelas tugasnya, harusnya petugas gizi dengan KIA setiap ada ibu hamil, bayi, harus ada kerjasama. Selama ini masih belum ada” (petugas B)

“ nggak ada. paling nanya laporan ASI” (petugas C)

Sedangkan saat ditanyakan seharusnya peran petugas Gizi seperti apa, pendapat informan petugas lainnya mengatakan seperti dibawah ini :

“mawi penyuluhan pang sebenar ah. Amun kelau melai Posyandu nah kan jatun ie pande-pander. Ie baya manimbang. Kelau melai MTBS seharus ie mangisi ah kohort, timbang berat badan te kan ie, langsung ie mandata ASI Eksklusif te”(membuat penyuluhan sebenarnya. Kalau kayak di Posyandu kan dia nggak ada ngomong-ngomong. Dia cuma nimbang. Kayak di MTBS seharusnya dia isi kohortnya, timbang berat badan kan dia, sekalian dia mendata ASI Eksklusif itu) **(petugas C)**

“kalau menurut saya perannya nggak kalah penting dari peran bidan, bahkan bisa lebih penting. Karna dia lebih tau nutrisi untuk bayi, bagaimana komposisi ASI dan sebagainya. Tapi dalam masalah ASI Eksklusif perannya masih kurang, dia hanya fokus pada pencatatan dan pelaporan. Mungkin karna dia nggak terbiasa melayani pasien”
(petugas B)

“sebenarnya kita memaklumi tugas Gizi banyak sekali, pemantauan dan sebagainya. Cuma menurut saya Gizi masih kurang kerjasamanya dengan KIA, sebenarnya jadi satu ya program KIA dan Gizi. Cuma kayaknya dia berjalan sendiri” **(petugas D)**

“selama ini yang saya tau dia tidak menitik beratkan ke ASI eksklusif, lebih ke tumbuh kembang. Padahal sebenarnya harus dari awal. Jadi KIA dan Gizi kolaborasinya harus lebih baik lagi. Terutama dari tim gizinya sendiri” **(kepala puskesmas)**

Kemudian penulis juga menanyakan kepada kepala Puskesmas bagaimana peran petugas promkes sehubungan dengan ASI Eksklusif, pendapat informan mengenai tugas promkes adalah memberikan pengetahuan dasar kepada masyarakat tentang ASI eksklusif, seperti dituturkan berikut ini:

“peran promkes itu titik awal ya, karna dia sebagai apa ya...kalau anak mau masuk SD kan dia harus belajar AB dulu. Petugas promkes disini bisa dibilang sebagai guru ABCnya.” **(petugas E)**

Pendapat sebagian informan tenaga kesehatan mengenai peran Kepala puskesmas juga diungkapkan seperti dibawah ini:

“selama ini kita memang tertekan ASI itu...terus terang ASI Eksklusif ditekankan di pundak Bidan. Sedangkan pihak lain itu hanya penggembira aja. Padahal kita tau, setiap lini punya tanggung jawab. Ada kepala puskesmas, ada pemegang program gizi, ada promkes, ada kesga di kabupaten. Kalau menurut saya kita sampai hari ini belum ada program yang dari kepala puskesmas. Ini lho tugas promkes, tugas gizi.

kalau sama bidan mungkin dia udah nggak perlu lagi karna mungkin sudah mendarah daging. Tapi kalau sama yang lain saya liat memang belum ada intervensinya. Kalau yang memang ada itu yang dari dinas mutlak dan dibiayai oleh dinas”

“seharus ah iye lebih aktif hindai. Berembuk dengan bidan, misek kalau kueh cara ah mangat ASI Eksklusif tuh tau bahalap. Penyuluhankah melai posyandu. jituh atun ih ampi” (seharusnya dia lebih aktif lagi. Diskusi sama bidan, bertanya kayak apa caranya supaya ASI Eksklusif supaya bagus, Penyuluhan kah di Posyandu. ini nggak ada kayaknya)

5.2.2.4 Pencatatan dan Pelaporan

1) Sistem pencatatan dan pelaporan

Temuan penelitian mengatakan sistem pencatatan dan pelaporan ASI Eksklusif di puskesmas Kereng Pangi walaupun cakupannya sangat rendah tetap dilaporkan Ke Dinas Kesehatan. Sistem pelaporannya dari Puskesmas pembantu atau Polindes melaporkan ke Puskesmas, dari puskesmas melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten.

“ dilaporkan kalau memang ada yang ASI Eksklusif” (petugas A)

“ tetap kita melaporkan tentang ASI Eksklusif” (petugas B)

“ dari pustu melaporkan ke Puskesmas, Puskesmas melaporkan ke Dinas” (petugas C)

“ KiA” (petugas E)

2) Yang bertanggung Jawab melakukan Pencatatan dan Pelaporan

Pendapat masing- masing informan tentang siapa yang bertanggung jawab melakukan pencatatan dan pelaporan terbagi menjadi dua pendapat. Berdasarkan penilaian sementara dari penulis seperti ada saling lempar tanggung jawab antara bagian KIA dengan bagian Gizi tentang siapa yang seharusnya bertanggung jawab untuk melakukan pencatatan dan pelaporan ASI Eksklusif seperti di bawah ini:

“ Gizi dan KIA kerjasama” (apakah pencatatan rutin dilakukan?) *“tidak, malas” (petugas A)*

“ yang bertanggung jawab pihak Gizi, petugas KIA harus saling kerjasama. Kita fokusnya di penyuluhan, intervensi. Untuk pencatatan pelaporan biasanya pihak Gizi karena memang dia yang stand by di bagian pencatatan dan pelaporan bayi. (petugas B)

“petugas Gizi. tapi iye balaku data ah dengan ekei. Je malapor ah ekei tege, petugas Gizi tege. je malapor due-due ih ah. Tapi je lebih spesifik laporan ah petugas Gizi” (tapi dia minta laporannya dari kami. Yang melaporkan dari kami ada, Gizi ada. yang melaporkan dua-duanya aja. Tapi yang lebih spesifik laporannya petugas gizi) (**petugas C**)

Pendapat kepala Puskesmas tentang siapa yang bertanggung jawab melakukan pencatatan dan pelaporan menurutnya adalah KIA-KB bekerjasama dengan pemegang program Gizi.

“ itu KIA-KB. Gizi juga, sama itu satu kesatuan nggak bisa dipisahkan. Jadi saling berkaitan. Jadi nggak ada di Puskesmas ini gizi, gizi aja”

5. 2. 4 Dukungan Keluarga

1) Yang Menganjurkan Ibu Untuk Memberikan ASI

Temuan penelitian mengatakan selain kemauan sendiri ada juga keluarga yang menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI. Sebagian besar informan mengaku yang menganjurkan untuk memberikan ASI adalah Ibu atau orang tua informan. Sisanya dianjurkan oleh suami.

“ Mamaku tu pang. Kalau orang tuaku harus memberikan ASI”

“Induku”(ibuku)

“ Bapa ah pang” (bapaknya)

2) Yang sering Mengingatkan ibu Untuk Menyusui

Berdasarkan hasil diskusi kelompok pada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif diketahui bahwa sebagian besar informan tidak ada yang mengingatkan untuk menyusui karena kebanyakan seringkali dari informan suaminya jarang pulang karena harus kerja di hutan seringkali dan rata-rata dari mereka menyusui dengan inisiatif sendiri seperti yang dituturkan berikut:

“manyusu sorangan ai ah. Kayak apa amun laki bagawi”(menyusui sendiri aja. Kayak apa kalau suami kerja) (**informan O**)

“ nyusuin sendiri aja. Bapaknya kan sibuk kerja nyari duit” (**informan E**)

“ Sendiri aja. Kan yang tau semuanya kita mbak, karna kita yang tinggal dirumah” (**informan H**)

Sedangkan sebagiannya lagi mengaku kadang-kadang saja diingatkan oleh suami apabila suami ada dirumah. malahan ada seorang informan yang mengaku kadang-kadang diingatkan oleh tetangganya untuk menyusui.

“kadang-kadang kalau ada, ya suami”

“kadang suami, kadang tetangga” (**informan Q**)

Hanya sebagian kecil informan saja yang mengaku sering diingatkan suami untuk menyusui seperti dibawah ini:

“suami,,,” (**informan K**)

“bapaknya” (**informan L**)

Temuan penelitian lainnya didapatkan dari informan yang dilakukan wawancara mendalam mengatakan semua informan mengaku selalu diingatkan oleh suami dan orang tua untuk menyusui bayinya, seperti dibawah ini :

“suami. Amun anak ah manangis nah langsung ih ie je sibuk nyuhu patusu anak ah”(suami. Kalau anaknya menangis langsung saja dia yang sibuk supaya anaknya disusui) (**informan S**)

“induku” (*ibuku*) sambil tertawa (**informan T**)

3) Sikap Keluarga Terhadap Keputusan Memberikan ASI

Temuan penelitian mengatakan lebih dari sebagian informan ibu yang mengikuti diskusi kelompok mengatakan keluarga terutama suami mendukung saja ibu untuk memberikan ASI kepada anak. Bentuk dukungan dari suami yaitu dengan membiarkan ibu untuk menyusui, juga tidak melarang untuk memberikan susu botol. Semua keputusan tentang anak dan rumah tangga diserahkan sepenuhnya kepada ibu.

“ya mendukung aja. Pokoknya bapaknya taunya nyari duit aja. Urusan rumah sama anak, ya kita yang urus semuanya” (**informan A**)

“mendukung aja maunya kita. Nggak ngelarang kita mau nyusui atau ngasih susu botol terserah aja” (**informan I**)

Selain pernyataan diatas, ada juga sebagian kecil dari informan yang mengatakan bahwa suaminya hanya diam dan membiarkan saja ketika tahu ibu mengambil keputusan untuk menyusui seperti yang dituturkan dibawah ini:

“ya membiarkan aja kita nyususin. Yang ngertikan mamanya, bapaknya kan sibuk nyari duit” (informan G)

“ya diam aja biar nyusu. Nenen ibunya, ya sudah kayak gitu biasanya” (informan B)

Sedangkan pendapat ibu yang diwawancara mengatakan, keluarga terutama suami sangat mendukung ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Seperti diungkapkan dibawah ini:

“ Oo..sangat mendukung. Amun laya ikau anak ah manangis langsung ih iye, ooi anakmu handak manusu”(sangat mendukung. Kalau lengah sedikit aja anaknya nangis langsung aja dia, ooi anakmu mau nenen)

“hanjak ih iye. Keleh nenga anu kua daum tusu dari pada susu formula.”(senang aja dia. Katanya lebih baik kasih ASI dari pada susu formula)

Sedangkan temuan penelitian terhadap informan suami mengatakan sebagian besar suami mendukung sekali istri untuk memberikan ASI dan sisanya juga menyatakan mendukung.

“Oo...mendukung banar, karna sudah mulai jaman bahari susu mamanya gasan anak bayinya”(mendukung sekali. Karna mulai dari jaman dulu susu ibunya memang buat bayinya)

“mendukung ih. Memang akupun menganjurkan, terutamakan bara segi kesehatan jitu memang lebih baik ASI daripada susu biasa”(mendukung aja. Memang saya pun menganjurkan. Terutama kan dari segi kesehatan ASI memang lebih baik dari susu biasa)

“ mendukung aja. Anak saya dua-duanya minum ASI mbak. Malah anak saya yang sekarang udah mau dua tahun masihh nenen mamanya”

4) Bentuk Dukungan

Ketika ditanyakan bentuk dukungan seperti apa yang diberikan oleh keluarga, rata-rata bentuk dukungan yang diberikan adalah membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumah.

“ membantu pekerjaan rumah kalau aku lagi ngurus anak” (informan I)

“ bantu-bantu pekerjaan rumah kalau pas ada dirumah” (informan K)

“ bantu-bantu nyucilah, jemur pakaian, kalau aku lagi nyusuin”

(informan N)

Begitu juga dengan informan ibu yang diwawancarai menceritakan pengalaman masing-masing bagaimana bentuk dukungan keluarga atau pun suami pada saat ibu masih memberikan ASI

“kalau mamaku tu dari habis aku melahirkan tu masak sayur-sayur yang buat nambah banyu susu (air susu) tu pang tiap hari. Apalagi pas banyu susu dulu belum keluar, sidin tu (beliau itu) pang yang paling sibuk. Sampai-sampai mencari tukang urut segala” (informan R)

“ya..mili kare sayur-sayur kelau je akan manambah danum tusu te pang! Iye je kapasar selama aku limbah manak te. Katawa anak ah lagi handak manusu misal aku lagi sibuk kalo, iye je mangganti aku bagawi” (beli segala sayuran yang katanya bisa menambah air susu itu. Dia yang kepasar selama saya habis melahirkan. Misalnya saya lagi sibuk dia tau anaknya mau nyusu, dia yang menggantikan pekerjaanku) (informan S)

5) Dukungan yang Diberikan Saat Ibu Sakit

Pengalaman yang pernah dirasakan informan pada saat sedang sakit, bagaimana keluarga memberikan dukungan dengan membantu atau menggantikan mengerjakan pekerjaan rumah. Semua informan yang di wawancarai mengaku selalu didukung oleh keluarga terutama suami seperti yang dituturkan dibawah ini:

“iye je bagawi” (dia yang kerja)

“ewen je mangurus anak, mamandui ah” (mereka yang mengurus anak, memandikannya)

“ kalau suamiku karna kami tinggal sendiri otomatis kalau aku yang sakit ya suami yang bantu ngurus anak, masak, nyuci pakaian”

2) Yang dilakukan Petugas saat ASI Belum Keluar Setelah Satu Jam

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa tidak ada yang dilakukan petugas sehubungan dengan ASI karena berdasarkan pengalaman dari 2 orang informan ASInya langsung keluar setelah melahirkan. Sedangkan satu orang informan yang tidak memberikan ASI Eksklusif mengatakan tidak dilakukan apa-apa, Petugas hanya menanyakan apakah ASInya sudah keluar atau belum.

“memantau keadaannya ja, trus nanya ASI-nya sudah keluar belum? Pertamanya masih disuruh nyusui. Tapi oleh yang belum keluar banar ai akhirnya dikasih susu” (informan R)

3) Sikap Petugas Terhadap Kolostrum

Temuan penelitian mengatakan semua informan ibu yang diwawancara mengaku memberikan ASI yang pertama keluar disamping atas anjuran petugas, juga karena memang informan mengetahui manfaatnya.

“disuruh dikasih ke bayi”

“ nyuhu ah nenga ih akan anakku. Bahalap akan antibodi ah auh ah”
(disuruhnya kasih ke anakku. bagus untuk antibodinya katanya)

“ mompa ewen nenga akan anakku”(dipompa sama mereka dikasih ke anakku)

4) Sikap Petugas Terhadap Keluhan

Pendapat ibu mengenai sikap petugas bervariasi sesuai dengan pengalaman masing-masing. Temuan penelitian mengatakan sebagian besar ibu mengaku belum pernah ada keluhan selama menyusui.

“belum pernah ada keluhan, lancar-lancar aja” (**informan B**)

“ Alhamdulillah ya sehat aja, nggak pernah ada keluhan. Habis melahirkan kemaren langsung disuruh nenenin dulu sama bidannya”
(**informan G**)

Sedangkan sebagian kecil informan ibu yang pernah mempunyai pengalaman dengan sikap petugas didalam menanggapi keluhan juga bervariasi seperti dibawah ini:

“waktu ASI-nya belum keluar, anaknya kan nangis. Terus ditawarin, kasih susu botolkah sama bidannya” (**informan H**)

“kalau aku langsung dikasih aja susu botolnya kebayi. Bidannya nggak ada nanya gitu” (**informan F**)

“waktu habis melahirkan saya pernah sakit, trus dibawa berobat sama bapaknya, trus dikasih obat. Tapi setelah minum obat itu susuku semakin kecil e mbak. Trus tanya kan sama bidan S, bilanganya o..gitukah? nanti kalau sudah 6 bulan dibantu aja sama sus nganu, bilanganya”
(**informan L**)

“ kalau ini semalam(kemaren) (sambil menunjuk kearah anak yang dipangkuan) karna jarak sama kakaknya kan 11 tahun, karna kelamaan ber KB jadi ai susunya kering. Jadi apa..dikasih susu dicampur sun itu sampai 2 bulan. Tapi bilang bidannya nggak boleh” (**informan Q**)

Sedangkan temuan dari hasil wawancara juga mengatakan sebagian besar ibu tidak pernah mengalami keluhan saat menyusui. Hanya satu orang informan ibu yang mempunyai masalah ASI tidak keluar setelah dua hari melahirkan. Dan sikap petugas dalam menanggapi keluhan tersebut dengan menawarkan solusi untuk memberikan susu formula.

“ya.. berusaha membantu. Memberi saran supaya ASI-nya banyak dan cepat keluar dengan mengkonsumsi banyak sayur dan kacang-kacangan”

Ketika hal ini di konfirmasi dengan petugas terutama Bidan, pendapat bidan yang di wawancara adalah seperti berikut:

“kalau masih 2 jam nggak keluar, nggak dikasih apa-apa nggak masalah, kalau misalnya masih diklinik. Perkaranya kalau dia dirumah. kita kan Cuma pesan pesan pesan, yang menyimpulkan mereka” **(petugas B)**

“ tetap nyuhu ekei ie patusu ah ih hapa merangsang ah. Kadang-kadang ewen melai huma tau, amun anak ah manangis uluh bakas bayi je merengek-rengok pasi anak ah kua. Ekei sekedar mamander ih” (tetap kami suruh menyusui untuk merangsangnya. Kadang-kadang mereka di rumah yang bisa, kalau anaknya nangis, orang tuanya yang merengek-rengok kasian anaknya katanya. Kami sekedar memberi tahu saja) **(petugas C)**

5. 3. 6 Hambatan

1) Hambatan yang pernah dialami saat menyusui

Temuan penelitian mengatakan tidak semua ibu pernah mengalami kesulitan selama menyusui. Dari hasil wawancara sebagian informan yang pernah mengalami kesulitan masalah ASI mengaku meminta pendapat ke petugas dan sebagian lagi meminta pendapat kepada keluarga.

“ kalau yang kemaren tu, ya sama bidannya tu ia. Ya itu disuruh kasih susu botol tu dulu sementara ASInya keluar”

“paling bakesah dengan induku. Tapi amun masalah selama menyusui dia puji pang lagi”(paling cerita sama ibuku. Tapi kalau masalah selama menyusui belum pernah)

“ Jatun ih lancar ih pang syukur ih dia puji kesulitan”(nggak ada, lancar aja. Syukur belum pernah kesulitan)

Begitu juga hasil diskusi kelompok ditemukan hampir semua informan ibu mengaku belum pernah mengalami kesulitan dalam memberikan ASI. Hanya sebagian kecil informan mengaku pernah mengalami masalah lecet pada puting payudara seperti yang dituturkan dibawah ini:

“ paling sakit pentilnya. Trus saya kasih minyak sama brambang itu. Trus dipanasin ke api, itu yang diolesin ke puting susu” (informan A)

“ belum pernah. Paling sakit pentilnya aja, tapi tetap dinenenin” (informan B)

“ Nggak tau aku, dibiarkan aja kalau ada sakit kayak gitu” (informan E)

“ kalau aku nggak diapa-apain, nanti sembuh sendiri” (informan G)

Begitu juga dengan semua informan ibu yang di wawancara hanya satu orang yang mengatakan pernah mempunyai masalah dengan ASI, yaitu ASI-nya tidak keluar sampai hari kedua setelah melahirkan

“masalahnya pas habis melahirkan itu aja, ASI-nya nggak langsung keluar. Perasaannya sedih ai. Coba kalau ASiku langsung keluar anakku nggak perlu minum susu botol, jadi dia bisa ASI Eksklusif”(informan R)

3) Kendala program ASI Eksklusif

Berdasarkan pendapat dari masing-masing informan, sebagian besar informan mengatakan faktor budaya merupakan faktor penghambat yang paling sulit dalam program ASI Eksklusif. Kerjasama lintas sektoral maupun kerjasama antar petugas dan pemegang program juga menjadi alasan yang berkontribusi terhadap rendahnya cakupan ASI Eksklusif.

“ pertama kerjasama kurang. (tertawa). Trus kadang-kadang ibu ah dia jujur, kua ASI Eksklusif tapi pas itah misek bujur-bujur langsung balua lah ASI ah male? Dia, ngedot helu. Nah, gagal ih kalo. Terakhir aku mantau kabuat dia mungkin” (kadang-kadang ibunya nggak jujur. Katanya ASI eksklusif tapi pas kita nanya apakah benar ASInya langsung keluar? Nggak, ngedot dulu. Nah, gagal kan. Terakhir saya tidak mungkin memantau sendiri) (Petugas A)

“yang pertama, kita kerjasama lintas sektoral belum terasa sama sekali. Karna saya liat, bukannya menjelekkkan pemerintah karna kita juga bagian dari Pemerintah. Pemerintah masih setengah hati. Contohnya penjualan susu formula yang bisa kita beli dimana saja, diwarung, di toko, di apotik dengan tidak ada pembatasan. Menurut saya kalau pemerintah mau serius, kita bikin Perdana, atau bikin PP nya untuk penjualan susu tidak boleh dibeli secara bebas, harus ada rekomendasi atau indikasi

(petugas B)

“ amun bara Bidan jadi pang promosi. Masyarakat ah jadi baduit kalo, makanya ewen mili susu. Tege kebanggaan kia amun ulih mili susu mahal” (kalo dari bidan sudah promosinya. Masyarakatnya sudah banyak duit barangkali, makanya mereka beli susu. Ada kebanggaan juga kan kalo bisa beli susu mahal) **(petugas C)**

“yang pertama tradisi. Istilahnya kita merubah perilaku susah. Dari segi programnya atau petugas, kurangnya masih penyampaian informasi tantang ASI Eksklusif. Tapi disitu juga terkendala dari segi pendanaan yang tidak ada fokus kesitu. Kedua, tidak ada kerjasama antara petugas KIA dengan petugas Gizi. kemudian dari segi SDM juga masih belum maksimal. Kendala yang lain peran dari masing-masing Dinas kesehatan, dinkes propinsi belum berfungsi secara maksimal karna program juga banyak” **(petugas D)**

“ yang pasti yang pertama adalah merubah kebudayaan. Untuk kendala diPuskesmas kita kan sudah ada tim penyuluh. Tetap , tetap dari masyarakatnya. Yang ketiga, tidak sinkronnya masalah ASI itu sendiri, pengertian ASI Eksklusif itu seperti apa” **(petugas E)**

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kualitatif yang bertujuan untuk menggali informasi lebih mendalam tentang rendahnya cakupan ASI eksklusif dengan menggunakan data sekunder yaitu laporan dan profil dan data primer yaitu diskusi kelompok dan wawancara mendalam.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pada awal sebelum turun kelapangan, direncanakan akan mengadakan diskusi kelompok terarah pada dua kelompok ibu yang memberikan ASI secara eksklusif dan ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Akan tetapi pada saat mulai melakukan penelitian ditemukan kendala mendapatkan informan dalam jumlah yang cukup untuk melakukan diskusi kelompok terarah yaitu informan yang benar-benar memberikan ASI secara eksklusif. Pada akhirnya diskusi kelompok hanya dilakukan pada informan yang tidak memberikan ASI secara eksklusif sebanyak dua kelompok dan pada informan yang memberikan ASI Eksklusif hanya dapat dilakukan dengan metode wawancara mendalam.

Begitu juga dengan informan suami yang pada awalnya akan dilakukan diskusi kelompok, akan tetapi pada saat dilapangan sangat sulit mengumpulkan informan secara bersama-sama karena kebanyakan suami dari informan ibu baduta bekerja di dalam hutan dan hanya sekali-sekali pulang kerumah. Sehingga akhirnya untuk informan suami hanya dilakukan wawancara mendalam.

Keterbatasan lain dalam penelitian ini yaitu subyektivitas peneliti karena itu dilakukan Triangulasi sumber untuk mengkonfirmasi data yang diperoleh dengan data dari sumber lain melalui metode wawancara mendalam.

6.2 Karakteristik Informan

Jumlah informan keseluruhan adalah 30 orang. Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 20 orang yang terdiri dari 18 orang informan yang tidak memberikan ASI secara eksklusif dan 2 orang informan yang memberikan ASI secara eksklusif. Sebagai informan kunci adalah suami, petugas Gizi, Koordinator KIA, Bidan, petugas promkes dan kepala Puskesmas.

Universitas Indonesia

6. 2. 1 Umur

Sebagian besar informan berusia dibawah 30 tahun dan satu orang informan dengan usia paling muda yaitu 18 tahun. Sedangkan sebagian kecil berusia diatas 30 tahun dengan usia tertua 35 tahun. Rentang umur tersebut masih berada dalam usia yang produktif dalam memproduksi ASI, termasuk semua informan yang memberikan ASI secara eksklusif. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Worthington (1993) bahwa proses degenerasi ukuran payudara dan kelenjar alveoli yang mengalami regresi dimulai pada usia 30 tahun. Sehingga dengan proses tersebut payudara cenderung kurang menghasilkan ASI.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Driyani (2006) yang menyatakan usia dibawah 30 tahun masih merupakan usia yang aman dan dari segi produksi ASI lebih baik dalam menghasilkan ASI yang cukup dibandingkan yang berusia lebih tua.

Berdasarkan pengamatan penulis, sebagian besar ibu hamil dan menyusui memang berada dalam usia aman untuk hamil dan melahirkan walaupun masih ditemukan ibu yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Umur yang terlalu muda berkaitan dengan emosi yang masih belum stabil.

6. 2. 2 Paritas

Menurut Roesli (2000) Semakin banyak anak yang dilahirkan akan mempengaruhi produktivitas ASI karena berhubungan dengan status kesehatan ibu dan kelelahan. Pikiran, perasaan, dan sensasi seorang ibu sangat mempengaruhi peningkatan atau penghambat pengeluaran oksitosin yang sangat berperan dalam pengeluaran ASI.

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan karakteristik paritas dari informan yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif sebagian besar mempunyai 2 anak. Ada satu orang informan yang memiliki jumlah anak 4, dan selebihnya dari informan baru memiliki 1 anak. Sedangkan karakteristik paritas untuk informan ibu yang memberikan ASI secara Eksklusif semuanya baru memiliki 1 anak.

Hal ini menurut penulis lazim saja terjadi pada satu keluarga yang baru memiliki anak. Karena memang kebiasaan yang sering terjadi ibu yang baru

melahirkan pertama kali, cenderung berusaha memberikan yang terbaik kepada bayinya termasuk memberikan ASI secara Eksklusif. Tetapi hal ini juga tergantung dari pengetahuan dan pemahaman ibu tentang ASI Eksklusif. Karena walaupun anak yang dilahirkan adalah anak pertama apabila pengetahuan ibu kurang, tetap saja akan sulit sekali untuk mempunyai perilaku tidak memberikan ASI Eksklusif. Walaupun dalam penelitian ini ada salah satu dari informan yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif juga baru memiliki anak pertama, karena menurutnya pada saat baru melahirkan bayinya langsung diberikan susu botol oleh bidan. Tapi ketika penulis mencari tahu lebih jauh ternyata informan tidak melahirkan dengan bidan di Kereng Pangi, tetapi pada saat mau melahirkan si ibu pelang ke kampung halamannya di daerah Jawa.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah anak sebenarnya tidak mempengaruhi pemberian ASI, karena semua ibu yang memiliki anak, baik anak pertama maupun lebih semuanya memberikan ASI kepada bayinya rata-rata sampai anaknya berusia dua tahun. Kegagalan Asi Eksklusif pada ibu-ibu ini menurut penulis bukan karena ibu tidak menyusui anaknya atau pun karena pengaruh paritas. Penyebabnya lebih cenderung kepada kebiasaan ibu yang memberikan cairan selain ASI pada bayi baru lahir seperti madu, santan, air kelapa hijau, kopi dan masih banyak lainnya.

Penelitian ini sesuai dengan analisis data Susenas (2001), bahwa proporsi ibu yang mempunyai paritas satu, lebih banyak memberikan ASI secara eksklusif pada bayi 0 sampai 42 bulan yakni sebesar 34,9% dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas lebih dari satu yakni sebesar 34,4% (Kristina, 2003). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Frinsevae (2008) di kabupaten Katingan Kalimantan Tengah bahwa paritas mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Paritas juga berkaitan dengan pengalaman ibu dalam menyusui. Seorang ibu yang pernah sukses menyusui anaknya secara eksklusif akan lebih percaya diri untuk menyusui anak yang lahir berikutnya dan ini lebih mempermudah proses menyusui dibandingkan ibu yang pernah mengalami kesulitan dalam menyusui.

6. 2. 3 Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Mereka yang berpendidikan tinggi akan berbeda dengan mereka yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan seorang ibu yang rendah memungkinkan ia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru khususnya hal-hal yang berhubungan dengan ASI eksklusif. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai bekal pengetahuan yang benar tentang ASI berpeluang lebih besar untuk menjaga motivasi menyusui bayinya

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi memang mempengaruhi ibu dalam menentukan memberikan ASI Eksklusif atau tidak. Dari semua informan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebagian besar pendidikannya hanya tamat SMP. Sedangkan sisanya sebagian tamat SMU dan SPRG, sebagiannya lagi hanya tamatan SD. Sedangkan karakteristik informan yang memberikan ASI secara Eksklusif, satu orang lulusan perguruan tinggi dan satu orang lulusan SPK. Walaupun tingkat pendidikan yang cukup tinggi tidaklah menjamin bahwa mereka akan meninggalkan tradisi atau kebiasaan yang salah dalam memberikan makanan pada bayi, selama lingkungan sosial ditempat tinggal tidak kearah tersebut.

Seperti hasil penelitian ini tidak semua ibu yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif berpendidikan rendah. Hal ini menurut penulis karena masih adanya tradisi-tradisi yang dilakukan saat bayi baru lahir yaitu memberikan cairan lain selain ASI. Tradisi tersebut menurut penulis masih sangat kental dan sulit untuk dihilangkan karena hampir semua informan mengatakan masih melakukannya dengan alasan yang sama pula.

Penyebab lain karena kurang sampainya informasi tentang ASI Eksklusif terutama dari petugas kesehatan saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Anggapan bahwa ASI kurang juga membuat ibu lebih cepat memberikan makanan pendamping ASI kepada bayinya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Helmi (2010) yang menyatakan ibu yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 5,5 kali untuk tidak menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu yang berpendidikan

tinggi. Karena dalam penelitian ini, ibu yang memiliki pendidikan tinggi juga banyak yang tidak memberikan ASI secara eksklusif.

6. 2. 4 Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam, 2003). Pada umumnya semua wanita adalah pekerja. Pekerjaan seperti mengasuh anak, memasak, membersihkan rumah, melayani suami dan pekerjaan rumah tangga lainnya. Tetapi terkadang pekerjaan didalam rumah tidak dianggap sebagai pekerjaan atau profesi karena tidak menghasilkan uang. Tidak dengan pekerjaan diluar seperti karyawan, buruh, pegawai dan lainnya yang bersifat menghasilkan uang maka secara sosial diakui sebagai pekerjaan.

Terkadang bekerja selalu dijadikan alasan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi karena ibu meninggalkan rumah sehingga waktu pemberian ASI pun berkurang. Dari hasil penelitian didapatkan, pada kelompok ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif semuanya merupakan ibu rumah tangga yang seharusnya secara kondisi memungkinkan untuk memberikan ASI secara Eksklusif. Walaupun salah satu dari informan ibu yang memberikan ASI Eksklusif juga merupakan ibu rumah tangga.

Satu hal yang tertangkap dari para informan ibu pada saat penelitian yaitu rata-rata dari ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebenarnya memberikan ASI kepada anaknya. Pengetahuan yang kurang tentang ASI Eksklusif menurut penulis yang menjadi sebab kenapa banyak ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Salah satu informan yang memberikan ASI secara eksklusif merupakan ibu yang bekerja. Untuk tetap bisa memberikan ASI, informan selalu membawa anaknya ke tempat kerja. Informan memanfaatkan ruang apotik sebagai tempat untuk menyusui setiap saat anaknya mau menyusui. Hal ini bisa dilakukan karena tempat informan bekerja juga tidak pernah keberatan informan membawa anak ketempat kerja asalkan tidak mengganggu pekerjaan. Jadi dukungan dari tempat bekerja bagi ibu yang bekerja sambil menyusui sangat penting sekali. Sedangkan untuk ibu yang tidak bekerja, dukungan dari keluarga terutama suami

sangat penting dan hal ini juga harus ditunjang dengan pengetahuan yang baik tentang ASI.

Selain pekerjaan, tradisi memberikan MP-ASI dini juga menjadi salah satu kendala ibu memberikan ASI Eksklusif. Seperti kenyataan yang ada dilapangan sebagian besar bayi dibawah usia enam bulan sudah diberi makan bubur karena ada anggapan air susu ibu sudah tidak mencukupi kebutuhan bayi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Nuryanto (2002) menyebutkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai resiko 1,16 kali untuk menghentikan pemberian ASI dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Karena pada kenyataannya justru informan yang memberikan ASI eksklusif dalam penelitian ini merupakan ibu yang kesehariannya selalu berada di tempat kerja.

6.3 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang menentukan perilaku kesehatan seseorang (Green,2005). Pengetahuan tersebut dapat diperoleh melalui pendidikan formal, penyuluhan, dan informasi dari media massa. Menurut Suradi (1989) yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI salah satunya adalah pengetahuan ibu mengenai laktasi. Seseorang yang mempunyai pengetahuan tentang ASI akan mempengaruhi tingkah laku yang dinyatakan dengan perubahan pola menyusui yang baik.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif memiliki pengetahuan yang lebih terutama tentang ASI daripada ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Walaupun ada sebagian kecil dari informan yang tidak memberikan ASI secara eksklusif memiliki pengetahuan tentang ASI tetapi masih sedikit dan terbatas. Seperti pada saat penulis ingin mengetahui sampai sejauh mana pengetahuan ibu tentang berapa lama seharusnya bayi hanya diberi ASI saja. Hanya sebagian kecil ibu yang tahu kalau pemberian hanya ASI saja adalah selama 6 bulan, termasuk semua ibu yang memberi memberikan ASI Eksklusif.

Begitu juga pengetahuan ibu tentang Kolostrum. Tidak ada satu orang pun dari informan ibu yang mengikuti diskusi kelompok yang tahu apa itu Kolostrum terlebih lagi dengan manfaatnya. Bahkan ada beberapa dari informan mengaku

baru mendengar kata Kolostum pada saat mengikuti diskusi. Sedangkan untuk ASI Eksklusif sendiri rata-rata informan mengaku pernah mendengar tentang ASI Eksklusif tapi tidak mengetahui maksud atau pengertiannya. dari seluruh informan hanya sebagian kecil ibu yang mengatakan tidak pernah mendengar tentang ASI Eksklusif. Tetapi dari semua ibu yang mengaku pernah mendengar tentang ASI Eksklusif hanya sebagian kecil ibu yang bisa menjelaskan tentang ASI eksklusif dengan gaya bahasa mereka sendiri. Walaupun tidak bisa menjelaskan secara lengkap, intinya mereka mengetahui kalau ASI Eksklusif itu hanya memberikan ASI selama 6 bulan. Sedangkan untuk informan Ibu yang memberikan ASInya secara Eksklusif, semua mengatakan kalau ASI Eksklusif itu selama 6 bulan, tetapi hanya satu orang informan yang bisa menjelaskan pengertiannya secara lengkap.

Ketidaktahuan ibu juga terlihat dari bagaimana sikap sebagian besar ibu yang setuju terhadap pemberian makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 6 bulan. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata ibu yang setuju terhadap pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan, memberikan makanan pendamping mulai usia 3-4 bulan kepada bayinya. Malahan ada dua orang informan ibu yang mengaku sudah memberi makan pisang kepada bayinya sejak usia bayinya 3 hari dan 1 minggu. Alasannya bayinya rewel walaupun sudah minum ASI, karena menurutnya ASInya tidak cukup sehingga bayinya masih merasa lapar.

Ketika seseorang memutuskan mau membeli atau memakai sebuah produk, pasti orang tersebut sudah mengetahui manfaat produk tersebut. Begitu juga dengan ASI, ketika seorang ibu memutuskan untuk memberikan ASI kepada bayinya terlepas dari alasan manfaatnya, pasti ibu tersebut sudah mengetahui manfaat apa yang akan diperoleh ibu dan bayinya. Dari penelitian ini diketahui sebagian besar ibu yang tidak memberikan ASI-nya secara eksklusif tidak mengetahui manfaat dari ASI Eksklusif. Hanya sebagian kecil ibu yang bisa menyebutkan manfaatnya termasuk ibu yang memberikan ASI secara eksklusif, itupun hanya manfaat dari segi ekonomisnya saja. Seperti murah, irit biaya, tidak perlu dibeli, steril, dan tidak merepotkan. Hanya sedikit tambahan dari kedua informan yang memberikan ASI secara Eksklusif yaitu perasaan atau ikatan batin dengan anak lebih kuat dan juga bagus buat otak.

Kurangnya pengetahuan ibu-ibu ini menurut penulis ternyata sangat beralasan. Karena pada saat penulis menanyakan apakah mereka pernah mengikuti penyuluhan tentang ASI Eksklusif hampir semua informan mengatakan belum pernah mengikuti penyuluhan tentang ASI Eksklusif. Hanya ada dua informan yang dilakukan wawancara yang mengaku pernah tapi penyuluhan secara individu dan itupun hanya sekali pada saat melakukan pemeriksaan hamil. Ketika penulis mencoba menggali lebih dalam informasi apa saja yang diberikan pada saat penyuluhan, ternyata informan hanya diingatkan supaya nanti setelah melahirkan sebaiknya bayinya diberi ASI, karena menurut bidan itu bagus untuk bayinya. Hal ini sesuai dengan teori Perilaku Snehandu B. Karr dalam Notoadmodjo (2005) yang menyatakan bahwa perilaku akan dipengaruhi oleh adanya tidaknya informasi kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2002) menyebutkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik 1,9 kali berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang. Begitu juga dengan penelitian Hartuti (2006) menyebutkan proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan pengetahuan baik lebih besar yaitu 27,3% dibanding dengan proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif yang berpengetahuan kurang hanya sebesar 3,8%. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin ibu memberikan ASI eksklusif.

6.3 Kepercayaan

Hal-hal yang diyakini oleh seseorang memegang peranan penting dalam pembuatan keputusan. Seperti juga halnya dalam pemberian ASI Eksklusif, para ibu yang memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya meyakini bahwa ASI memang yang terbaik untuk bayinya, selain itu mereka juga percaya bahwa ASI yang diberikan sudah mencukupi kebutuhan bayi.

Berbeda dengan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif, walaupun beberapa dari mereka mengetahui tentang ASI Eksklusif tapi nilai dan kepercayaan yang mereka anut masih sangat kental sehingga lebih dominan mempengaruhi keputusan. Misalnya saja keyakinan mereka bahwa bayi yang

sering menangis menandakan bahwa bayi masih lapar karena ASI yang mereka berikan belum cukup dan perlu ditambah dengan pemberian susu formula atau makanan tambahan lainnya.

Ada seorang informan yang memiliki kepercayaan bahwa memberikan ASI merupakan pantangan baginya. Hal ini disebabkan oleh pengalamannya yang memberikan ASI kepada dua orang anaknya dan kedua anak tersebut meninggal dunia sehingga dia tidak mau lagi memberikan ASI pada anak ketiganya karena takut anak tersebut akan meninggal.

Memang di tempat penelitian banyak tradisi yang masih melekat pada masyarakat. Bayi baru lahir sudah diberi makan pisang, diberi minum kopi setiap hari dan sebagian dari mereka berpendapat selama mereka masih menyusui bayinya tidak jadi masalah kalau mereka memberikan susu formula atau makanan lain. Hal ini juga berkaitan dengan masih rendahnya pengetahuan yang mereka miliki tentang ASI Eksklusif.

6.4 Dukungan Petugas

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) perilaku terbentuk karena faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat. Menurut Soetjiningsih (1997) pemberian ASI belum secara optimal diberikan oleh ibu-ibu disebabkan karena keterbatasan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan mengenai cara pemberian ASI yang baik dan benar kepada ibu dan keluarga.

Beberapa penelitian membuktikan bahwa sikap petugas kesehatan sangat mempengaruhi pemilihan makanan bayi oleh ibunya. Pengaruh ini dapat berupa sikap negatif secara pasif, yang dinyatakan dengan tidak menganjurkan dan tidak membantu bila ada kesulitan laktasi. Sikap ini bisa pula secara aktif misalnya bila ada kesulitan laktasi, malah petugas sendiri yang menganjurkan untuk memberikan susu botol kepada bayi.

Dari hasil penelitian dukungan petugas terhadap pemberian ASI Eksklusif masih sangat kurang. Ini terlihat dari penjelasan informan yang mengatakan bahwa mereka lebih sering berdiskusi dengan keluarga saat mengalami kesulitan

dalam menyusui, informasi tentang ASI Eksklusif yang masih sangat minim mereka dapatkan dari petugas.

Petugas seharusnya menjadi tempat bertanya para ibu tentang setiap masalah kesehatan yang ditemui termasuk pemberian ASI. Petugas juga merupakan rujukan bagi perilaku kesehatan masyarakat. Untuk membuat masyarakat berperilaku yang sesuai dengan kesehatan diperlukan upaya keras dari petugas dalam memberikan informasi dan dukungan.

Ada kesan beberapa petugas tidak terlalu peduli pelaksanaan ASI Eksklusif terbukti dengan penjelasan informan yang menyebutkan bahwa apabila bukan pasien yang aktif mencari informasi maka petugas tidak akan memberikan informasi panjang lebar. Petugas hanya menyarankan ibu untuk memberikan ASI pada saat mereka memeriksakan kehamilan tanpa ada tindak lanjutnya, tidak ada yang menanyakan apakah ibu mengalami kesulitan dalam menyusui dan berdiskusi tentang masalah-masalah terkait pemberian ASI. Malah ada petugas yang terkesan cuek dan membiarkan ibu memberikan susu formula kepada bayinya.

6.5 Penyuluhan

Menurut Soetjiningsih (1997) pemberian ASI belum optimal oleh ibu, bahkan disinyalir ada kecenderungan makin banyak ibu yang tidak memberikan ASInya. Hal ini disebabkan oleh faktor keterbatasan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan dalam penyuluhan mengenai cara pemberian ASI eksklusif yang benar.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif ternyata tidak pernah mendapat informasi tentang ASI Eksklusif walaupun semua informan mengaku rutin pergi ke Posyandu dan melakukan pemeriksaan kehamilan kepada Bidan Praktek swasta maupun bidan di Puskesmas. Tetapi walaupun rutin ke posyandu, rata-rata informan mengaku saat kegiatan di Posyandu mereka hanya didata identitasnya dan dicatat di buku. Begitu juga pada saat periksa kehamilan, berdasarkan penelitian ibu tidak pernah diberi informasi tentang ASI Eksklusif.

Untuk ibu yang memberikan ASI Eksklusif, ternyata hanya satu orang ibu yang pernah mendapat informasi tentang ASI Eksklusif. Walaupun menurut penulis lebih tepatnya informasi tentang menyusui karena informasi yang diberikan tidak lengkap, hanya menganjurkan supaya setelah melahirkan nanti ibu sebaiknya memberikan ASI tanpa memberitahukan manfaat dan keuntungannya. Dari hasil tersebut diatas terlihat bahwa penyuluhan tentang ASI Eksklusif masih belum maksimal. Temuan penelitian mengatakan untuk penyuluhan tentang ASI Eksklusif memang belum pernah dilakukan. Penyuluhan hanya dilakukan secara individu pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

Berbeda dengan pernyataan dari Kepala Puskesmas yang mungkin karena alasan tertentu, yang mengatakan bahwa penyuluhan sudah rutin dilakukan setiap kali kegiatan Posyandu. Ini berbeda dengan hasil temuan yang mengatakan belum pernah ada penyuluhan tentang ASI Eksklusif baik secara kelompok maupun individu. hal ini didukung dari pengetahuan ibu tentang ASI yang masih sangat sangat kurang.

6.6 Kebijakan

Kebijakan adalah aturan tertulis yang merupakan keputusan formal organisasi, yang bersifat mengikat dan mengatur perilaku yang bertujuan untuk menciptakan tata nilai baru dalam masyarakat.(Pudjirahardjo, 2007). Didalam UU Kesehatan nomor 36 pasal 129 mengatakan Pemerintah bertanggung jawab kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.

Dari hasil penelitian belum ada kebijakan maupun program khusus tentang ASI Eksklusif. Kebijakannya hanya mengacu pada SK Menkes No. 450/MENKES/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 yang merekomendasikan menyusui eksklusif (*exclucive breastfeeding*) sejak lahir selama 6 bulan hidup anak (Depkes RI,2007)

Hal ini juga sejalan dengan temuan dilapangan berdasarkan informasi dari petugas yang mengatakan belum ada program khusus untuk ASI Eksklusif. Hanya ada program dari Dinas Kesehatan yang juga mengacu pada SK Menkes

tahun 2004. Tetapi untuk program tersebut belum sepenuhnya berjalan karena terkendala tidak adanya dana khusus untuk menjalankan program.

ASI Eksklusif bukan merupakan program unggulan dan terkesan belum ada upaya untuk meningkatkan capaian program secara nyata. Petugas kesehatan beranggapan bahwa pencapaian ASI Eksklusif yang rendah bukan hanya di Puskesmas Kereng Pangi tapi juga di tempat lain. Selain itu, mereka juga pesimis bisa meningkatkan cakupan ASI Eksklusif karena keterbatasan dana juga banyaknya bidan yang menyediakan susu formula di rumah.

6.7 Sistem Pencatatan dan Pelaporan

Dalam penelitian ini istilah pencatatan dan pelaporan diartikan sebagai suatu kegiatan dokumentasi laporan ASI Eksklusif dalam bentuk catatan cakupan ASI Eksklusif dan sistem pelaporannya ke instansi yang lebih berwenang di atasnya.

Sistem pencatatan yang dilakukan di Puskesmas Kereng Pangi yaitu dari puskesmas pembantu atau Pos bersalin Desa melaporkan ke puskesmas. Selanjutnya dari Puskesmas meelaporkan ke Dinas kesehatan untuk selanjutnya melaporkan ke dinas kesehatan Propinsi.

Dari hasil penelitian, pencatatan dan pelaporan tentang ASI Eksklusif di Puskesmas Kereng Pangi rutin dilakukan setiap bulan. Menurut petugas, selama ini laporan ASI Eksklusif dilakukan oleh Pemegang program gizi dan program KIA secara bersama. Walaupun temuan penelitian mengatakan tidak ada kesepakatan tentang siapa yang seharusnya bertanggung jawab terhadap pencatatan dan pelaporan.

Pengelola KIA beranggapan bahwa ASI Eksklusif merupakan tanggung jawab petugas gizi tapi selama ini mereka hanya menanyakan jumlah cakupan ASI Eksklusif setiap bulannya. Selain itu, ada kesulitan untuk mengetahui jumlah ibu yang memberikan ASI Eksklusif secara pasti di lapangan.

6.8 Dukungan Keluarga

Menurut Lubis (2000), dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan baik bersifat emosional maupun

psikologis yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Seorang ibu yang tidak pernah mendapatkan nasehat atau penyuluhan tentang ASI dari keluarganya dapat mempengaruhi sikapnya ketika ia harus menyusui sendiri bayinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif pada umumnya didukung oleh keluarga dalam hal memberikan ASI, terutama suami yang merupakan keluarga terdekat ibu yang sebagian besar keluarganya ada di Propinsi lain. Dalam hal ini bentuk dari dukungan yang dimaksud ibu yaitu suami membiarkan, tidak melarang ibu untuk memberikan ASI. Sedangkan untuk dukungan lain, belum ada dukungan yang sifatnya konkrit termasuk dukungan yang sederhana sekalipun seperti mengingatkan ibu untuk menyusui.

Sedangkan hasil penelitian pada ibu yang memberikan ASI Eksklusif menunjukan semua ibu yang memberikan ASI Eksklusif didukung oleh keluarga terutama suami. Bentuk dukungan yang diberikan mulai dari hal sederhana seperti mengingatkan ibu untuk menyusui, membantu pekerjaan rumah saat ibu harus menyusui, terlebih saat ibu sedang sakit sampai ikut menyediakan makanan yang khusus untuk memperbanyak air susu ibu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Penelitian yang dilakukan oleh Mardeyanti (2007), yang mengatakan bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga akan meningkatkan resiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif (Mardeyanti, 2007)

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- Karakteristik informan berumur antara 18-35 tahun, rata-rata memiliki 2 orang anak, tingkat pendidikan kebanyakan SMP. dan sebagian besar adalah ibu rumah tangga. Pengetahuan tentang ASI Eksklusif masih kurang. Hal ini terlihat dari masih banyaknya ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif disebabkan oleh kebiasaan memberikan makanan dan minuman lain selain ASI kepada bayi yang baru lahir dan kebiasaan memberikan makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 6 bulan. Kepercayaan yang berkaitan dengan makanan dan minuman yang diberikan kepada bayi baru lahir masih ada karena hampir semua ibu memberikan minuman selain ASI seperti madu, kopi, santan kental, air kelapa hijau dll kepada bayi yang baru lahir.
- Penyuluhan tentang ASI Eksklusif masih belum dilakukan oleh petugas kesehatan karena tidak ada dana khusus untuk program ASI Eksklusif dan juga tidak adanya motivasi dari petugas khususnya petugas gizi.
Belum ada kebijakan tertulis tentang Peningkatan Pemberian ASI (PP ASI) di Puskesmas tentang ASI eksklusif.
Pencatatan tentang ASI Eksklusif masih belum jelas siapa yang harus mencatat dan pemantauan terhadap bayi yang menyusui belum maksimal sehingga kemungkinan ada bayi yang ASI Eksklusif tidak teridentifikasi, serta tidak ada kerjasama antara petugas Gizi dan petugas KIA.
Dukungan keluarga terutama suami masih belum ada kepada ibu yang menyusui. Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan suami tentang ASI dan juga karena faktor kesibukan dari suami yang harus bekerja dan jarang ada di rumah.
- Faktor penghambat rendahnya cakupan ASI eksklusif yaitu kurangnya petugas tentang ASI Eksklusif, masih ada budaya yang berhubungan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif, kurangnya penyuluhan dari dengan pemberian ASI yang berlaku di masyarakat, tidak ada kebijakan

tertulis yang mengatur tentang ASI Eksklusif, sistem pencatatan yang masih belum baik, dan kerjasama yang kurang dari petugas.

7.2 Saran

Bagi Dinas Kesehatan

- Memberikan pelatihan minimal 1 kali setahun untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang ASI Eksklusif khususnya bagi petugas dan kader kesehatan sosialisasi tentang ASI Eksklusif kepada semua Petugas yang ada di Puskesmas sehingga tidak ada lagi anggapan bahwa ASI Eksklusif hanya merupakan tanggung jawab bidan atau petugas Gizi Mengadakan sarana promosi kesehatan tentang ASI Eksklusif seperti spanduk, poster, dan leaflet. Meningkatkan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja petugas yang ada di Puskesmas.

Bagi Puskesmas

- Memberikan pengetahuan tentang ASI Eksklusif baik melalui penyuluhan, konseling, maupun melalui pembuatan media sederhana seperti poster, leaflet, player secara rutin dan terus menerus
- Mengadakan penyuluhan rutin setiap bulan tentang ASI Eksklusif dengan memanfaatkan kegiatan posyandu setiap bulan, untuk memberikan pengetahuan kepada ibu, suami dan keluarga.
- Menyediakan ruangan konseling khusus bagi petugas gizi sehingga ibu yang mempunyai keluhan khususnya masalah ASI tidak merasa malu dan lebih terjaga privasinya.
- Membuat kebijakan tertulis tentang Peningkatan Pemberian ASI (PP ASI) yang rutin dikomunikasikan kepada semua petugas pelayanan kesehatan dan mensosialisasikan kepada setiap petugas khususnya bidan dan petugas gizi tentang langkah-langkah menuju keberhasilan ASI Eksklusif.
- Melatih semua petugas kesehatan untuk dapat melaksanakan hal-hal yang disebutkan dalam kebijakan tertulis tentang pemberian ASI.
- Memperbaiki sistem pencatatan tentang ASI Eksklusif, meningkatkan peran dan fungsi petugas terutama petugas Gizi, Promkes dan KIA

terutama dalam memberikan informasi tentang ASI dan pemantauan terhadap bayi yang baru lahir dan menyusui oleh bidan dan petugas gizi.

Bagi Petugas

- Melakukan pendekatan secara perlahan kepada ibu, suami dan keluarga khususnya orang tua ibu untuk memberikan pengetahuan tentang ASI Eksklusif sehingga diharapkan setelah pengetahuan tentang ASI meningkat, budaya atau tradisi yang salah tentang menyusui akan hilang dengan sendirinya
- Membenahi hubungan kerjasama antara petugas gizi dan petugas KIA, meningkatkan peran dan motivasi dalam memberikan informasi kesehatan khususnya tentang ASI Eksklusif.
- Memberikan pengetahuan dan motivasi kepada keluarga terutama suami sehingga bisa mendukung ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif.

Bagi Desa

Melakukan Pendekatan kepada masyarakat dan memberikan informasi tentang ASI Eksklusif dalam setiap pertemuan Desa, bekerja sama dengan petugas kesehatan yang ada di Puskesmas.

REFERENSI

- Asmijati, 2007. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tiga raksa Kecamatan Tiga raksa dati II Tangerang tahun 2007*. Tesis FKM UI
- Aritonang, Citra Br, 2011. *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Keluarga dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bandar Haluan Kabupaten Simalungun Propinsi Sumatra Utara Tahun 2011*. Skripsi FKM UI
- Depkes RI. 2007. *Manajemen Laktasi*. Jakarta
- Depkes RI. 2007. *Pelatihan Konseling Menyusui*. Jakarta
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta
- Depkes RI. 2008. *Pemberdayaan Perempuan dalam Peningkatan Pemberian ASI*. Jakarta
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta, 2009.
- Dinkes Kabupaten Katingan. 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Katingan tahun 2010*
- Dinkes Propinsi Kalteng. 2010. *Profil Kesehatan Tahun 2010*
- Frinsevae, 2008. *Hubungan Palayanan Konseling Menyusui Oleh Bidan Dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Katingan Kalimantan Tengah*. Tesis FKM UI
- Fahrina, Yeye. 2010. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas UPT Pagarsih Kota Bandung Tahun 2010*. Skripsi FKM UI
- Fewtrell, Mary S, et al. (2007). *Optimal Duration of Exclusive breastfeeding: what is the evidence to support current recomendtion?* Am J Clin Nutr 2007;85(suppl):635S-8S
- Gibney, Michael J et al.(2008). *Gizi Kesehatan Masyarakat* (Andri Hartono, Penerjemah). Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Green, Lawrence W. 2005. *Healt program Plaaning: an Educational And Ecological Approach*
- Hartuti. 2006. *Pemberian ASI Eksklusif Dan Faktor-faktor Yang Berhubungan Di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Sumatra Barat*. Tesis FKM UI
- Helmi, Maizu, 2010. *Analisis Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Faktor lainnya Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi usia 6-12 Bulan di*

Wilayah Kerja Puskesmas W Koto Kinali Pasaman Barat Tahun 2010.
Skripsi FKM UI

- Ibrahim, Esther,. 2002. Analisis Faktor Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Tangerang Propinsi Banten. Tesis. FKM UI, Depok
- Jellife, D.B (1994). *Kesehatan Anak di Daerah Tropis*. Penerbit Bumi Aksara, Jakarta
- Kasnodiharjo, dkk., 1998. *Masalah diseputar Perilaku Pemberian ASI Secara Eksklusif*. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, Tahun XXVI, Nomor 3:155-158
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2010*
- Kementrian Kesehatan RI.2010. *Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat*. Jakarta:2010.
- Kementrian Kesehatan,RI. 2010. *Surat Edaran Penguatan Pelaksanaan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui No. BM/ E/ Menkes/ 1407 /IX/2010*. Jakarta
- KNPP RI, 2008. *Pemberdayaan Perempuan dalam peningkatan Pemberian ASI*. Kementrian Kesehatan RI,2010
- Krammer, Michael S et al.(2008). *BreastFeeding and Child Cognitive Development*. Arch Gen Psychiatry, 2008 ;65(5) : 578-5584
(2003) *Infant Growth And Health Outcomes Associated With 3 Compared with 6 Mo of Exclusif Breastfeeding*, American Journal of Cliniccal Nutrition 2003 ; 78: 291
- Kristina. 2003. *Pemberian ASI Eksklusif Kepada 0 sampai 4 Bulan dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi di Indonesia: Analisis data Kor Susenas 2001*
- Lawrence, Ruth. 1994. *Breastfeeding A Guide For The Medical Profession 4th Ed*. Mosby-inc, New York.
- Lestari, D. (2004) *Faktor Ibu Bayi Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Indonesia Tahun 2007 (Analisa Survei Demografi kesehatan Indonesia 2007)* Skripsi FKM-UI
- Lubis, Nuchsan Umar. 2000. *Manfaat Pemakaian ASI Eksklusif*. Majalah Cermin Dunia Kedokteran Nomor 26
- Manuaba dkk, 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita ed 2*, Jakarta: Kedokteran EGC, Anggota IKAPI
- Mardeyanti, 2007. *Hubungan Status Pekerjaan dengan Kepatuhan Ibu Memberikan ASI Eksklusif di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta Tahun 2007*, Skripsi, FKM UI. Depok

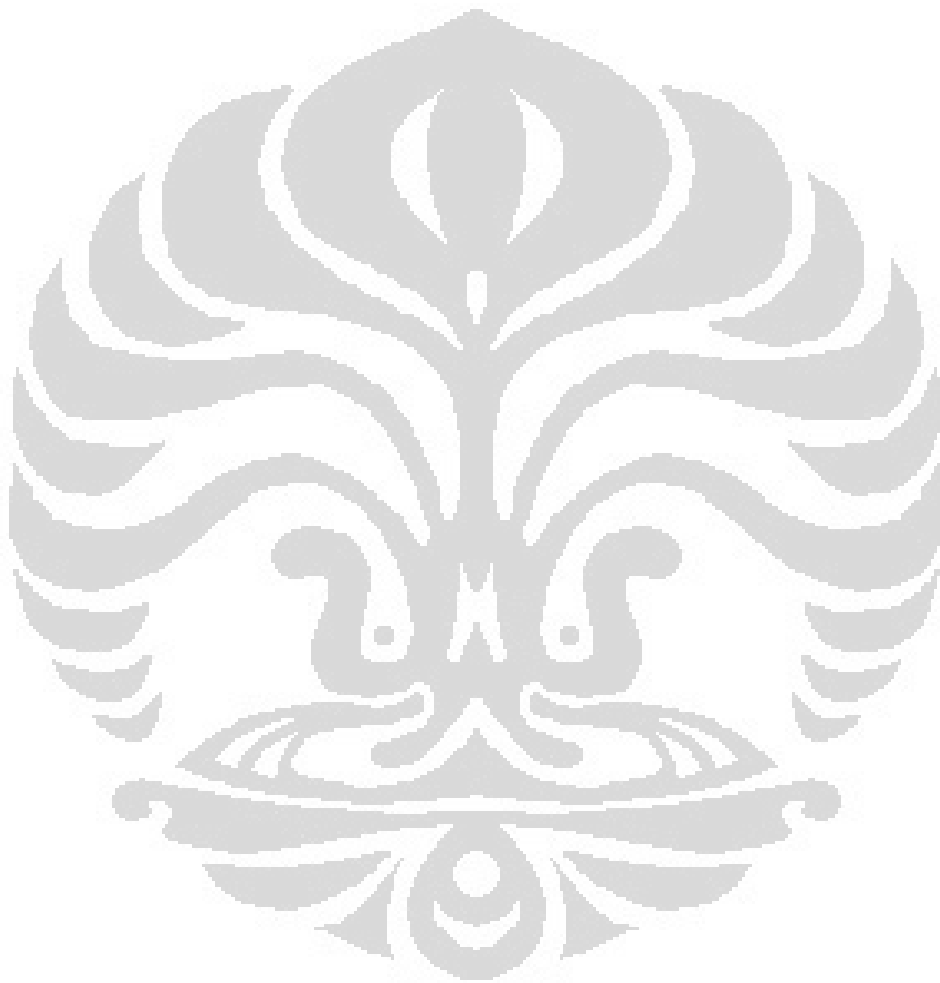
- Mexitalia, 2010. *ASI Sebagai Pencegah Malnutrisi Pada Bayi*. Bunga Rampai Indoneesi Menyusui Ikatan Dokter Indonesia.
- Notoatmodjo,S., 2003. *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta,Jakarta
 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PS.Rineka Cipta
 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurini, Lutfi Prisma. 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Multipara Dalam Pemberian ASI Eksklusif di KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Kecamatan Cilincing Tahun 2009*. Skripsi. FKM UI
- Nurmiati. Besral, 2008. *Durasi Pemberian ASI Terhadap Ketahanan Hidup Bayi Indonesia*. Makara, Kesehatan, Vol,12 No.2, Desember 2008; 47-52
- Nurpelita (2007). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Buatan Siak Tahun 2007*. Tesis FKM-UI
- Nuryanto. 2002. *Hubungan Faktor Ibu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Pemberian ASI Saja Pada Anak Usia 0-11 Bulan*. Tesis FKM UI
- Partiwi, A.N.,& Purnawati,J. 2008. *Kendala Pemberian ASI Eksklusif. Bedah ASI*. Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Prasetyono, Dwi Sunar, 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif: Pengenalan, Praktek, dan Kemanfaatannya*. Diva Press, Yogyakarta
- Roesli, Utami. 2000. *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya, Anggota IKAPI
- Satori,D. Komariah,A, 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Soetjiningsih , 1997. *ASI petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan* cetakan ke 1, Penerbit buku Kedokteran EGC,Jakarta 196 hlm
- Soetjiningsih, 2007. *Seri Gizi Klinik, ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- Suhartin, Rabaniya. 2011. *Gambaran Perilaku dan Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Kessilampe wilayah Puskesmas Mata Tahun 2011*

Suraatmaja , Sudaryat. 1989. *Aspek Gizi Air Susu Ibu dalam ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta

Suradi, R. 1989. *Peranan Lingkungan Untuk Menunjang Keberhasilan Laktasi*. Bunga Rampai Menyusui dan Rawat Gabung, Jakarta

UNICEF.2010. *Penuntun Hidup Sehat*. UNICEF Indonesia 2010

Whorthington Roberts, B.S., 1993 *Nutrition in Pregnancy and Lactation*. Fifth edition, Mosby-inc, USA, 5537 hlm





PEMERINTAH KABUPATEN KATINGAN DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Pemda Kasongan Seberang Tlp. (0536) 4043577 Kode Pos 74412

Kasongan, Maret 2012

Nomor : 440/ 546 /PSDMK-2/III/2012
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian
Menggunakan
Data untuk Tugas
Akhir Akademik**

Kepada
Yth : **Kepala Puskesmas Kereng Pangi
Kecamatan Katingan Hilir**
di -
Tempat

Menindaklanjuti Surat Keterangan dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Katingan Nomor: 070/212/Kesbang Pol-2012, tanggal 22 Maret 2012 perihal Izin Penelitian Menggunakan Data untuk Tugas Akhir Akademik Kepada Mahasiswa :

Nama : YARINA KRISSELLY
NPM : 1006822441
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

di wilayah Kerja Puskesmas Kereng Pangi Kecamatan Katingan Hilir Kabupaten Katingan untuk dianalisis kembali dalam penelitian yang berjudul "*Studi Kualitatif Terhadap Rendahnya Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kereng Pangi Kecamatan Katingan Hilir Kab.Katingan*" pada dasarnya disetujui.

Untuk itu diminta kepada Saudara Kepala Puskesmas Kereng Pangi Kecamatan Katingan Hilir Kabupaten Katingan agar dapat memfasilitasi kegiatan Mahasiswa dimaksud.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.



KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KATINGAN

dr. SIMON BIRING, MPH
Pembina Tk I

NIP. 19620420 199803 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kab.Katingan di Kasongan
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia di Depok
3. Saudara/i yang bersangkutan
4. Arsip.

MATRIK HASIL
Studi Kualitatif Terhadap Rendahnya Cakupannya ASI Eksklusif
di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng pangi
Kecamatan Katingan Hilir Kabupaten Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012

No	Variabel	ASI Tidak Eksklusif			ASI Eksklusif	
		FGD 1	FGD 2	WM (ibu bekerja)	Bekerja (WM)	Tidak bekerja (WM)
1	PENGETAHUAN					
	1. Pendapat tentang ASI	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan	Mendukung	Makanan terbaik untuk bayi	Bagus untuk bayi
	2. Usia bayi hanya diberi ASI saja	-4 6 bulan -1 2 tahun -2 nggak tau -1 semuanya	-3 6 bulan -1 1 tahun -1 1,5 tahun -1 semuanya -2 tidak tahu	6 bulan	6 bulan	2 tahun
	3. ASI yang pertama keluar disebut apa	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan	Kolostrum	Kolostrum	Tidak tau namanya, tapi dikasih untuk kekebalan bayi
	4. Pengertian Kolostrum	-7 Tidak tau -1 cairan kuning yang pertama keluar	-8 Tidak tahu -1 ASI yang pertama keluar	ASI yang pertama keluar yang berwarna kekuningan	ASI pertama yang kental	Tidak tau
	5. Berapa lama ASI baru keluar	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan	Setelah 2 hari	Langsung keluar	Langsung keluar
	6. Makanan/minuman yang memperbanyak ASI	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan	Sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan	Sayuran hijau, kacang-kacangan	Sayuran hijau, ikan biar ASI manis

2	7. Waktu memberikan ASI	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan	Setiap anaknya minta	2 jam sekali	Kadang saat mau tidur, bangun tidur	
	8. Usia bayi diberi MP-ASI	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan	6 bulan	6 bulan keatas	6 bulan keatas	
	9. MP-ASI sebelum 6 bulan	-8 setuju	-6 setuju -3 tidak setuju	Tidak setuju	Tidak setuju	Tidak setuju	
	10. Pengerian ASI Eksklusif	-7 Tidak tahu -1 ASI saja sampai 6 bulan, nggak pakai apa-apa	-7 Tidak tahu -2 6 bulan hanya dikasih ASI	Hanya diberi ASI saja sampai 6 bulan tanpa makanan apa-apa kecuali obat	Hanya diberi ASI sampai 6 bulan, kecuali obat	ASI eksklusif itu 6 bulan	
	11. Keuntungan ASI Eksklusif	-5 Tidak tahu -1 tidak usah beli anak tidak rewel -1 nyaman, tidak repot	-5 Tidak tahu -2 Murah, irit biaya, tidak boros -1 Tidak perlu bangun malam	Steril, santai, tidak repot, tidur cukup	-Perasaan ke anak lebih dekat -bagus buat otak	-ikatan batin ke anak lebih -tidak merepotkan	
	12. Mengikuti penyuluhan ASI Eksklusif	-8 Tidak pernah	-9 tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	
	KEPERCAYAAN, KEYAKINAN, NILAI						
	1. Makanan yang tepat untuk bayi sampai usia 6 bulan	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan	ASI	ASI	ASI	
	2. Alasan memberikan ASI	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan	Selain praktis, memang kebiasaan dari orang tua dulu	Memang harus diberikan	Karna ASI nya banyak	

	3. Memberikan cairan selain ASI	-3 dikasih madu -2 Air kelapa Ijo -1 Kopi -1 susu botol -1 Tidak dikasih apa-apa	-4 dikasih santan -1 Madu, air kelapa ijo -1 dikasih Teh -1 susu SGM -2 Tidak dikasih apa-apa	Susu botol	Tidak pernah	Tidak pernah
	4. Makanan yang boleh diberikan sebelum usia 6 bulan	-4 Pisang -1 Pisang sama Nasi -2 Bubur -1 Tidak dikasih apa-apa	-4 Pisang -2 bubur SUN -3 Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	5. Pantangan makanan	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan	Tidak ada pantangan	Tidak ada pantangan, kecuali pedas dan pahit	Tidak ada pantangan, kecuali pedas dan pahit
	6. Tempat minta pendapat masalah Asi	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan	Bidan yang menolong persalinan	Ibu (orang tua)	Tidak ada
3	PERANAN PETUGAS KESEHATAN					
	1. Tempat periksa kehamilan	-7 Bidan -1 Bidan, Posyandu	-6 Puskesmas dan Posyandu -3 Bidan praktek dan Posyandu	Bidan, kadang-kadang Dokter	Bidan	Bidan
	2. Informasi ASI Eksklusif	-8 Tidak pernah	-9 Tidak Pernah	Pernah	Pernah	Tidak pernah

4	DUKUNGAN KELUARGA 1. Yang menganjurkan memberi ASI 2. Yang sering mengingatkan untuk menyusui 3. Sikap keluarga terhadap keputusan memberikan ASI 4. Bentuk dukungan 5. Dukungan yang diberikan saat ibu sakit	Tidak ditanyakan -4 Tidak ada -3 sendiri saja -1 kadang-kadang suami -4 mendukung -3 Diam dan membiarkan saja -1 disuruh memberikan susu botol Tidak ditanyakan Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan -3 Tidak ada -2 Suami -2 kadang-kadang suami -2 inisiatif sendiri -8 mendukung Tidak ditanyakan	Ibu Suami Mendukung sekali Dimasakin sayuran yang bisa menambah ASI Membantu mengurus anak	Suami Suami Sangat mendukung Membantu pekerjaan rumah, membelikan sayur yang dipercaya bisa menambah ASI Menggantikan mengerjakan pekerjaan rumah	Ibu (orang tua) Ibu (orang tua) Sangat mendukung Pokoknya mendukung saja Mengurus anak
5	DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN 1. Penolong persalinan	Tidak ditanyakan -7 Bidan -1 Dukun kampung	Tidak ditanyakan -6 Bidan -3 Dukun	Bidan	Dokter di Rumah sakit	Bidan

	2. Yang dilakukan petugas saat ASI belum keluar setelah 1 jam pertama	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan	Tidak ada	ASI langsung keluar	ASI langsung keluar
	3. Sikap petugas terhadap Kolostrum	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan	Diberikan kepada bayi	Diberikan kepada bayi	Diberikan kepada bayi
	4. Sikap petugas terhadap keluhan	-5 belum pernah ada keluhan -3 ditawarkan susu botol	-7 belum pernah ada keluhan -1 menganjurkan memberi susu botol -1 menganjurkan untu memberi ASI	Menyarankan memberi susu botol	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
	5. Apakah petugas melakukan kunjungan rumah	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan	Ada	Tidak	Tidak
	6. Informasi tentang ASI Eksklusif	-7 Tidak pernah -1 Pernah dikasih tau sekali	-7 Tidak pernah -1 dari Dokter -1 Ada	Ada	Pernah	Pernah
6	HAMBATAN					
	1. Hambatan yang pernah dialami saat menyusui	-5 Tidak ada -3 sakit puting susu	-9 Tidak ada	ASI tidak keluar sampai 2 hari setelah melahirkan	Belum pernah	Belum pernah
	2. Dimana mencari informasi tentang ASI	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan	Baca buku, internet	Baca buku, internet	Baca buku, internet