

KAJIAN PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PERAN LINTAS SEKTOR TERKAIT

Studi Kualitatif di Puskesmas Lepas, Puskesmas Semangat Dalam, dan Puskesmas
Belawang Kabupaten Barito Kuala

Ratna Sari Dewi¹, Ruslan Muhyi¹, dan Lena Rosida¹

¹ Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung
Mangkurat, Kalimantan Selatan, Indonesia, 70714

E-mail: ratna_dhs2batola@yahoo.co.id, ruslan57muhyi@yahoo.com, dan lena_histofkunlam@yahoo.co.id

ABSTRACT

Breast milk (ASI) is the main meal and must be given to all newborns. The health ministry set one of the indicators of nutritional surveillance is a Program Exclusive Breastfeeding 0-6 months to achieve the target of 80%. Barito Kuala achieving the targets have tended to increase, but still below the target set (80%). Removable Lepasan PHC performance targets lowest (14.49%), Semangat Dalam PHC achieving performance targets (86.15%) and PHC Belawang able to exceed the target performance (99.15%). The research problem is the various aspects of behavioral factors are believed to have a strong role to Exclusive Breastfeeding as well as across relevant sectors role, so it is necessary to do a qualitative assessment of program implementation issues, especially Exclusive Breastfeeding in 3 regions of the community health centers. Assess the implementation of the program and the role of Exclusive Breastfeeding across relevant sectors. This research is a qualitative research with data retrieval methods interviews and observations of some participants involved in the study. Results of research: Studies made on 11 participants showed that not all mothers of infants aged 0-6 months had sufficient knowledge of Exclusive Breastfeeding, all participants agree that breast milk is the best food for the newborn, but in practice does not always work, The role of cross-sector associated with Exclusive Breastfeeding has not been applied to the field of work is concerned, so not able to support the program of the government. Knowledge, attitudes and beliefs alone is not enough to guarantee a mother can give Exclusive Breastfeeding her baby, policies and skills of officers who are supported by a cross-sector related expected to encourage mothers to provide the best food for newborns up to the age of six months, namely Exclusive Breastfeeding. Taking into account the research results related to the program manager Exclusive Breastfeeding need intensive socialization of exclusive breastfeeding policy in the public sector and cross-linked.

Keywords : *Exclusive Breastfeeding, Cross-Sector Support Related*

ABSTRAK

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang utama dan wajib diberikan pada semua bayi yang baru dilahirkan. Kementerian kesehatan menetapkan salah satu indikator pelaksanaan surveilans gizi adalah program pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan dengan pencapaian target sebesar 80%. Kabupaten Barito Kuala mempunyai pencapaian target yang cenderung meningkat, namun masih dibawah target yang ditetapkan (80%). Puskesmas Lepas mencapai target kinerja terendah (14,49%), Puskesmas Semangat Dalam mencapai target kinerja (86,15%) dan Puskesmas Belawang mampu melebihi target kinerja (99,15%). Masalah penelitian adalah berbagai aspek faktor perilaku diyakini mempunyai peran yang kuat terhadap pemberian ASI Eksklusif demikian pula peran lintas sektor terkait, sehingga dirasa perlu dilakukan pengkajian kualitatif masalah pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif khususnya di 3 wilayah puskesmas tersebut. Mengkaji pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif dan peran lintas sektor terkait. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode pengambilan data wawancara dan observasi pada beberapa partisipan yang terlibat dalam penelitian ini. Pengkajian yang dilakukan pada 11 partisipan menunjukkan tidak semua ibu yang mempunyai bayi umur 0-6 bulan mempunyai pengetahuan yang cukup tentang ASI Eksklusif, semua partisipan setuju bahwa ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi yang baru lahir, namun dalam penerapannya tidak selalu berhasil. Peran lintas sector terkait dengan pemberian ASI Eksklusif belum diterapkan pada bidang kerja yang bersangkutan sehingga belum mampu mendukung program

dari pemerintah tersebut. Pengetahuan, sikap dan keyakinan saja tidak cukup menjamin seorang ibu dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, penerapan kebijakan dan ketrampilan petugas yang didukung oleh lintas sector terkait diharapkan dapat mendorong ibu untuk memberikan makanan yang terbaik bagi bayi yang baru lahir hingga usia enam bulan yaitu ASI Eksklusif. Dengan mempertimbangkan hasil penelitian maka pengelola program yang terkait dengan Pemberian ASI Eksklusif perlu sosialisasi secara intensif tentang kebijakan pemberian ASI Eksklusif di masyarakat dan lintas sector terkait.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Dukungan Lintas Sektor terkait

1. PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang utama dan wajib diberikan pada semua bayi yang baru dilahirkan. Dukungan pemerintah yang kuat dimulai dengan pencanangan Gerakan Nasional Peningkatan Pemberian ASI (GNPP-ASI) oleh bapak presiden pada tanggal 22 Desember tahun 1990 bertepatan dengan peringatan hari Ibu. Menindaklanjuti anjuran WHO, pemerintah menerbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif Pada Bayi (sejak lahir sampai umur 6 bulan). Hal ini dapat dilaksanakan dengan menerapkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan adanya keharusan tenaga kesehatan memberikan informasi kepada semua ibu yang melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif dengan mengacu pada 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) (1).

Tiga kementerian juga mendukung upaya tersebut dalam wujud terbitnya Peraturan bersama antara Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan (Nomor 48/Men PP/XII/2008), Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi (PER.27/MEN/XII/2008) dan Menteri Kesehatan (1177/Menkes/PB/XII/2008) tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja.

Kementerian kesehatan menetapkan salah satu indikator pelaksanaan surveilans gizi adalah program pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan dengan pencapaian target sebesar 80% yang dapat dicapai pada tahun 2014, hasil laporan pencapaian indikator kinerja program bina gizi diketahui hingga akhir tahun 2014 pencapaian kinerja program ini sebesar 52,64% (2).

Rendahnya pencapaian tersebut tentu menimbulkan pertanyaan mengingat banyaknya manfaat yang diperoleh jika semua bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Hasil penelitian survey dasar *National Nutrition Program* (NNP) jika praktek pemberian ASI atau menyusui tidak benar maka dapat menimbulkan bahkan menjadi penyebab utama kekurangan gizi bayi dan anak balita (3).

Dukungan pemerintah mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan suatu program,

salah satu bentuk dukungan terhadap program pemberian ASI Eksklusif selain peraturan bersama tiga kementerian adalah dikeluarkannya PP No. 33 tahun 2012 meliputi 10 Bab dan 43 Pasal tentang pemberian ASI Eksklusif, khususnya pada bab I pasal 1 ayat 2. Peraturan ini memberikan jaminan pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak 0 sampai 6 bulan, jaminan perlindungan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif, meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat dan pemerintah, serta adanya sanksi administrasi pada setiap tenaga kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan peraturan tersebut.

Program ASI Eksklusif sendiri baru digiatkan kembali pada tahun 2010 (salah satu indikator kinerja surveilans gizi). Secara keseluruhan program ini telah berjalan lebih dari 10 tahun, namun hingga akhir tahun 2014 target yang ditetapkan oleh pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI, sulit dicapai. Data Riskesdas tentang cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 15,3%, tahun 2010 sebesar 27,2% dan tahun 2013 44,68%. Cakupan pemberian ASI Eksklusif dari laporan rutin yang masuk ke Direktorat Bina Gizi Kemenkes adalah sebagai berikut : tahun 2007 (28,6%), tahun 2008 (24,3%), tahun 2009 (34,3%) (4).

Menurut laporan SIGIZI *on line* (2012-2014) pencapaian program pemberian ASI Eksklusif Provinsi Kalimantan Selatan selama tiga tahun terakhir menunjukkan persentasi yang cenderung stagnan yaitu 54,7% (2012), 57,31% (2013), dan 56,58% (2014), sementara Kabupaten Barito Kuala mempunyai pencapaian target yang cenderung meningkat secara signifikan yaitu 5,8% (2012), 40,2% (2013), 61,1% (2014), dan 68,31% (2015) namun pencapaian di propinsi dan kabupaten tersebut masih dibawah target yang ditetapkan (80%).

Dari hasil evaluasi cakupan ASI di Dinas Kesehatan Kab. Barito Kuala pada 19 puskesmas tahun 2015 diketahui Puskesmas Belawang mampu mencapai target kinerja lebih dari 80% yaitu sebesar 99,15%, Puskesmas Semangat Dalam mencapai target kinerja sebesar 86,15% dan Puskesmas Lepas

mencapai target kinerja pada tahun 2015 sebesar 14,49%. Sebagai catatan indikator yang digunakan untuk menghitung jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif telah dipermudah, dari pemahaman ASI Eksklusif adalah ASI saja yang diberikan sejak lahir selama 6 (enam) bulan bergeser ke pemberian ASI saja sejak 0 sampai dengan usia 6 (enam) bulan artinya eksklusif bisa dinilai perbulan kehidupannya jadi tidak harus penuh 6 (enam) bulan (5).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif dan peran lintas sektor terkait (pengelola program pemberdayaan perempuan dan pengelola program tenaga kerja dan transmigrasi) dengan menganalisa dari factor perilaku, factor pemungkin dan factor penguat di Puskesmas Lelasan, Puskesmas Semangat Dalam dan Puskesmas Belawang Kabupaten Barito Kuala.

2. METODE

2.1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian Kajian Pelaksanaan Program Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Lelasan, Puskesmas Semangat Dalam dan Puskesmas Belawang di Kabupaten Barito Kuala ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan penelitian evaluasi pelaksanaan program.

Menurut Saryono dan Anggraeni, pendekatan ini dilakukan guna mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi (6). Penelitian dibatasi oleh waktu dan tempat, dan kasus yang dipelajari berupa program, peristiwa, aktivitas atau individu yang terkait dengan pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif pada tiga instansi yang terkait dengan peraturan bersama tentang program pemberian ASI Eksklusif yaitu bidang kesehatan dalam hal ini diwakili oleh tiga puskesmas terpilih dan lintas sektor terkait di tingkat kecamatan sesuai dengan wilayah kerja puskesmas terpilih.

2.2. Kehadiran Peneliti

Peneliti bertindak sebagai instrumen sekaligus pengumpul data. Peneliti berperan sebagai pengamat partisipan dan subjek atau informan mengetahui status peneliti.

2.3. Lokasi Penelitian

Tempat penelitian meliputi 3 lokasi terpilih dengan dasar pencapaian program di Kabupaten Barito Kuala. Lokasi pertama adalah Puskesmas Lelasan di Kecamatan Bakumpai yang mempunyai pencapaian program pemberian ASI Eksklusif paling rendah yaitu

sebesar 14,49%, lokasi kedua adalah Puskesmas di Kecamatan Alalak yaitu Puskesmas Semangat Dalam dengan pencapaian target kinerja sebesar 86,15% dan lokasi ketiga adalah Puskesmas Belawang di Kecamatan Belawang yang mempunyai pencapaian program di atas target yaitu sebesar 99,15%.

2.4. Sumber Data

Menurut Faisal (1990) dalam Saryono dan Anggraeni (2010) konsep sampel dalam penelitian kualitatif berkaitan dengan bagaimana memilih informan atau situasi sosial tertentu yang dapat memberikan informasi yang adekuat dan terpercaya mengenai elemen-elemen yang ada. Pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif umumnya menggunakan *purposive sampling* dengan berbagai pendekatan yang paling representatif untuk penelitian kualitatif (6).

Sampel penelitian selanjutnya disebut sebagai subyek penelitian atau informan penelitian diperoleh dengan menggunakan *key person*. Menurut Bungin (2008) penggunaan metode ini digunakan karena peneliti sudah memahami informasi awal tentang objek penelitian maupun informan penelitian, sehingga dibutuhkan *key person* untuk memulai wawancara atau observasi (7).

Key person yang merupakan sumber data primer dalam penelitian ini selanjutnya disebut sebagai partisipan antara lain ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan (baik yang memberikan ASI Eksklusif maupun yang tidak), anggota keluarga, tenaga kesehatan, tenaga lainnya yang mewakili instansi yang terkait tentang pemberian ASI dan data sekunder yang bersumber dari laporan pencapaian program Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala.

Jumlah sampel masing-masing lokasi penelitian disesuaikan dengan kondisi penelitian dan hasil informasi dari partisipan tersebut. Data partisipan yang dikumpulkan berkaitan antara lain data karakteristik responden meliputi inisial, umur (tahun) jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, untuk jumlah anak dan penghasilan keluarga hanya berlaku pada partisipan ibu atau suami yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan.

2.5. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dimulai dengan pengkajian data sekunder yang diperoleh dari laporan pemberian ASI Eksklusif yang dikumpulkan pada bulan Pebruari dan Agustus pada 2 tahun terakhir dan bulan Pebruari tahun 2015.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara dan observasi yang merupakan salah satu cara pengumpulan data yang dilaksanakan sejak bulan Oktober sd Desember 2015. Penggunaan teknik ini akan memberikan informasi perilaku pemberian ASI Eksklusif yang ditinjau dari berbagai aspek sesuai konsep peneliti dari tiap kelompok di tiga lokasi penelitian. Tehnik ini juga akan membantu diskusi yang terpusat pada pemaknaan pemberian ASI Eksklusif dan peran lintas sektor terkait, sehingga peneliti akan tetap fokus pada masalah yang diteliti.

Pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara yang merupakan alat *re-checking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah *in-depth interview* (wawancara mendalam) yang merupakan proses untuk memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman.

Pelaksanaan pengkajian mendalam di rekam secara audio maupun audio visual, dicatat dalam buku khusus untuk melengkapi data serta untuk menghindari resiko kesalahan dalam pemantauan peneliti.

2.6. Analisis Data

Analisis pencapaian cakupan program pemberian ASI Eksklusif dilakukan melalui *content-analysis* berdasarkan informasi yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam. Bukti yang relevan serta surportif terhadap kesimpulan dari masing-masing pokok informasi ditampilkan dalam kutipan langsung.

Analisis data menggunakan metode Colaizzi dengan tahapan sebagai berikut :

Tahapan analisis data pada penelitian ini berdasarkan tahapan dari Colaizzi (1978) dalam Streubert & Carpenter (2003) adalah sebagai berikut (8):

- a. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti
- b. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat partisipan (responden) dengan melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk verbatim untuk dapat mendeskripsikan perilaku pemberian ASI Eksklusif atau pengetahuan seputar ASI Eksklusif
- c. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh responden terkait perilaku pemberian ASI Eksklusif
- d. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan yang

bermakna sebagai kata kunci dengan memberikan garis penanda

- e. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan signifikan atau kata kunci dan mencoba menemukan makna dari kata kunci untuk membentuk tema level 1.
- f. Mengorganisir kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Dalam tahap ini peneliti membaca seluruh tema level 1 yang ada , membandingkan dan mencari persamaan diantara tema level 1 tersebut dan akhirnya mengelompokkan tema level 1 yang serupa ke dalam tema level 2. Selanjutnya beberapa tema level 2 yang memiliki kesamaan arti digabung menjadi sebuah klaster tema
- g. Menuliskan deskripsi yang lengkap, dimana peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi yang dalam terkait perilaku pemberian ASI Eksklusif
- h. Menemui responden untuk melakukan validasi. Validasi dilakukan untuk memastikan deskripsi yang telah disusun oleh peneliti sesuai dengan pengalaman responden
- i. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada responden, untuk ditambahkan kedalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami perilaku pemberian ASI Eksklusif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Penelitian

Penelitian pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif dan peran lintas sektor terkait di dilaksanakan di tiga lokasi yaitu Puskesmas Lelasan, Puskesmas Semangat Dalam dan Puskesmas Belawang di Kabupaten Barito Kuala.

Pada awalnya informasi diperoleh melalui metode FGD, dengan jumlah peserta keseluruhan 21 orang dari 3 wilayah penelitian. Selanjutnya peneliti menggali informasi yang lebih dalam dengan metode *indepth interview* dengan beberapa partisipan dalam FGD tersebut.

Berikut adalah distribusi jumlah partisipan yang bersedia diwawancarai sesuai dengan kelompok pencapaian target ASI Eksklusif di tiga puskesmas (tabel 1) dan karakteristik partisipan (tabel 2).

Tabel 1. Distribusi Jumlah Partisipan yang Diwawancara di Tiga Puskesmas

No	Puskesmas	Pencapaian Target ASI Eksklusif	Jumlah Partisipan
1	Bakumpai/Lepasan	< 80%	2 orang
2	Semangat Dalam	80%	4 orang
3	Belawang	>80%	5 orang

Tabel 2. Karakteristik Partisipan Penelitian di Puskesmas Lepasan, Puskesmas Semangat Dalam dan Puskesmas Belawang

No	Var.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	Inisial	K	S	MJ	N	R	H	NJ	BY	YT	R	M
2	Umur (th)	28	31	18	55	45	46	29	45	28	39	50
3	Jenis Kelamin	P	L	P	L	P	L	P	L	P	P	L
4	Pendidikan	SLTA	SLTA	SLTP	S1	S1	S1	SD	S1	DIII	S1	S1
5	Pekerjaan	IRT	Swasta	IRT	PNS PLKB	PNS Kec.	PNS Kesh	IRT	PNS Kesh	PNS Kesh	PNS PLKB	PNS Naker
6	Jumlah anak	1	1	2				3				
7	Penghasilan	T	T	R				R				

Keterangan :

P1 sd P11 : Partisipan 1 sd Partisipan 11

Hasil penelitian kajian pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif dan peran lintas sektor terkait di Puskesmas Lepasan,

Puskesmas Semangat Dalam dan Puskesmas Belawang Kabupaten Barito Kuala ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 3. Daftar Tema Level 1 Penelitian Kajian Pelaksanaan Program Pemberian ASI Eksklusif dan Peran Lintas Sektor Terkait di Puskesmas Lepasan, Puskesmas Semangat Dalam dan Puskesmas Belawang Kabupaten Barito Kuala

No	Tema Level 1
1	Air Susu Ibu (ASI)
2	ASI menyusui dini dari 0....lahir sampai 6 bulan
3	ASI Eksklusif merupakan ASI tambahan
4	ASI yang diberikan pada bayi dari umur 0 sampai 6 bulan tanpa ada pendamping makanan lain
5	ASI Eksklusif
6	Tidak diberikan apa-apa selain ASI
7	Habis lahir langsung di pisah
8	Pemberian ASI sejak lahir
9	Jika susu ibu sudah ada langsung diberikan
10	Pemberian kolostrumnya (awal dari ASI)
11	ASI diberikan dari awal lahir sampai usia 2 tahun
12	IMD rangsangan ASI pertama kali
13	Supaya air susu lancar, supaya pintar
14	Mudah cerna, membuat tali kasih sayang kepada ibunya menjadi lebih
15	ASI mengandung gizi yang lengkap, bayi dapat menyesuaikan
16	ASI lebih baik dari susu kaleng
17	ASI (karena sangat berguna)
18	Makanan yang lain belum sesuai bayi
19	Keturunan memberikan asi (kepada anak)
20	ASI nutrisi yang paling lengkap
21	Tanpa alergi
22	Perintah Agama (Islam)
23	Mengandung zat kekebalan tubuh
24	PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif
25	Raperda Kabupaten Barito Kuala
26	Peraturan Bupati Kabupaten Barito Kuala
27	Tidak perlu ada sanksi
28	Lintas sektor terkait mengetahui (Peraturan Bersama 3 Kementerian)
29	Lintas sektor terkait belum mengetahui (Peraturan Bersama 3 Kementerian)
30	Teguran dan denda
31	Pendidikan gizi bagi ibu tentang ASI
32	Perlu sanksi bagi yang tidak memberikan asi
33	Sanksi bagi petugas

- 34 Pendukung Suami, orang tua, dan mertua
 - 35 Motivasi menyusui
 - 36 Pembelian susu formula
 - 37 Mencarikan sayur, memijit-mijit punggung belakang
 - 38 Tidak membelikan Susu formula (karena berpengawet dan tidak jelas kehalalannya)
 - 39 Setuju terhadap pemberian ASI pada bayi
 - 40 Informasi ASI ibu kepala desa, kader posyandu
 - 41 Informasi dari PKK
 - 42 Informasi dari bidan, petugas gizi, puskesmas, iklan tv, poster-poster
 - 43 Informasi dari Posyandu
 - 44 Belum mendapat ada sosialisasi SKB 3 menteri terkait pemberian ASI
 - 45 Petugas meaporakan dan koordinasi dengan lintas program
 - 46 Koordinasi dengan kegiatan Gerakan Sayang Ibu dan tokoh masyarakat
-

Mengorganisir kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Dalam tahap ini peneliti membaca seluruh tema level 1 yang ada membandingkan dan mencari persamaan diantara tema level 1 tersebut dan akhirnya mengelompokkan tema level 1 yang serupa ke dalam tema level 2. Selanjutnya beberapa tema level 2 yang memiliki kesamaan arti digabung menjadi sebuah klaster tema yang pada akhirnya sesuai dengan tema utama penelitian. Matrik-matrik berikut merupakan tahapan pengelompokkan tema yang selanjutnya dihubungkan dengan kerangka konsep peneliti (adaptasi dari Model Perencana *Precede-Proceed*).

Berikut beberapa kutipan pernyataan partisipan yang merupakan data dasar analisis data.

1) Faktor Pendorong perilaku pemberian ASI Eksklusif.

Beberapa tema muncul terkait dengan faktor ini adalah pengetahuan, sikap dan keyakinan terhadap ASI Eksklusif.

a) Pengetahuan

Terdapat variasi pengetahuan partisipan tentang ASI Eksklusif. Pengetahuan yang tergalikan dalam penelitian ini meliputi pengertian istilah ASI, istilah ASI Eksklusif, istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD), beberapa manfaat ASI. Partisipan dari Puskesmas Lepas mempunyai pengertian mendasar tentang ASI cukup baik, sebaik yang dimiliki dari partisipan dari Puskesmas Semangat Dalam dan Puskesmas Belawang.

Partisipan dari puskesmas yang mempunyai cakupan rendah (P1 dan P2) belum mempunyai pengertian yang baik tentang pengertian istilah ASI Eksklusif, lebih jauh lagi petugas lintas sector terkait dari puskesmas yang mempunyai cakupan sesuai target mengaku belum pernah mendengar istilah tersebut. Sementara dari puskesmas yang mempunyai pencapaian target tinggi tenaga kesehatannya mampu memberikan informasi yang sesuai dengan peraturan pemerintah. Hal ini dapat dilihat dalam beberapa informasi yang diperoleh peneliti berikut ini.

“ASI tambahan kah?” (P1)

“(“Tambahan ASI”?) (P1)

“belum tahu” (P2)

“belum pernah (dengar) (P4)

“ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai 6 bulan tanpa menambahkan ataupun menggantikan dengan makanan atau minuman lain sekalipun air putih” (P9)

Pengetahuan tentang ASI semakin baik pada beberapa partisipan berikut ini.

“Banyak manfaatnya, terutama bagi bayi sendiri, mudah cerna, membuat tali kasih sayang kepada ibunya menjadi lebih” (P9)

“ASI nutrisi yang paling lengkap, 24 jam pertama mengandung koloustrum untuk kekebalan, mudah dicerna untuk lambung bayi, secara ekonomis murah dan mudah, secara psikologis perhatian hubungan yang baik antara ibu dan bayi” (P8)

“Untuk tambahan gizi, untuk menyesuaikan kelangsungan menyusui tanpa alergi” (P10)

Secara umum pengetahuan diperoleh dari pendidikan formal, dari hasil penelitian ini menunjukkan partisipan yang berstatus ibu menyusui yaitu (P1) yang berpendidikan SLTA belum mempunyai pengetahuan tentang ASI sebaik (P3) yang berpendidikan SLTP dan (P7) yang berpendidikan SD.

b) Sikap

Sikap yang diungkap dan ditampakan partisipan hanya dua pilihan, mayoritas partisipan menunjukkan sikap setuju pemberian ASI sedini mungkin dan sikap yang tidak dapat diputuskan karena tidak mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya. Sikap yang dinampakan oleh partisipan dari puskesmas yang rendah cakupannya menyetujui bahwa ASI adalah makanan yang baik bagi bayi namun pada realitasnya yang bersangkutan mengakui kesulitan memberikannya, hal ini di ketahu dari hasil observasi saat wawancara dilakukan.

"Dari lahir sampai 6 bulan, kalo bisa lebih sih"(P3)

"Ulu jawab apa soalnya kada suah menyusu diawakorang langsung meodot bingung ae handak menjawab apa... habis lahir langsung dibawa ke ruangan dipisah"(wajah serba salah, malu, kurang nyaman) (P1)

"saya jawab apa ya... soalnya tidak pernah menyusu dibadanbayi langsung minum susu formula dari botol, jadi bingung mau menjawab apa ... setelah dilahirkan langsung dibawa ke ruangan lain... dipisah"(wajah serba salah, bingung, malu, kurang nyaman) (P1)

c) Keyakinan

Keyakinan tentang pemberian ASI belum dimiliki oleh partisipan dari puskesmas yang rendah cakupannya. Sementara informasi tentang keyakinan partisipan dari 2 puskesmas yang lain tentang keyakinan pemberian ASI sangat menarik, hal ini dapat diketahui dari beberapa ungkapan partisipan berikut ini.

".....supaya banyu susu keluar terus, supaya pintar....." (P7)

".....agar air susu ibu keluar terus (sering disusukan), agar anak menjadi pintar"(P7, wajah nampak senang sambil memandang pada bayinya)

"Merasa seperti sudah keturunan memberikan asi kepada anak" (P7, nampak malu dan bangga, karena ketiga orang anak mendapat ASI, dan ibu partisipan juga memberikan ASI kepadanya)

2) Faktor pemungkin perilaku pemberian ASI Eksklusif.

Beberapa tema muncul terkait dengan faktor ini adalah kebijakan pemberian ASI Eksklusif dan ketrampilan tenaga kesehatan.

a) Kebijakan pemberian ASI Eksklusif

Partisipan yang berstatus PNS lebih mengetahui masalah kebijakan, khususnya PNS kesehatan. Hal ini terungkap dari beberapa informasi partisipan saat ditanyakan tentang kebijakan atau peraturan yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif.

"Ada, pernah (mendengar) PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif" (P8)

"Sangat baik sekali, menjadi payung hukum bagi daerah-daerah untuk bisa mengeluarkan perda, selanjutnya seperti di Kab. Batola kita ada perbup tentang ASI Eksklusif, ini merupakan kemajuan bagi penggerakan pemanfaatan ASI Eksklusif" (P8)

"Di rencana Perda Kab.Batola, sudah dalam proses perda tentang ASI..." (P6)

Informasi sebaliknya sangat bertolak belakang, jika pertanyaan yang sama ditanyakan ke

partisipan dengan status ibu yang mempunyai bayi dari ketiga puskesmas yang diteliti.

"Kada pernah (mendengar)" (P1)

"Tidak pernah (mendengar)" (P1)

"Belum tahu" (P2)

"Tidak tahu" (P3)

Berkaitan dengan sanksi yang terdapat dalam kebijakan tersebut berikut tanggapan partisipan.

"tidak perlu ada sanksi" (P1)

"Perlu sanksi, diatur bagaimana cara hukuman yang tidak memberikan asi nanti" (P5)

"kalo petugas bisa diberi sanksi, kalo ke ibu diberikan advokasi, pendidikan, sanksi belum waktunya karena penerapan sanksi harus sesuai dengan peraturan yang berlaku, untuk petugas kami menerapkan ASI Eksklusif tersebut wajib hukumnya untuk disampaikan kepada masyarakat" (P6)

"bisa teguran dulu, mungkin juga dilakukan denda untuk ibu yang tidak memberikan asinya" (P9)

b) Keterampilan tenaga kesehatan

Sejak tahun 2012 telah dilakukan pelatihan konselor ASI baik tingkat Propinsi Kalsel maupun tingkat Kabupaten Barito Kuala. Tiga lokasi yang diteliti masing-masing memiliki 2 konselor di Puskesmas Lepas (1 orang bidan dan 1 orang tenaga gizi, laki-laki), 2 orang konselor ASI di Puskesmas Semangat Dalam (bidan) dan 2 orang konselor ASI di Puskesmas Belawang (1 orang bidan dan 1 orang tenaga gizi, perempuan).

Informasi baik tentang ASI maupun ASI Eksklusif yang diperoleh partisipan antara lain dari bidan dan petugas gizi.

"Bidan, petugas gizi, iklan tv, poster" (P3)

3) Faktor pendukung perilaku pemberian ASI Eksklusif.

Beberapa tema muncul terkait dengan faktor ini adalah dukungan keluarga dan dukungan lintas sektor.

a) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dalam hal ini suami, orang tua dan mertua diakui ada oleh semua partisipan dari 3 puskesmas. Berikut beberapa ungkapan dukungan yang diperoleh ibu dalam periode pemberian ASI Eksklusif.

"Suami, disuruh makan sayur-sayuran nae... mendukung, coba disusui....seringae kayak itu..." (P1)

"Suami, disuruh makan beragam sayur, mendukung memberikan ASI, diminta terus mencoba menyusui, sering seperti itu" (P1)

“Supaya ASI ada terus cuman untuk sementara ini kan gak ada... pake susu formula” (P2, suami P1)

“Suami, orang tua, ya mertua mendukung juga” (P3)

“Lebih baik ASI, kaitu kan kata bapaknya kalo susu formula kan ada pengawetnya terus kada tahu halal kadaknya diolahnya” (P3)

“Lebih baik ASI, begitu kata bapaknya (suami), kalau susu formula kan ada pengawetnya, tidak diketahui kehalalan proses pengolahannya” (P3)

b) Dukungan lintas sektor terkait

Lintas sektor terkait dalam penelitian ini adalah pihak pengelola program yang berkaitan dengan Peraturan Bersama tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja Di Tempat Kerja. Pihak lintas sektor yang diteliti diharapkan dapat memberikan kontribusi meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di sekitar tempat kerja. Berikut ungkapan pihak lintas sektor terkait saat dikonfirmasi berkenaan dengan peraturan bersama tersebut :

“Dari kabupaten belum pernah memberikan (informasi terkait masalah tersebut), pernah dengar berita TV tentang peraturan dari 3 menteri, kemudian ditindak lanjuti dengan menyampaikan kepada masyarakat melalui kegiatan penyuluhan KB dilapangan dalam rangka Bina Keluarga Balita” (P4)

“Skb 3 menteri tentang ASI belum pernah lagi.....belum ada sosialisasinya ke sini” (P5)

3.2. Pembahasan

a) Faktor pendorong perilaku pemberian ASI Eksklusif

Pada hasil penelitian ini menunjukkan semua partisipan (12 subyek penelitian) mempunyai pengetahuan dasar tentang ASI, namun untuk pengetahuan yang lebih spesifik tidak dimiliki oleh partisipan yang tidak pernah memberikan ASI pada bayinya sejak dilahirkan (P1) dan berdasarkan informasi yang diberikan berkaitan dukungan, partisipan hanya menyebutkan suami yang mendukung.

Menurut Welford (2008) kurangnya pengetahuan tentang menyusui dari satu generasi atau bahkan lebih. Banyak ibu masa kini mendapati bahwa ibu dan nenek mereka miskin pengetahuan tentang menyusui dan tak mampu memberikan banyak dukungan (9). Penelitian Ernawati (2013) menemukan pengetahuan tentang ASI Eksklusif yang kurang lengkap menyebabkan informan tidak merasa bersalah ketika memberikan susu formula pada hari ke satu sampai ketiga setelah melahirkan karena ASI belum lancar (10).

Pengalaman hidup diperkirakan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif, karena P1 baru mempunyai 1 anak sedangkan P3 dan P7 mempunyai masing-masing 2 dan 3 anak sehingga memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI pada bayi berikutnya. Namun demikian walaupun ketiga partisipan memiliki status yang sama yakni sebagai ibu rumah tangga ternyata P1 memberikan susu selain ASI kepada bayinya. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Syarif (2012) di Jawa Barat dan Nusa Tenggara Barat yang menunjukkan ibu yang tidak bekerja lebih memungkinkan memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (11). Asumsi yang digunakan karena ibu bekerja mempunyai lebih banyak waktu luang di banding ibu bekerja, namun jika pengetahuan dan faktor pendukung disekitar ibu kurang kuat ditambah dengan ekonomi yang kuat mendorong ibu untuk memberikan susu non ASI. Hal sebaliknya menurut Fikawati dan Syafiq (2009) pengalaman bagi seorang ibu memegang peranan penting untuk berperilaku memberikan ASI Eksklusif. Pengalaman merupakan salah satu sumber pengetahuan informal yang penggunaannya dipengaruhi oleh kemampuan seseorang yang bercermin dari akibat pengalaman tersebut (12).

Semua partisipan termasuk P1 setuju bahwa makanan terbaik bagi bayi yang baru lahir adalah ASI. Lupton D dalam Sriwati, dkk. (2014) menemukan meskipun pada dasarnya seorang ibu menyadari bahwa menyusui sendiri banyak manfaatnya (praktis, lebih baik dan mempererat hubungan kasih sayang), namun pengetahuan tidak dapat langsung diaplikasikan ke dalam tindakan (13).

Keyakinan yang kuat memungkinkan seorang ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sejak lahir, hal ini terungkap dari jawaban partisipan P3 dan P7. Partisipan P3 mempunyai keyakinan yang kuat terhadap perintah agama (Islam) sehingga yang bersangkutan yakin memberikan ASI saja pada bayinya.

Tradisi memberikan ASI dalam keluarga dan diterapkan antar generasi nampaknya memberikan keyakinan tersendiri bagi P7 disamping faktor ekonomi yang mendorong keluarga untuk memberikan ASI. Hal sejalan dengan konsep Bourdieu dalam Amir L.H (2011), adanya kecenderungan perilaku individu memahami dan bertindak sesuai dengan latar belakang sosial mereka yang mempengaruhi sikap dan perilaku berdasarkan norma-norma budaya yang diwariskan ke generasi berikutnya (14).

b) Faktor pemungkin perilaku pemberian ASI Eksklusif

Faktor yang memungkinkan perilaku pemberian ASI Eksklusif dalam penelitian ini adalah masalah penerapan kebijakan yang berupa peraturan tertulis tentang pemberian ASI Eksklusif baik yang bersumber dari Kementerian Kesehatan maupun dari lintas sector terkait (Peraturan Bersama Tiga Menteri).

Dari hasil wawancara diketahui ibu yang mempunyai bayi (P1, P3 dan P7) tidak ada yang pernah mendengar tentang peraturan tersebut. Perilaku memberi atau tidak memberi ASI Eksklusif pada bayi mereka tak lebih karena faktor lain sebagaimana paparan sebelumnya yakni, pengetahuan, sikap dan keyakinan. Dapat diasumsikan tujuan dari program pemberian ASI Eksklusif tidak diketahui oleh pelaku yang berkaitan langsung.

Hampir semua partisipan PNS mengetahui kebijakan tersebut, terutama PNS Kesehatan, sedangkan PNS lintas sektor terkait mengakui pernah mendengar. Berkaitan dengan sanksi dalam kebijakan tersebut sebagian menyatakan tidak perlu sanksi yang terlalu berat (pidana) namun cukup teguran saja dan perlu dilihat latar belakang yang menimbulkan masalah mengapa ibu tersebut tidak memberikan ASI.

Pasal 200 Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang ASI menyatakan setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif akan dipidana penjara paling lama 1 tahun dan denda paling banyak seratus juta rupiah. Faktanya sanksi ini tidak pernah diterapkan sehingga dukungan terhadap pemberian ASI Eksklusif menjadi lemah.

Ketrampilan tenaga kesehatan khususnya konselor ASI sangat diperlukan namun manfaat bagi keberhasilan pelaksanaan program cenderung tidak terlihat hal ini terbukti dari data sekunder menunjukkan di Puskesmas Lepas mempunyai 2 orang konselor ASI yang terdiri dari 1 orang tenaga gizi laki-laki dan 1 orang bidan mempunyai cakupan ASI Eksklusif yang lebih rendah dibanding 2 puskesmas yang lain yang juga hanya mempunyai 2 konselor ASI. Ada kecenderungan partisipan yang merupakan ibu menyusui kurang mengetahui manfaat ASI dan siapa petugas yang bertanggung jawab berkaitan dengan masalah menyusui. Puskesmas Lepas 1 orang konselor yang berjenis kelamin laki-laki yang menyebabkan kekurangnyamanan dalam berkomunikasi sehingga informasi yang diberikan kurang optimal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ambarwati R, Muis SF, dan Susantini P. (2013)

bahwa pengetahuan kelompok yang intensif melakukan konseling menyusui lebih tinggi dari pada kelompok control (15). Notoadmodjo (2014) menyatakan informasi atau pengetahuan yang sering dan berulang-ulang dapat meningkatkan retensi pengetahuan seseorang (16).

c) Faktor pendukung perilaku pemberian ASI Eksklusif

Dukungan keluarga merupakan salah satu factor yang kuat bagi para ibu yang ingin atau tidak ingin memberikan ASI Eksklusif. Sebagaimana paparan sebelumnya diketahui ibu P1 mendapat dukungan suami (P2) untuk memberikan apa saja yang bisa diberikan pada bayi mereka yang baru lahir, jika ASI ada saat setelah melahirkan dan kondisi mendukung maka diberikan ASI, namun karena pada proses setelah melahirkan bayi dipisah dan setelah ditemukan ASI belum keluar maka suami mendukung dengan pemberian susu formula.

Jika dikaitkan dengan proses menyusui dengan memberikan ASI maka dalam penelitian ini kondisi P1 tidak mendapat dukungan yang kuat dari suami dan tenaga kesehatan setelah melahirkan. Kondisi ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Wati F, Hasanuddin dan Aminah S (2013), seorang ibu yang mendapat dukungan dari suami yang berstatus ekonomi tinggi membuat mereka mampu membeli susu formula serta pendidikan yang rendah pun mendukung ibu untuk tidak memberikan ASI Eksklusif (17).

Ibu P3 dan P7 juga mendapat dukungan yang kuat dari keluarga (suami, orang tua dan mertua), mengingatkan keluarga mereka secara turun temurun memberikan ASI dan tidak menyediakan atau memberikan susu formula karena keyakinan agama yang kuat. Dukungan ini bertolak belakang dengan dukungan yang dialami oleh P1, yakni dukungan untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Sitopu, SD. (2013) yang menemukan bahwa tindakan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif bukan hanya cukup dengan pengetahuan tetapi membutuhkan dukungan yang diperoleh dari keluarga/ suami (18).

Peraturan bersama yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif berdasarkan informasi pihak yang terkait yang terlibat dalam penelitian ini (P4, P5, P10 dan P11) menyatakan bahwa mereka kurang mengetahui peraturan tersebut bahkan instruksi pelaksanaannya. Hal ini sejalan dengan kajian Kadir NA (2014) yang menemukan pihak terkait tidak mengimplementasikan dalam pedoman khusus dan tindakan terhadap mereka tidak

dapat dihukum karena tidak ada hukuman khusus bagi para aktornya (19).

Hal tersebut memungkinkan penerapan peraturan pemberian ASI Eksklusif hanya dari pihak kesehatan yang menjadi pelaku utama. Jika dikaitkan dengan bidang ketenagakerjaan padahal pemberian ASI Eksklusif tidak sekedar dilakukan oleh ibu yang tidak bekerja saja tapi juga oleh ibu yang bekerja berikut fasilitas yang harus disediakan sebagai bentuk dukungan. Berkaitan dengan pemberdayaan perempuan masalah pemberian ASI Eksklusif merupakan hak anak walaupun bukan kewajiban mutlak bagi ibu, karena ada beberapa kondisi yang perlu diperhatikan jika ibu memberikan ASI Eksklusif.

4. PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan pemberian ASI Eksklusif secara rinci belum dimiliki partisipan (P1) dan P(2) yang berasal dari wilayah kerja Puskesmas Lepas, sementara sembilan partisipan yang lain mempunyai pengetahuan tentang ASI lebih baik.
2. Dua dari 3 partisipan yang berstatus ibu menyusui mempunyai keyakinan yang kuat terhadap pemberian ASI Eksklusif karena perintah agama dan tradisi keluarga yang diyakini baik untuk dilakukan.
3. Kebijakan atau peraturan yang diterbitkan Kementerian Kesehatan RI yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif tidak diketahui oleh partisipan dari kalangan ibu menyusui, semua partisipan yang berasal dari PNS kesehatan mengetahui, sedangkan lintas sektor terkait menyatakan pernah mendengar. Peraturan bersama yang diterbitkan dari tiga kementerian belum diketahui secara detail oleh partisipan baik dari PNS kesehatan maupun PNS lintas sektor terkait
4. Dukungan keluarga memberikan pengaruh terhadap pengambilan keputusan pada partisipan yang berstatus ibu menyusui. Dukungan keluarga tersebut berasal dari dari suami, orang tua dan mertua.
5. Dukungan tenaga kesehatan khususnya di Puskesmas Semangat Dalam dan Puskesmas Belawang nampak lebih baik dibandingkan dengan dukungan lintas sektor terkait, hal ini dikarenakan komitmen yang cukup kuat untuk menerapkan kebijakan pemberian ASI Eksklusif yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.

4.2. Saran

Saran yang dapat disampaikan adalah:

1. Pihak pengelola Program Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala selayaknya melakukan sosialisasi kembali tentang kebijakan pemberian ASI Eksklusif dengan melakukan pertemuan-pertemuan koordinasi lintas sector dan lintas program mulai dari desa hingga kabupaten
2. Melalui Sekretariat Daerah Kabupaten Barito Kuala perlu diajukan peraturan daerah yang perihal pemberian ASI Eksklusif sehingga petugas mempunyai dasar hukum yang lebih kuat dalam memotivasi masyarakat yang melibatkan lintas sektor terkait.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi 2014. Kementerian Kesehatan RI. 2014.
2. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Surveilans Gizi. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2014.
3. Faruque, Shamsir A, Tahmeed A, Munirul I, Iqbal H, Roy, Nurul A, Iqbal K, Sack DA. Nutrition: Basis for Healthy Children and Mothers in Bangladesh. *Health Popul Nutr.* 2008; 26(3): 325-39.
4. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Pelaksanaan Surveilans Gizi. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2013.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala. Profil Kesehatan Kab. Barito Kuala. Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala. 2015.
6. Saryono, Anggraeni MD. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
7. Bungin B. Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2008.
8. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research In Nursing Advancing The Humanistic Imperative. Third Edition. New York: Lippincott; 2003.
9. Welford H. Menyusui Bayi Anda. Dian Rakyat; 2008.
10. Ernawati A. Pengetahuan, Komitmen, dan Dukungan Sosial Dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Pegawai Negeri Sipil. 2013.
11. Syarif TH. Praktik Pemberian ASI Eksklusif dan Karakteristik Demografi: Studi Kasus di Provinsi Jawa Barat, Sumatera Barat, dan Nusa Tenggara Barat. *Media Litbang Kesehatan.* 2012; 22(2) : 52-60.
12. Fikawati S, Syafiq A. Praktik Pemberian ASI Eksklusif, Penyebab-Penyebab Keberhasilan

- dan Kegagalan. *Jurnal Kesmas Nasional*. 2009; 4(3): 120-31.
13. Sriwati, Nyorong, Natsir. Hambatan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Maniangpajo Kabupaten Wajo. *Jurnal FKM Hasanuddin*. 2014; 4(1): 25-33.
14. Amir LH. *Social theory and infant feeding*. 2011; <http://www.Internationalbreastfeedingjournal.com/content/6/1/7>.
15. Ambarwati R, Muis SF, Susantini P. Pengaruh Konseling Laktasi Intensif Terhadap Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sampai 3 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2013; 2(1): 15-23.
16. Notoatmojo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2003.
17. Wati F, Hasanuddin, Aminah S. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Ibu Menyusui Dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kab. Pangkep. *Jurnal Stikes Nani Hasannudin Makasar*. 2013; 3(1): 1-6.
18. Sitopu SD. Perilaku Ibu Menyusui Tentang Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Darma Agung*. 2013; 23(2): 57-62.
19. Kadir NA. Menelusuri Akar Masalah Rendahnya Presentase Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. *Jurnal Al Hikmah*. 2014; XV(1):106-17.

