

**PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BULILI KOTA PALU SULAWESI TENGAH**

***EXCLUSIVE BREASTFEEDING PRACTICE IN PUBLIC HEALTH
CENTER BULILI, PALU***



**DIAN TIARA PUTRI
K012212022**



PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

**PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BULILI KOTA PALU SULAWESI TENGAH**

**DIAN TIARA PUTRI
K012212022**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**EXCLUSIVE BREASTFEEDING PRACTICE IN PUBLIC HEALTH
CENTER IN BULILI, PALU**

**DIAN TIARA PUTRI
K012212022**



**STUDY PROGRAM S2 PUBLIC HEALTH
FACULTY PUBLIC HEALTH
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR, INDONESIA
2024**

**PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BULILI KOTA PALU SULAWESI TENGAH**

Tesis
sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

**DIAN TIARA PUTRI
K012212022**

kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BULILI KOTA PALU SULAWESI TENGAH

DIAN TIARA PUTRI
K012212022

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 23 Februari 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada,

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama



Sudirman Nasir, S.Ked,MWH,Ph,D
NIP. 19731231 200801 1 037

Pembimbing Pendamping



Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes
NIP. 19781021 200604 2 001

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat,



Prof. Dr. Ridwan A, SKM, M.Kes, M.Sc.PH
NIP. 19671227 199212 1 001

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001

**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul **"Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulili Kota Palu Sulawesi Tengah"** adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing **Sudirman Nasir, S.Ked., MWH, Ph.D.**, dan **Dr. Shanti Riskiyani, S.KM.,M.Kes.** Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal International Journal of Chemical and Biochemical Sciences (IJCBS), 25(14) (2024): 52-59. DOI: <https://www.iscientific.org/volume-25-2024/> sebagai artikel dengan judul **"Social Support for Exclusive Breastfeeding Behavior in the Bulili Community Health Center Working Area, South Palu District"**. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini, saya menyerahkan hak cipta tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 28 Februari 2024

Yang menyatakan



Dian Tiara Putri
K012212022

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan tesis ini dapat dirampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan **Sudirman Nasir, S.Ked., MWH, Ph.D.**, selaku Pembimbing Utama dan **Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes.**, sebagai Pembimbing Pendamping, dan kepada Tim penguji **Prof. Dr.dr. H. Muh. Syafar, Ms.**, dan **Prof. Yahya Thamrin, SKM, M.Kes, MOHS., Ph.D.**, serta **Dr. Balqis, S.KM., M.Kes.PH.** Saya mengucapkan berlimpah terimakasih kepada mereka. Penghargaan yang tinggi juga saya ucapkan berlimpah terimakasih kepada **Agustina, S.Tr.Keb** yang telah mengizinkan kami untuk melaksanakan penelitian di lapangan.

Ucapan terimakasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh program magister serta para dosen dan rekan-rekan seangkatan.

Akhirnya, kepada kedua orang tua tercinta **Alwin. Y** dan **Fitriani. L.**, saya mengucapkan limpah terimakasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan dan motivasi mereka selama saya menempuh pendidikan. Penghargaan yang besar juga saya sampaikan kepada adik-adik saya tercinta, **Prada Deny Gunawan, Akmal Muhaimin, Lintang Mandayang, Anang Bima Tantu, Ainun Najwa**, dan keluarga terdekat atas dukungan dan motivasi yang tak ternilai.

Penulis,



Dian Tiara Putri

ABSTRAK

DIAN TIARA PUTRI. **Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulili, Kota Palu Sulawesi Tengah.** (dibimbing oleh Sudirman Nasir dan Shanti Riskiyani)

Latar Belakang. Pemberian ASI eksklusif diakui sebagai langkah yang paling berpengaruh terhadap kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Meskipun demikian, penelitian di Puskesmas Bulili, Kota Palu, Sulawesi Tengah, menunjukkan bahwa beberapa faktor menyebabkan pemberian ASI eksklusif belum dilakukan. **Tujuan.** Fokus penelitian ini adalah untuk menyelidiki elemen dukungan sosial, sumber daya individu, dukungan organisasi dan Masyarakat, serta kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu. **Metode.** Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi, menggunakan analisis tematik, melibatkan 21 informan termasuk 10 ibu menyusui, 10 anggota keluarga, dan 1 tenaga kesehatan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bulili, Kota Palu, Sulawesi Tengah. **Hasil.** Penelitian menunjukkan bahwa kurangnya dukungan sosial dari keluarga, kurangnya sumber daya individu tentang pentingnya ASI eksklusif, dan kurangnya peran penting dan perhatian dari suami, terutama dalam keadaan stres. Disarankan agar Puskesmas menggunakan posyandu untuk meningkatkan pemahaman, dukungan sosial, dan peran berbagai pihak. Ini akan menjadi langkah pertama menuju peningkatan praktik pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bulili. **Kesimpulan.** Sumber daya individu, dan peran organisasi sangat penting untuk meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci: ASI Eksklusif; ibu; bayi; dukungan sosial; perilaku



ABSTRACT

DIAN TIARA PUTRI. **Exclusive breastfeeding behavior in the working area of the Bulili Health Center, Palu City, Central Sulawesi.** (supervised by Sudirman Nasir and Shanti Riskiyani)

Background. The greatest factor influencing a child's survival, development, and growth is acknowledged to be exclusive breastfeeding. Multiple causes have prevented exclusive breastfeeding, according to research from Puskesmas Bulili in Palu City, Central Sulawesi. **Aim.** The aim of this study is to investigate the social support system, personal resources, community and organizational support, and mothers' physical, mental, and social health. **Method.** Qualitative research with a phenomenological study approach, using thematic analysis, involving 21 informants including 10 breastfeeding mothers, 10 family members, and 1 health worker was conducted in the Working Area of the Bulili Health Center, Palu City, Central Sulawesi. **Result.** Studies indicate that there is still a need to address the issues of low family social support, a lack of individual resources for information about the benefits of exclusive breastfeeding, and the crucial role and neglect of husbands, particularly during stressful times. The first step to successfully enhancing the practice of exclusive breastfeeding at the Bulil Health Center is for the Puskesmas to use posyandu to raise awareness, social support, and the role of various parties. **Conclusion.** The importance of social support, individual resources, and the role of organizations in improving exclusive breastfeeding practices.

Keywords: Mother's exclusive breastfeeding; baby; social support; behaviour



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Tinjauan Umum tentang Dukungan Sosial	7
1.6 Tinjauan Umum tentang ASI Eksklusif	10
1.7 Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif	15
1.8 Faktor yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan ASI Eksklusif	17
1.9 Kebijakan Mengenai ASI Eksklusif	19
1.10 Sintesa Penelitian	22
1.11 Kerangka Teori	28
1.12 Kerangka Konsep.....	29
1.13 Definisi Konseptual	30
BAB II. METODOLOGI PENELITIAN.....	33
2.1 Jenis Penelitian.....	33
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
2.3 Gambaran ASI Eksklusif Puskesmas Bulili.....	33
2.4 Gambaran Umum Puskesmas Bulili.....	33
2.5 Sarana Kesehatan	34
2.6 Sumber Data.....	34

2.7	Teknis Analisis Data.....	34
2.8	Keabsahan Data	34
2.9	Informan.....	35
2.10	Teknik Penentuan Informan	35
BAB III. HASIL DAN PEMBAHASAN		36
3.1	Hasil.....	36
3.2	Pembahasan.....	51
3.3	Keterbatasan Penelitian	71
BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN.....		73
4.1	Kesimpulan	73
4.2	Saran	73
DAFTAR PUSTAKA.....		74
LAMPIRAN		83

DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
1. Matriks Penelitian Terdahulu	22
2. Karakteristik Informan	36

DAFTAR GAMBAR

Nomor urut	Halaman
1. Teori <i>Conceptual Model for the Relationship of Social Networks and Social Support to Health</i>	29
2. Kerangka Konseptual Penelitian.....	30

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2019, terdapat 2,4 juta anak meninggal dalam 30 hari sejak pertama kehidupan, sebanyak 6.700 bayi lahir setiap hari, sekitar sepertiga dari semua kematian neonatal terjadi dalam hari pertama setelah kelahiran, dan hampir tiga perempat terjadi pada bulan pertama. Jumlah kematian bayi yang lebih tinggi pada masa neonatal ini perlu ditinjau kembali dengan adanya masalah neonatal seperti diare dan pneumonia. ASI eksklusif sangat penting bagi bayi usia 0-6 bulan karena semua kandungan gizi terdapat dalam kandungan ASI. UNICEF merekomendasikan agar bisa mengurangi angka kematian, setiap anak harus diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan setelah 6 bulan. Pemberian ASI harus berlanjut sampai dengan anak berusia 2 tahun. Karena sebagian besar kematian bayi dapat disebabkan oleh kurangnya pemberian ASI eksklusif dan status gizi rendah ibu hamil.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Neonatal (AKN) dari jumlah bayi yang meninggal 28 hari pertama setelah kelahiran dan mencapai 15 dari setiap 1.000 bayi yang lahir hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) dari jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun, dan mencapai 24 dari setiap 1.000 bayi yang lahir hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) dari jumlah anak dibawah usia 5 tahun yang meninggal, dan mencapai 32 dari setiap 1.000 kelahiran hidup. Keadaan ini belum mencapai target yang diharapkan pada tahun 2024. AKN diharapkan turun menjadi 10 dari setiap 1.000 kelahiran hidup, AKB menjadi 16 dari setiap 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA dapat mencapai angka 18,8 dari setiap 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes, 2018). Kementerian Kesehatan RI (2019) menunjukkan bahwa pneumonia dan diare masih menjadi penyebab kematian utama pada anak usia 29 hari sampai 11 bulan di Indonesia. Tercatat 979 kematian karena *pneumonia* dan 746 kematian karena diare. Pemberian ASI eksklusif, imunisasi, dan pola asuh yang baik merupakan upaya pencegahan yang sangat penting untuk mengurangi risiko kematian pada anak-anak. ASI eksklusif dapat melindungi bayi dari infeksi dan penyakit, sementara imunisasi dapat membantu mencegah infeksi yang dapat menyebabkan pneumonia, diare, malaria, dan tetanus. Penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan dan perawatan kesehatan yang tepat, pola asuh yang baik juga penting untuk menjaga kesehatan anak, seperti memberikan makanan bergizi dan memastikan lingkungan yang bersih dan aman. (Kemenkes, 2019).

Menurunnya angka kesakitan bayi berdampak pada berkurangnya biaya pengeluaran untuk berobat (*health cost*) sehingga akan mensejahterakan ekonomi keluarga dan ekonomi bangsa. Semakin pendek durasi menyusui pada bayi berhubungan dengan menurunnya IQ anak sekitar 2,6 poin. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak. Dalam praktiknya, pemberian ASI dipercaya menjadi salah satu masalah mendasar dari anak kurang gizi. Situasi gizi balita di dunia saat ini sebanyak 155 juta balita pendek (*stunting*), 52 juta balita kurus (*wasting*) dan 41 juta balita gemuk (*overweight*) (Kemenkes, 2018). Di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, 17,7% balita mengalami gizi buruk dan gizi kurang, 30,8% balita sangat pendek dan pendek, 10,2% balita sangat kurus dan kurus, dan 8% balita gemuk. Pemberian ASI pada bayi erat hubungannya dengan kondisi gizi kurang dan

gizi lebih (gemuk) pada anak. Target cakupan ASI eksklusif oleh Kemenkes RI sebesar 80% masih sulit dilaksanakan. Menurut laporan profil kesehatan Indonesia tahun 2019 cakupan ASI eksklusif di Indonesia mencapai 56,7%. Artinya target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI tahun 2018 yaitu 80% belum tercapai. Berbagai studi menunjukkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih sangat rendah. Ada beragam faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan ASI eksklusif. ASI merupakan sumber energi bagi anak usia 6-12 bulan dan sepertiga dari kebutuhan energi pada usia 12-24 bulan. ASI juga merupakan sumber nutrisi yang penting pada proses penyembuhan ketika anak sakit (Kemenkes RI, 2018).

Untuk dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif, diperlukan peningkatan dalam mensosialisasikan Gerakan Nasional (Gernas) sadar gizi. Gerakan nasional perbaikan gizi menuju Indonesia sehat dan cerdas diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013. Gerakan ini bermaksud untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang, termasuk pemberian ASI eksklusif, bagi kesehatan bayi dan anak-anak di Indonesia. Dalam tindakan ini, Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan berbagai pihak, seperti keluarga, komunitas, dunia usaha, dan lembaga pemerintah untuk menyebarkan informasi dan meningkatkan praktik gizi yang baik di masyarakat. Gerakan ini juga menekankan pentingnya dukungan dari seluruh *stakeholder* dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan gizi (Kemenkes, 2014). Pemberdayaan upaya-upaya kesehatan yang berbasis masyarakat miskin di pedesaan sudah dilakukan walaupun intensitasnya belum sesuai dengan yang diharapkan, misalnya pemberdayaan dukun melalui pendampingan persalinan, penyuluhan dan pembinaan persalinan aman yang dilakukan oleh bidan di desa. Dari masalah masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia dengan berbagai penyebab baik langsung maupun tidak langsung maka kebijakan dan strategi kemitraan bidan dan dukun saat ini serta mengajukan konsep pemberdayaan masyarakat dalam mendukung penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (Ayu Rakhmi, 2021)

Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 juga menyebutkan bahwa program pemberian ASI eksklusif diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib seharusnya tidak hanya fokus menjadikan ibu sebagai sasaran edukasi dan informasi tetapi juga pada anggota keluarga dan masyarakat. Edukasi dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling dan pendampingan sejak masa kehamilan hingga masa pemberian ASI eksklusif selesai. Ini tidak sejalan dengan hambatan yang dihadapi oleh Puskesmas Bulili terkait perilaku menyusui eksklusif. Selain karena hambatan internal seperti minimnya jumlah konselor ASI serta belum adanya dana khusus untuk program ASI eksklusif dan belum adanya perencanaan khusus tentang ASI eksklusif, juga adanya hambatan eksternal seperti kurangnya partisipasi ibu, rendahnya pemahaman keluarga serta rendahnya dukungan dari masyarakat.

Pada tingkat daerah Kota Palu, kebijakan tentang ASI eksklusif terdapat dalam Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 2 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi. Pasal 13 dalam peraturan ini telah dijelaskan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, kecuali bayi yang ibunya memiliki indikasi medis. Pasal 11 juga menegaskan peran pemerintah daerah dalam upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif. Salah satu yang dapat dilakukan adalah upaya promosi kesehatan tentang pentingnya ASI eksklusif dapat dilakukan melalui peningkatan akses dan kualitas informasi, pendidikan dan konseling. Hal ini bisa memberikan manfaat bagi pembangunan daerah, seperti mencegah kehamilan 6 bulan setelah kelahiran dan meningkatkan Kesehatan ibu, bayi dan anak. Pemerintah

Kota Palu melalui Dinas Kesehatan menjalankan program ASI eksklusif dengan mempekerjakan konselor ASI dan melatih tenaga kesehatan dalam manajemen laktasi. (Dinkes Sulteng, 2019)

Kematian bayi berusia di bawah lima tahun (balita) di Sulawesi Tengah berjumlah 385 kasus. Dari jumlah itu, sebanyak 297 kasus (77,14%) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (neonatal). Sebanyak 66 kasus (17,14%) meninggal dalam rentang usia 29 hari-11 bulan (post-neonatal) dan sebanyak 22 kasus (5,71%) meninggal dalam usia 12-59 bulan (anak balita). Upaya untuk menurunkan jumlah serta Angka Kematian Neonatal (AKN) menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030 diharapkan dapat segera terealisasi. Kondisi 5 tahun terakhir di Sulawesi Tengah menunjukkan kematian dalam rentang usia 0-28 hari telah mengalami penurunan meskipun belum secara signifikan, dimana dari total 336 kasus kematian Neonatal di Tahun 2020 turun menjadi 297 kasus kematian neonatal di tahun 2021 meskipun posisi angka kematian masih tetap berada di level 6/1000 KH. Kematian neonatal masih menjadi kelompok terbesar yaitu sekitar 77% atau 297 kasus dari total 385 kasus kematian balita. Hal ini menunjukkan bahwa, kematian yang terjadi pada umur 0-28 hari tersebut masih sangat mungkin dipengaruhi oleh kondisi ibu pada saat hamil, bersalin, perawatan bayi baru lahir dan pemberian ASI eksklusif. (Dinkes Kota Palu, 2021)

Pemerintah Kota Palu, membukukan angka penurunan *stunting* dalam beberapa tahun terakhir. Angka prevalensi *stunting* di kota Palu berada pada 23,9 persen. Pada tahun 2018 dan 2019 angka *stunting* berada pada 24,1%. Angka yang dicapai Kota Palu memang belum memenuhi target nasional yang turun hingga 14 persen pada 2024, bahkan masih di atas ambang batas WHO 20 persen. Pengendalian penduduk menjadi salah satu prioritas dilakukan Pemkot Palu dalam melakukan pencegahan *stunting* melalui program keluarga berencana yang di kolaborasikan dengan sektor kesehatan, ekonomi, pendidikan, dan sosial budaya (Pemerintah Kota Palu, 2022). Menurut data Dinas Kesehatan, jumlah anak *stunting* di Kota Palu mencapai 3.221 balita dari total jumlah 22.400 balita yang ada. Secara medis, penanganan *stunting* dilakukan dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dan makanan bergizi pada ibu hamil, begitu juga perlakuan terhadap balita dengan sasaran intervensi pemenuhan cakupan gizi. (Dinkes, 2021)

Tren kenaikan cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif di Provinsi Sulawesi Tengah secara rata-rata mengalami kenaikan sejak tahun 2017, namun tidak signifikan dari tahun ke tahun. Untuk target capaian ASI Sulawesi Tengah yaitu 60%. Secara rata-rata Persentase cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2017 sampai tahun 2021 mengalami tren kenaikan yang tidak terlalu signifikan dari tahun ke tahun, pada tahun 2017 sebesar 56,6%, dan tahun 2018 sebesar 57,7%, namun pada tahun 2019 menurun menjadi 54,7%, tahun 2020 naik menjadi 61,9% dan tahun 2021 menurun menjadi 53,5%. Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) di Indonesia untuk bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif yaitu 80%. Untuk mencapai target masih perlu adanya penguatan yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan konseling menyusui, bekerja sama dengan kader kesehatan, PKK, LSM dalam hal penyuluhan tentang ASI eksklusif kepada masyarakat khususnya ibu hamil dan ibu menyusui mengoptimalkan peran keluarga dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palu mengenai persentase pemberian ASI eksklusif dari 13 Puskesmas di Kota Palu masih ada beberapa puskesmas dengan jumlah pemberian ASI eksklusif rendah yang masih dibawah

target 45%, yaitu Puskesmas Pantoloan dengan cakupan pemberian ASI eksklusif 44,19%, Puskesmas Singgani 31,78%, dan Puskesmas Bulili 22,90%. (Dinkes Kota Palu, 2021). Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Bulili merupakan cakupan terendah di Kota Palu sejak tahun 2016 hingga tahun 2019, yaitu 49,5%, di tahun 2016 menurun menjadi 38,3% di tahun 2017, pada tahun 2018 menurun menjadi 36,25% serta pada tahun 2019 menjadi 37,7%, dan pada tahun 2020 naik menjadi 45,7% tetapi mengalami penurunan kembali pada tahun 2021 yaitu 22,90%. Capaian ini masih setengah dari target nasional yaitu 80% (Dinkes Kota Palu, 2019).

Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Bulili merupakan cakupan terendah di kota Palu, yaitu 22,90%. Data ini diperoleh dari Puskesmas Bulili tahun 2021 untuk dua kelurahan, yaitu Petobo dan Birobuli Selatan. Hasilnya, cakupan pemberian ASI eksklusif di Petobo sebesar 23,63%, dengan persentase 19 bayi laki-laki yang menerima ASI dari 90 jumlah bayi laki-laki dan 24 bayi perempuan yang menerima ASI dari 92 jumlah bayi perempuan, dengan total keseluruhan hanya 43 bayi yang menerima ASI eksklusif dari jumlah 182 bayi secara keseluruhan. Disisi lain, cakupan pemberian ASI eksklusif di Birobuli Selatan mencapai 22,27%, dengan persentase 22 bayi laki-laki yang menerima ASI dari 100 jumlah bayi laki-laki, dan 25 bayi perempuan yang menerima ASI dari 111 jumlah bayi perempuan dari jumlah 211 bayi secara keseluruhan. Data secara keseluruhan menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif hanya 22,90% dengan total keseluruhan jumlah bayi perempuan dan laki-laki 393 dengan bayi yang diberikan ASI hanya 84 dan bayi yang tidak diberikan ASI 309. Adapun jumlah bayi di dua kelurahan yang *stunting* yaitu 23 bayi, dan bayi yang mengalami gizi buruk, yaitu 11 bayi. Tentunya, kondisi ini masih menjadi permasalahan penting dalam hal pemberian ASI eksklusif yang rendah. (Puskesmas Bulili, 2021). Puskesmas Bulili merupakan puskesmas yang terletak di Kelurahan Birobuli Selatan, Kecamatan Palu Selatan dengan jarak tempuh dari pusat kota sejauh \pm 6 Km dan jarak dari pusat kecamatan sejauh 2 km. Wilayah kerja Puskesmas Bulili terdiri atas 2 kelurahan yaitu kelurahan Petobo, dan Birobuli Selatan, dan terdiri dari 15 RW serta 56 RT. Jumlah penduduk 22.439, jumlah rumah tangga 3.775 dengan rata-rata jiwa per rumah tangga 6 jiwa dengan kepadatan penduduk 1,580 per km² (BPS, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan kepada petugas gizi di wilayah kerja Puskesmas Bulili diperoleh informasi bahwa masih ada beberapa ibu, keluarga dan masyarakat yang belum paham betul mengenai pentingnya memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Menurut petugas gizi tak jarang ibu yang sudah mengetahui pentingnya pemberian ASI tetapi masih enggan untuk memberikan ASI dikarenakan faktor dukungan dari orang tua terlebih mertua mengenai pemberian MP-ASI belum pada waktunya, juga belum mendapatkan dukungan secara penuh dari suami dalam hal pemberian ASI dan kadang juga didukung untuk memberikan susu formula. Saat ini hanya terdapat 1 konselor ASI di Puskesmas Bulili yang telah melalui pelatihan manajemen laktasi namun partisipasi ibu untuk memanfaatkan layanan tersebut terbilang kurang dan ada beberapa hal yang mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif dengan alasan kurangnya produksi ASI pada ibu menyusui, ASI belum keluar, kesibukan ibu meninggalkan anaknya untuk melaksanakan aktivitasnya dengan menggantikan ASI dengan susu formula, air gula, teh dan juga dipengaruhi dari dukungan keluarga baik suami, orang tua dan mertua yang masih menganggap pemberian ASI yang tidak dilakukan secara eksklusif itu biasa saja. Selain itu, terdapat 2 orang ibu menyusui memberikan informasi tantangan menyusui yang dihadapi adalah orang tua dan mertua menyarankan pemberian MP-ASI secara dini, pemberian susu formula dan teh. Pengaruh mertua dalam hal ini sangat sulit untuk

ditentang para ibu karena harus menjaga tutur kata, dan menerima saran tersebut. (Puskesmas Bulili, 2021)

Faktor lingkungan memegang peranan yang besar dalam mempengaruhi tumbuh kembang anak, salah satunya dari aspek gizi. Makanan memegang peran penting dalam tumbuh kembang anak, yaitu kebutuhan anak berbeda dari kebutuhan orang dewasa. Pada bayi, makanan terbaik adalah ASI eksklusif karena hampir semua zat yang dibutuhkan oleh bayi terkandung didalamnya. ASI mengandung antibodi yang tidak terdapat dalam susu sapi sehingga menjadi pilihan terbaik bagi bayi. Pemberian ASI sangat berdampak pada kelangsungan hidup bayi. ASI mengandung berbagai zat antimikroba, komponen antiinflamasi, dan faktor yang mendorong perkembangan sistem kekebalan dan mengurangi terjadinya infeksi saluran pernapasan dan pencernaan (Firzatullah, 2022). Pentingnya pemberian ASI eksklusif di berbagai situasi tentunya tidak beriringan dengan kemudahan dalam mencapai dan mempertahankan perilaku tersebut di berbagai situasi. Teori perilaku yang dikembangkan oleh WHO (1984), menyatakan terdapat empat faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Pemahaman dan pertimbangan, orang sebagai referensi, sumber daya dan budaya. Seseorang dalam berperilaku selain dipengaruhi oleh niat juga dipengaruhi oleh dukungan sosial, informasi dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak. (Shohipatul, 2018)

Berdasarkan penelitian (Fadjriah et al, 2020), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Palu. Hasil penelitian (Ringo, 2020) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI dengan nilai p value=0,041. Hal ini didukung dengan data WHO yang menyatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif, yaitu faktor pengetahuan dan sikap (WHO, 2019).

Kemudian faktor sumber daya, hal ini dapat terwujud dalam bentuk fasilitas menyusui dan pendapatan keluarga. Penelitian di bagian barat laut Nigeria menjelaskan bahwa ibu yang berasal dari keluarga/rumah tangga dengan pendapatan tinggi dengan ekonomi yang baik lebih cenderung melakukan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, penelitian menjelaskan bahwa ada hubungan antara fasilitas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini mencerminkan fakta bahwa individu yang lebih mampu mungkin memiliki akses yang lebih baik ke klinik antenatal selama kehamilan, dimana menyusui eksklusif adalah topik reguler selama sesi pendidikan kesehatan dan umumnya merupakan bagian dari pesan advokasi (Abegunde et al.,2021)

Faktor dukungan sosial juga mempengaruhi pemberian ASI, berdasarkan penelitian (Fartaeni et al., 2018) menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif. Keluarga merupakan bagian yang sangat penting dalam faktor yang sangat diperlukan oleh seorang ibu dalam keberhasilannya memberikan ASI eksklusif, dukungan dari keluarga akan mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan secara signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga berpeluang besar sekitar 90% dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga. Dukungan sosial dalam hal ini berasal dari suami, mertua, kader kesehatan, dan petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Shi et al., 2021) di Cina menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dari suami dengan menyusui eksklusif. Selain itu, (Oyay et al.,2020)

dalam penelitiannya ditemukan bahwa dukungan dari mertua juga berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Gonçalves-Ferri et al., 2021) di Kota Brazil menyebutkan bahwa kurangnya komunitas atau kelompok masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan di sekitar lingkungan rumah dapat mengakibatkan akses edukasi terkait menyusui terbatas dan praktik menyusui berhenti. Berdasarkan penelitian (Arifiati, 2017), ditemukan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan ($p < 0,015$), dengan perilaku menyusui eksklusif. Penelitian (Aksamala et al., 2018) menemukan bahwa ada hubungan antara dukungan kader kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,0032$).

Berikutnya yaitu faktor situasi yang memungkinkan ibu untuk bertindak atau tidak dalam perilaku pemberian ASI eksklusif adalah status pekerjaan ibu (Awoke & Mulatu, 2020). Penelitian ini sejalan dengan (Fahrudin et al., 2020) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu ($p = 0,037$) dengan pemberian ASI eksklusif. Dalam hal ini tentunya diperlukan peran penting suami dalam hal memberikan perhatian dan dorongan mengenai pemberian ASI eksklusif, tidak hanya mendukung pekerjaan yang dilakukan ibu tetapi memberikan perhatian bahwa pekerjaan tidak harus menghalangi pemberian ASI secara eksklusif. Berdasarkan uraian di atas dan didukung dengan data ASI eksklusif terendah di Kota Palu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Dukungan Sosial Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bulili Kota Palu Sulawesi Tengah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bulili Kota Palu Sulawesi Tengah.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi “Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bulili Kota Palu Sulawesi Tengah”

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengeksplorasi dukungan sosial (dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dukungan lingkungan sekitar), dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bulili Kota Palu Sulawesi Tengah
- b. Untuk mengeksplorasi sumber daya individu (pengetahuan ibu, suami, dan keluarga) dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bulili Kota Palu Sulawesi Tengah
- c. Untuk mengeksplorasi sumber daya organisasi, sumber daya masyarakat (ketersediaan fasilitas kesehatan) dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bulili Kota Palu Sulawesi Tengah
- d. Untuk mengeksplorasi kesehatan fisik, mental, dan sosial dalam perilaku pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bulili Kota Palu Sulawesi Tengah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Palu

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Dinas Kesehatan Kota Palu dalam peningkatan cakupan ASI eksklusif. Penelitian ini juga diharapkan dapat membantu dalam merancang serta mengembangkan program peningkatan cakupan ASI eksklusif melalui pendekatan perilaku.

1.4.2 Bagi Puskesmas Bulili

Memberikan informasi yang mendalam kepada *stakeholder* dalam memperkuat dan meningkatkan program-program yang terkait peningkatan cakupan ASI Eksklusif. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat membantu menyusun strategi promosi kesehatan untuk perubahan perilaku menyusui eksklusif.

1.4.3 Bagi Peneliti

Mengembangkan wawasan dan pengalaman terkait perilaku pemberian ASI eksklusif. Selain itu, peneliti dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam melakukan penelitian terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif.

1.5 Tinjauan Umum Tentang Dukungan Sosial

1.5.1 Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial berasal dari orang-orang sekitar individu seperti keluarga, teman dekat dan lingkungan sosial. Dukungan sosial adalah suatu kenyamanan, perhatian, kepedulian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang lain maupun kelompok. Dukungan ini didapat dari banyak sumber yang berbeda, pasangan seseorang yang dicintai, keluarga, teman kerja, dan komunitas organisasi. Seseorang dengan dukungan sosial percaya bahwa mereka dicintai, dipedulikan, dihargai, bagian dari jaringan sosial seperti keluarga, atau komunitas organisasi ini akan memberikan dampak yang sangat baik untuk individu. Ini dapat berupa tindakan seperti memberikan nasehat, membantu dalam memecahkan masalah, atau memberikan dukungan finansial. Dukungan sosial dapat membantu individu mengatasi stres dan memperkuat hubungan dengan orang lain. (Safarino, 2011 dalam Mori Dianto, 2017).

1.5.2 Pengaruh Dukungan Sosial Dalam Pemberian ASI eksklusif

Dukungan sosial diartikan sebagai interaksi antara individu dengan orang lain yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar individu sehingga memperoleh kebahagiaan. Dukungan dapat diperoleh dari keluarga (orang tua atau pasangan), teman, masyarakat atau suatu kelompok dari komunitas tertentu. Dukungan sosial yang diperlukan untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu yaitu keluarga, lingkungan maupun tempat kerja. Dukungan sosial keluarga merupakan suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materiil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan dari orang lain dan orang terdekat sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan untuk menyusui. (Pratiwi & Sugiyanto, 2019).

1.5.3 Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Keluarga mempunyai peran dalam mewujudkan pemberian ASI eksklusif. Menurut (Shohipatul et al, 2018) yang menyebutkan dukungan suami, ibu, dan mertua sangat membantu ibu dalam memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. Bentuk dukungan suami antara lain mencari dan membaca informasi tentang ASI eksklusif, memberi semangat informan untuk tetap memberikan ASI eksklusif, meminjamkan buku tentang ASI eksklusif, membantu menjaga anak yang lebih besar, memijat ibu bila sakit, dan membantu menitipkan ASI perah ketika berada di tempat umum. Dukungan sosial keluarga berkaitan dengan menyusui dimulai dari ibu hamil, melahirkan dan proses menyusui diantaranya memberikan informasi atau diskusi tentang makanan bayi atau ASI eksklusif saat hamil dan menyusui, anjuran menggunakan pengganti ASI sebelum waktunya, anjuran ASI eksklusif saja, dukungan moril dan materiil pada ibu dan keterlibatan langsung dalam memberikan makanan atau minuman selain ASI eksklusif.

1.5.4 Pengaruh Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Kurangnya dukungan yang diberikan oleh suami terhadap pemberian ASI eksklusif ini dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan keterlibatan suami terhadap pentingnya ASI eksklusif. Dalam penelitian (Dwija et al, 2022) menjelaskan kurangnya pemahaman tanggung jawab bahwa suami juga memiliki peran dalam memenuhi kebutuhan anak, salah satunya dalam hal nutrisi atau pemberian makan. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan instrumental, informasional, emosional, dan appraisal. Dukungan suami dan pujian kepada istri dapat memunculkan perasaan tenang dan damai yang akan mendukung lancarnya produksi ASI itu sendiri. ASI yang dihasilkan tidak lepas dari koordinasi fisik dan mental orang tua. Termasuk didalamnya adalah kemampuan manajemen diri masing-masing ibu, melalui pengaturan diri secara fisik dan psikologis, produksi ASI menjadi lebih lancar dan berkualitas.

1.5.5 Pengaruh Dukungan Sosial Teman Atau Tetangga Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan teman pada ibu menyusui diantaranya mencakup anjuran dan saran untuk menyusui eksklusif, dukungan moril dan keterlibatan dalam memberikan makanan atau minuman selain ASI eksklusif. Adanya pengaruh teman terhadap keputusan ibu diperkuat oleh penelitian (Shohipatul et al, 2018) yang menjelaskan tentang pengalaman ibu menyusui yang mendapatkan dukungan dari kelompok atau teman sebayanya, dijelaskan bahwa ibu lebih menyukai pendekatan berbasis kelompok dalam hal dukungan untuk menyusui karena dapat memberikan fleksibilitas dan rasa percaya diri yang lebih besar, berbeda jika pendekatan dilakukan dengan cara individual dianggap lebih mengganggu rasa percaya diri ibu dan tidak mendapat interaksi sosial secara bersamaan dengan yang lainnya. Penelitian lain juga menjelaskan, selain keluarga peran teman juga berpengaruh dalam risiko penghentian pemberian ASI. Peristiwa seperti ini sering dijadikan cara untuk berbagi informasi penting salah satunya tentang menyusui. Walaupun dari berbagai informasi menunjukkan bahwa banyak teman atau tetangga yang terkadang tidak mengetahui banyak tentang menyusui, namun budaya saling mengikuti atau mencontoh antar teman dapat membawa hal positif yang bisa membuat ibu memutuskan untuk pemberian ASI eksklusif. Hal ini juga sering dimanfaatkan oleh kader kesehatan terlatih yang lebih mengerti tentang menyusui untuk banyak memberikan informasi positif pada ibu.

1.5.6 Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Jika tenaga kesehatan memberikan dukungan yang maksimal pada ibu, kemungkinan besar ibu menyusui akan memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu yang menerima konseling dari petugas kesehatan dapat mempengaruhi ibu dalam memutuskan metode pemberian makan bayi, baik dengan ASI eksklusif atau susu formula. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan (Aprilia et al, 2020) dengan responden ibu menyusui dan bidan yang membahas mengenai bagaimana pengalaman dan refleksi antara ibu yang menerima serta bidan yang memberikan dukungan selama proses menyusui. Ibu menyusui mengungkapkan bahwa agar rasa percaya diri muncul dalam ibu sebagai pemeran menyusui yang baru, diharapkan lebih banyak informasi tentang berbagai hal yang unik pada setiap wanita menyusui, ingin didengarkan dan memiliki banyak waktu dalam pemberian pemahaman serta tindak lanjut dari profesional kesehatan. Adanya dukungan dari tenaga kesehatan terhadap kondisi ibu, menyebabkan ibu merasa lebih percaya diri dalam menyusui, jika tidak ibu akan merasakan cemas. Sedang dari para bidan, menyatakan bahwa mereka memberi dukungan maksimal secara individual kepada ibu, tergantung dari berbagai sudut pandang dalam menilai kondisi yang ada pada ibu.

Dukungan tenaga kesehatan dapat didukung dengan melakukan pemeriksaan payudara pasca persalinan. Hal ini perlu karena pemeriksaan payudara merupakan salah satu upaya memastikan ada atau tidaknya penyulit saat menyusui, sehingga hal-hal yang sering berhubungan dengan terhambatnya proses pemberian ASI oleh faktor dari payudara ibu seperti bentuk puting susu, lecet pada puting, bengkak pada payudara atau ASI tidak lancar dapat diketahui. Konseling tentang menyusui saat melakukan pemeriksaan atau imunisasi lanjut, selain membantu ibu pada tahap prenatal dan pasca melahirkan agar ibu sukses menyusui eksklusif, tenaga kesehatan juga memberikan *support* yang berkelanjutan selama masa pasca persalinan ibu dengan langsung turun ke lapangan sehingga pemberian ASI eksklusif bisa menjadi lebih lama. (Aprilia et al, 2020)

1.5.7 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial menurut (Fredericksen Victoranto., 2018), yaitu:

- a. **Kebutuhan Fisik**
Kebutuhan fisik bisa mempengaruhi dukungan sosial. Kebutuhan fisik tersebut meliputi sandang, pangan dan papan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosial.
- b. **Kebutuhan Sosial**
Seseorang yang bisa bersosialisasi dengan baik dapat membuat seseorang lebih kenal oleh masyarakat daripada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan di dalam kehidupan masyarakat yang sangat diperlukan untuk orang merasa di hargai dan mendapat penghargaan.
- c. **Kebutuhan Psikis**
Kebutuhan psikis seseorang didalamnya termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, hal ini tentunya belum terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah baik ringan maupun

berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai.

1.5.8 Definisi Perilaku

Perilaku dilihat dari pandangan biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi yang tidak terlepas dari perilaku manusia. Dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat dialami secara langsung atau tidak secara langsung (Notoadmojo, 2015).

a. Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk perilaku tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus dalam hal ini masih terbatas pada perhatian, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik sehingga mudah diamati atau dilihat orang lain.

1.5.9 Perilaku Kesehatan

Marimbi (2009) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu sebagai berikut:

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*)

Seseorang yang berperilaku selalu berupaya untuk menjaga dan memelihara kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan jika sakit. Oleh karena itu, perilaku memelihara kesehatan terdiri dari 3 aspek:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit jika sakit serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit;
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sakit;
- 3) Perilaku gizi (makanan dan minuman)

b. Perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*)

Dalam upaya dan tindakan seseorang ketika menderita maupun saat kecelakaan. Tindakan atau perilaku yang dapat dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan keluar negeri.

c. Perilaku kesehatan lingkungan

Seseorang mampu mengambil tindakan dan bagaimana ia merespon lingkungan dengan baik, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan bagaimana ia mengatasi masalah sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

1.6 Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif

1.6.1 Definisi Air Susu Ibu (ASI)

ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja kepada bayi mulai dari lahir sampai berumur 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif mempunyai banyak manfaat agar

bayi dapat terlindung dari infeksi gastrointestinal, mendapatkan sumber gizi yang lengkap, mendapatkan imunisasi awal untuk meningkatkan kekebalan tubuh atau imunitas, mengurangi tingkat kematian yang disebabkan oleh berbagai penyakit yang umum terjadi pada bayi dan balita, dan mempercepat pemulihan bilamana bayi sakit. Selain itu, ASI dapat meningkatkan kecerdasan spiritual, memperlambat ikatan emosional dengan ibu, memelihara pertumbuhan, dan perkembangan otak bayi (Asiah Nur, 2016).

Definisi ASI eksklusif juga diberikan oleh *World Health Organization* (2020), pemberian ASI eksklusif adalah tindakan ibu yang hanya memberikan ASI saja kepada bayi saat berusia 0-6 bulan tanpa menambahkan makanan atau minuman lain seperti air putih, kecuali obat-obatan dan vitamin. ASI mengandung semua nutrisi yang sangat dibutuhkan bayi dalam enam bulan pertama kehidupan. ASI juga dapat melindungi bayi dari penyakit yang umumnya sering terjadi pada anak.

Sedangkan istilah ASI menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 pada Ayat 1 dijelaskan bahwa "Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak lahir selama 6 bulan, tanpa tambahan makanan atau minuman lain". Menindaklanjuti Peraturan Pemerintah tersebut, telah diterbitkan Permenkes Nomor 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan memerah ASI dan Permenkes Nomor 39 tahun 2013 tentang susu formula bayi dan produk lainnya. UNICEF dan WHO juga merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan. Setelah itu dapat diberikan makanan padat atau semi padat sebagai makanan tambahan selain ASI (Kemenkes, 2018).

1.6.2 Manfaat ASI

Manfaat yang didapatkan oleh pemberian ASI eksklusif tidak hanya penting untuk bayi, namun juga dapat memberikan peran penting untuk ibu menyusui. Berikut manfaat-manfaat pemberian ASI eksklusif:

a. Manfaat bagi bayi:

- 1) Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi
- 2) ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi
- 3) Para dokter menyepakati bahwa memberikan ASI dapat mengurangi risiko infeksi lambung serta usus, dan sembelit serta alergi.
- 4) Bayi yang diberikan ASI lebih kebal terhadap penyakit dibanding bayi yang tidak diberikan ASI.
- 5) ASI selalu siap sedia saat bayi menginginkannya dan selalu dalam keadaan steril.
- 6) Meningkatkan emosional antara kasih sayang antara ibu dan bayi.

b. Manfaat bagi ibu:

- 1) Isapan yang dilakukan bayi bisa membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra-kehamilan, dan mengurangi risiko pendarahan.
- 2) Ibu selalu memperoleh manfaat fisik dan emosional
- 3) Risiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu bagi ibu yang menyusui lebih rendah dibanding ibu yang tidak menyusui.

1.6.3 Kandungan Gizi Dalam ASI

ASI mengandung zat yang tidak terdapat dalam susu formula. ASI merupakan makanan utama dan terbaik yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Kandungan ASI antara lain adalah zat kekebalan tubuh, anti infeksi, serta semua nutrisi yang memang dibutuhkan bayi

sejak lahir. Pemberian ASI eksklusif sangat berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, dikarenakan ASI merupakan makanan terbaik yang mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi pada usia 0-6 bulan, ASI juga mengandung enzim, hormon, kandungan imunologi dan anti infeksi (Diza, 2020).

Menurut (Maryunani.,2015), kandungan nutrisi ASI lebih banyak dari pada susu formula. Kandungan ASI yaitu sebagai berikut:

a. Protein

Kandungan protein pada ASI cukup tinggi (0,9 hingga 1,2 g/dL). Protein whey merupakan protein yang lebih banyak terkandung dalam ASI. Usus bayi lebih mudah menyerap protein whey dari pada protein kasein yang lebih banyak dijumpai pada susu sapi. Perbedaan kandungan protein whey dan kasein dapat dilihat dari kandungan kasein dalam ASI hanya berjumlah 30% adapun pada susu sapi yaitu 80%. Selain itu, kandungan beta lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi yang bisa disebut fraksi dari protein whey kurang ditemukan dalam ASI. Selain itu, asam amino pada ASI juga lebih lengkap daripada susu sapi misalnya asam amino taurin yang lebih sedikit dijumpai dalam susu sapi.

b. Lemak

Lemak dalam ASI merupakan sumber energi utama. Kandungan lemak ASI adalah 3,2-3,6 g/dl. Tingginya kandungan lemak sangat penting dalam menunjang pertumbuhan otak bayi. Lemak omega 3 dan omega 6 yang sangat penting untuk perkembangan otak bayi banyak ditemukan pada ASI. Selain itu, asam lemak rantai panjang seperti asam docosahexaenoic (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang terlibat dalam pembangunan jaringan saraf dan retina mata juga terdapat dalam ASI. Dimana kandungan kedua bahan tersebut tidak dijumpai pada susu, sehingga hampir semua susu bayi menambahkan DHA dan ARA, tetapi tidak sebanyak ASI.

c. Laktosa

Kandungan laktosa dalam ASI bervariasi dari 6,7-7,8 g/dl. Laktosa berfungsi sebagai gula utama dalam memberikan keseimbangan osmotik dengan konsumsi energi yang minimal. "Kandungan" laktosa yang cukup dalam ASI sehingga baik untuk ginjal bayi yang belum matang. Tingkat laktosa yang tinggi juga dapat mencegah pertumbuhan patogen seperti *Escherichia coli*, tetapi mendorong kolonisasi bakteri asam laktat, karena tingkat laktosa tersebut dapat mempengaruhi pH usus. Tingkat laktosa dalam ASI hampir dua kali lipat jumlah laktosa dalam susu sapi atau susu formula. Namun, kejadian diare akibat intoleransi laktosa (laktosa intoleransi) jarang terlihat pada bayi yang diberi ASI. Hal ini dikarenakan penyerapan laktosa pada ASI lebih baik dibandingkan penyerapan laktosa pada susu sapi atau susu formula.

d. Vitamin

Kandungan vitamin pada ASI antara lain vitamin D, A, B1, B2, B6, B12 dan. Karena kandungan vitamin K dalam ASI rendah, maka injeksi vitamin K dianjurkan untuk mencegah gangguan perdarahan pada wanita. Kadar vitamin D juga cenderung rendah, sehingga pemberian ASI eksklusif disertai paparan sinar matahari pagi akan membantu mencegah penyakit tulang akibat kekurangan vitamin D.

e. Mineral

Kalsium dan fosfat merupakan mineral terpenting dalam ASI dalam mekanisme transpor aktif produksi ASI kandungan ini sangat diperlukan. Penyerapan

kalsium dan fosfor di usus bayi tergantung pada konsentrasi lemak dan vitamin D. Dalam pertumbuhan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf, dan pembekuan darah kalsium sangat dibutuhkan, dan itu terkandung dalam jumlah yang cukup di dalam ASI. ASI memiliki kandungan kalsium yang lebih rendah daripada susu, tetapi memiliki tingkat penyerapan yang lebih tinggi. Penyerapan kalsium dipengaruhi oleh kandungan fosfor, magnesium, vitamin D, dan lemak. Perbedaan kandungan mineral dan jenis lemak di atas mengakibatkan tingkat penyerapan yang berbeda. Hipokalsemia dan kejang otot lebih sering terjadi pada bayi yang diberi susu formula daripada bayi yang diberi ASI.

1.6.4 Jenis ASI

Menurut (Moore, 2014), jenis ASI dapat dibagi berdasarkan tahapannya yaitu:

a. Kolostrum

Jaringan kelenjar payudara berkembang biak dan dapat menghasilkan kolostrum sejak pertengahan masa kehamilan. Jaringan tersebut sudah siap di dalam payudara ketika bayi lahir dan memiliki properti-properti seperti susu rendah volume dengan kepadatan tinggi yang ideal bagi yang baru lahir. Kolostrum mengandung lemak yang lebih, begitu juga dengan laktosa, dan vitamin-vitamin yang larut dalam air, dibanding *mature milk*, tetapi mengandung lebih banyak protein, seng, dan vitamin-vitamin A dan K yang larut dalam lemak. Kolostrum juga memberi efek laksatif yang dapat membantu dalam proses buang air besar pertama pada bayi. Selain itu kolostrum memiliki antibodi dan imunoglobulin yang menyediakan perlindungan terhadap aneka bakteri dan virus.

b. Transitional Milk

Transitional Milk (susu transisi) adalah kolostrum yang diencerkan yang telah diproduksi pada hari ketiga setelah bayi lahir. Susu transisi memiliki kandungan air lebih tinggi, menjadikannya makanan yang kurang terkonsentrasi dibanding kolostrum dan bayi mulai menuntut susu ini dengan volume yang semakin bertambah. Susu transisi secara bertahap akan berubah menjadi *mature milk* (susu matang/dewasa) pada hari ke-14 karena produksi kolostrum yang semakin berkurang.

c. Mature Milk

Produksi *mature milk* (susu matang/dewasa) dikontrol dari beberapa hormon dan memiliki mekanisme umpan-balik:

- 1) Tahap awal menyusui, susu akan memiliki kandungan air yang tinggi dan kandungan lemak yang rendah, yang dapat memuaskan ketika bayi kehausan yang sering disebut sebagai *foremilk* (susu depan).
- 2) Selang beberapa waktu, kandungan lemaknya meningkat, yang meningkatkan kandungan kalori susu, sehingga susu tinggi lemak ini dapat memuaskan kelaparan pada bayi

1.6.5 Manfaat ASI dan Menyusui

Menurut (Sulistyoningsih., 2020), menyusui akan lebih menguntungkan dibandingkan dengan pemberian susu formula. Hal ini karena ASI memiliki banyak manfaat baik untuk ibu maupun bayi, berikut merupakan manfaat pemberian ASI bagi bayi:

- a. ASI mengandung zat gizi yang sesuai bagi bayi dari hari ke hari, kandungan gizi yang dalam ASI berbeda-beda. Kandungan tersebut dapat disesuaikan

dengan “usia bayi yang disusui”. ASI mengandung zat kekebalan, zat pelindung seperti bifidobacteria, laktoferin, dan antibodi yang tidak menyebabkan alergi, sehingga bayi yang diberi ASI jarang sakit. Pertumbuhan mikroorganisme yang biasanya menyebabkan diare dapat dihambat oleh *Lactobacillus bifidus*. ASI mengandung polisakarida terkait nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*, yang memudahkan *Lactobacillus* untuk berkembang biak di usus bayi yang diberi ASI.

- b. Menyusui dapat membangun kondisi psikologis yang baik antara ibu dan bayi. Kontak langsung antara ibu dan bayi selama menyusui dapat menimbulkan konsekuensi psikologis dan menciptakan keintiman antara ibu dan bayi yang sangat penting dalam perkembangan psikologis dan emosional pada bayi.
- c. Menyusui dapat membantu proses pertumbuhan yang baik Berat badan bayi akan meningkat signifikan jika diberikan ASI. ASI juga dapat mengurangi risiko obesitas dan masalah gizi lainnya.
- d. Mengurangi “karies gigi” Karies gigi lebih sering terjadi pada bayi yang diberi susu formula. Itu karena kebiasaan memberi susu botol sebelum tidur akan membuat gigi berkontak lama dengan sisa susu formula, asam yang terbentuk akan merusak gigi.
- e. Mengurangi kejadian maloklusi Pemberian ASI akan mengurangi risiko maloklusi jarang pada bayi. Maloklusi terjadi dapat disebabkan oleh kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu pada botol

Menurut (Moore., 2014), berikut merupakan manfaat dari pemberian ASI bagi ibu:

- a. Menyusui dapat menyebabkan tertundanya menstruasi, yang memungkinkan cadangan zat besi ibu dipenuhi lagi setelah hamil dan melahirkan
- b. Menyusui dapat mengurangi risiko kanker payudara dan kanker ovarium
- c. Menyusui juga dapat membantu kembali berat badan ibu sebelum hamil
- d. Menyusui juga dapat menurunkan risiko depresi pasca persalinan

1.6.6 Masalah-masalah Dalam Menyusui

Menurut Moore (2014), ada beberapa masalah dalam menyusui yang dapat menghambat keberhasilan ASI eksklusif yaitu:

- a. Puting susu mengalami radang atau pecah-pecah
Score nipples (radang puting) terjadi karena kelekatan yang buruk dan rasa sakitnya seharusnya berkurang ketika kelekatan membaik. Namun, pada beberapa kasus, radang puting bisa terjadi karena sariawan atau Sindrom Raynaud. Sebagian puting menjadi pucat dikarenakan kurangnya pasokan darah atau dikenal sebagai Sindrom Raynaud. *Heat treatment* dan menyusui di ruangan yang hangat dapat membantu ketika mengalami hal yang serupa dengan ini.
- b. Pembengkakan payudara
Hal ini terjadi ketika payudara penuh ASI, dan aliran darah serta getah bening lambat dan memasuki jaringan payudara, sehingga menyebabkan edema (pembengkakan). Untuk mengatasi hal ini bisa dilakukan ketika ibu sering menyusui.
- c. Saluran yang tersumbat
Peristiwa ini disebabkan karena pembengkakan atau posisi yang kurang tepat. Dalam hal ini ibu sebaiknya melakukan pijatan di daerah yang tersumbat dan memerah ASI. Hal ini juga dapat diatasi dengan dikompres air hangat.
- d. Abses payudara

Jika terjadi abses payudara yang perlu dilakukan adalah dengan bedah atau operasi dan drainase, tetapi sebisa mungkin menyusui diteruskan. Jika absesnya dekat dengan puting susu, ibu dapat memerah ASI pada sisi payudara yang terdampak, sampai sedikit lebih nyaman.

f. Pasokan ASI yang tidak adekuat

Hal ini sering terjadi pada ibu yang merasa bahwa ASI tidak memberikan kepuasan pada bayi. Persepsi ini muncul bisa disebabkan karena bayi terus menerus menangis. dalam hal ini bayi menangis bukan hanya ketika bayi merasa lapar, ini bisa disebabkan karena bayi tidak nyaman, demam, kesepian, atau bosan. Bayi yang menangis mungkin hanya perlu dibuat nyaman seperti dengan salah satu cara diajak berbicara.

More J (2014) juga menjelaskan bahwa ketika ibu mengalami masalah dalam menyusui maka hal yang seharusnya dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Dapat menghubungi petugas kesehatan atau konselor menyusui untuk mendapatkan bantuan dan dukungan dengan menyusui jika menghadapi masalah. Petugas kesehatan atau konselor ASI dapat melihat riwayat menyusui, menanyakan sesi menyusui, memeriksakan kesehatan ibu kemudian ,memberikan *treatment*.
- b. Mencari informasi kepada kelompok dukungan sebaya, karena terbukti bahwa ketika ibu-ibu menyusui menjalin kontak dengan ibu menyusui lainnya, hal ini bisa membantu ibu menyusui dalam mendapatkan informasi dan berpengaruh pada masa menyusui dalam waktu lebih lama.
- c. Memijat payudara sebelum menyusui dengan Gerakan memutar menggunakan ujung jari, dan bisa menggunakan air hangat ketika payudara ibu mengalami pembengkakan.
- d. Melakukan pijat oksitosin yang memberikan manfaat untuk merangsang produksi ASI agar meningkat.
- e. mencari posisi nyaman dan baik ketika menyusui bayi yang bisa menentukan keberhasilan menyusui. Dengan memperhatikan dan menerapkan kelekatan yang baik juga dapat mengatasi masalah menyusui.
- f. Mengajarkan dan mencontohkan cara memerah ASI yang baik dan benar. ASI dapat diperah ketika produksi ASI melemah. Bagi ibu bekerja ASI perah menjadi solusi utama untuk tetap memberikan ASI kepada bayi
- g. Selalu berupaya untuk menyusui, agar dapat merangsang kelancaran produksi ASI.
- h. Mengurangi penggunaan susu formula. Dalam situasi akhir, susu formula dapat digunakan namun, tetap harus mematuhi standar penyiapan dan pemberian yang sudah ditetapkan.

1.7 Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif

Menurut (Casey, 2017), faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif yaitu, faktor internal dan faktor eksternal sebagai berikut:

- a. Faktor internal yaitu faktor yang terdapat di dalam diri individu itu sendiri, meliputi:
 1. Faktor pendidikan

Jika pendidikan seseorang makin tinggi, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya jika pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, termasuk mengenai ASI eksklusif.
 2. Faktor pengetahuan

Seseorang yang memiliki pengetahuan rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI eksklusif.

3. Faktor sikap/perilaku

Jika seseorang memiliki sikap yang positif mengenai ASI dan menyusui dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif.

b. Faktor eksternal yaitu faktor yang dipengaruhi oleh lingkungan, ataupun dari luar individu itu sendiri, yaitu:

1. Faktor peranan keluarga

Dari semua dukungan yang diperoleh bagi ibu menyusui dukungan sang ayah adalah dukungan yang paling berarti dan berharga untuk ibu. Ayah memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan cara memberikan dukungan secara emosional. Dukungan emosional sangat berarti dalam menghadapi tekanan luar yang meragukan perlunya ASI. Ayahlah yang menjadi benteng utama bagi ibu yang biasa mendapat pengaruh tekanan dari keluarga terdekat, orang tua ataupun mertua. Pada dasarnya seribu ibu menyusui mungkin tidak lebih dari 10 orang diantaranya tidak dapat menyusui bayinya karena alasan fisiologis. Jadi, sebagian ibu dapat menyusui dengan baik. Hanya saja ketaatan mereka untuk menyusui secara eksklusif yang hingga dua tahun yang mungkin tidak dapat dipenuhi secara menyeluruh. Itulah sebabnya dorongan ayah dan kerabat lain sangat diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu akan kemampuan untuk bertindak selama masa menyusui.

2. Perubahan sosial budaya

a. Para ibu yang bekerja dan memiliki kesibukan sosial lainnya. Khusus pada ibu-ibu yang bekerja, dalam masa cuti hamil dan melahirkan bahkan selama masa menyusui, ibu sudah diharuskan kembali bekerja sehingga selalu memiliki alasan untuk meninggalkan bayinya dan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi karena sibuk bekerja. Padahal sebenarnya pekerjaan tidak bisa dijadikan alasan bagi para ibu untuk berhenti memberikan ASI secara eksklusif.

b. Perilaku meniru atau mencontoh teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol/formula. Hal ini dapat mengubah persepsi masyarakat akan gaya hidup mewah, memberikan pengaruh dan dampak terhadap kesediaan ibu untuk menyusui bahkan adanya pandangan bagi kalangan tertentu bahwa susu botol/formula sangat baik untuk bayi dan merupakan makanan yang memiliki gizi. Hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup yang selalu berkeinginan untuk meniru gaya orang lain.

c. Mengikuti perkembangan zaman. Ibu yang merasa ketinggalan zaman jika ia menyusui bayinya akan selalu mengikuti budaya modern pada saat ini. Perilaku masyarakat yang meniru negara barat mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu sebagai jalan keluarnya.

3. Faktor kurangnya petugas kesehatan

Kurangnya dukungan yang didapatkan dari petugas kesehatan dalam memberikan informasi kesehatan, mengakibatkan masyarakat kurang mendapatkan informasi atau dorongan terkait manfaat pemberian ASI.

Penyuluhan kepada masyarakat mengenai manfaat dan cara mengatasi ketika mengalami kendala dalam menyusui.

4. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI
Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang menyangkan iklan distribusi susu buatan menimbulkan perilaku pemberian ASI ke pemberian susu formula didesa maupun di perkotaan. Distribusi iklan dan promosi susu buatan berlangsung terus-menerus, bahkan meningkat tidak hanya di televisi, radio dan surat kabar melainkan juga ditempat-tempat praktik swasta dan klinik-klinik kesehatan masyarakat di Indonesia. Iklan mengenai susu formula ini sering menggoyahkan dan berpengaruh pada keyakinan ibu, sehingga lebih tertarik untuk mencoba hal baru dan menggunakan susu formula.
5. Pemberian informasi yang salah
Kejadian ini bisa berasal dari petugas kesehatan itu sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng atau sejenisnya. Penyediaan susu bubuk di Puskesmas disertai pandangan untuk meningkatkan gizi bayi, seringkali mengakibatkan salah arah dan meningkatkan pemberian susu botol.
6. Pengelolaan laktasi di ruang bersalin
Dalam mendukung keberhasilan laktasi, bayi baiknya disusui segera atau sedini mungkin sejak lahir. Tetapi tidak semua persalinan berjalan normal dan tidak semua dapat dilaksanakan menyusui dini. Keberhasilan praktik IMD dapat membantu agar proses pemberian ASI eksklusif berhasil, sebaliknya jika IMD gagal dilakukan dapat berpengaruh terhadap penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif

Menurut (Balogun et al, 2021), disebutkan beberapa faktor pendorong yang bisa berpengaruh penting dalam upaya pemberian ASI eksklusif, yaitu sebagai berikut:

1. Memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat ASI bagi ibu dan bayi
2. Dukungan dan lingkungan yang positif, termasuk dukungan pasangan, keluarga, teman, dan lingkungan yang baik
3. Masyarakat ikut peran dalam meningkatkan kesadaran terkait manfaat ASI dan pentingnya mendukung ibu dalam memberikan ASI
4. Lingkungan kerja yang mendukung, seperti adanya fasilitas menyusui di tempat kerja atau program cuti melahirkan yang lebih panjang
5. Kebijakan pemerintah dan peraturan yang mendukung pemberian ASI, seperti undang-undang atau regulasi yang melarang iklan susu formula
6. Akses sumber daya dan layanan serta program dukungan laktasi yang baik, konseling laktasi dan dukungan ibu ke ibu dalam program dukungan ibu menyusui

1.8 Faktor yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan ASI Eksklusif

Alasan para ibu untuk tidak menyusui terutama yang secara eksklusif sangat bervariasi, namun yang sering diungkapkan yaitu sebagai berikut (Danuatmaja, 2013):

a. Faktor internal

1) Ketersediaan ASI.

Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah melahirkan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi karena yang keluar yaitu Kolostrum. Kolostrum merupakan ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan.

Kolostrum mengandung zat-zat gizi dan zat kekebalan yang tinggi untuk bayi pasca melahirkan. Seringkali sebelum ASI keluar bayi sudah diberikan air putih, air gula, air madu atau susu formula dengan dot. Sebaiknya hal ini tidak boleh dilakukan karena menyebabkan bayi malas menyusui, bahan tersebut mungkin dapat menyebabkan reaksi intoleransi ataupun alergi. Apabila bayi malas menyusui maka produksi ASI dapat berkurang, karena semakin sering menyusui maka produksi ASI semakin bertambah

2) Pekerjaan

Bekerja selalu dijadikan alasan yang sangat sering agar tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi karena ibu meninggalkan rumah sehingga waktu pemberian ASI berkurang. Masa cuti pada ibu yang bekerja akan mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif kepada bayinya. Ibu yang bekerja akan memberikan susu formula kepada bayinya (Sihombing, 2018). Cuti melahirkan di Indonesia rata-rata tiga bulan, setelah itu banyak ibu khawatir dan terpaksa memberi bayinya susu formula karena ASI perah tidak cukup. Bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif karena waktu ibu bekerja bayi dapat diberi ASI perah minimum 2 kali selama 15 menit. Anjuran yang dilakukan adalah menampung ASI perah sebelum masuk kerja karena semakin banyak tabungan ASI perah maka akan semakin besar peluang menyelesaikan program ASI eksklusif

3) Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian ASI pada ibu yang bekerja dapat mengakibatkan pemberian susu formula pada bayi. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang menyusui, kelengkapan memompa ASI dan dukungan lingkungan kerja, maka ibu yang bekerja dapat memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya (Sihombing, 2018). Dikarenakan kurangnya pengetahuan ataupun informasi, banyak ibu menganggap susu formula sama baiknya dengan ASI. Hal ini menyebabkan ibu lebih cepat memberikan susu formula jika merasa ASI kurang. Masih banyak pula petugas kesehatan tidak memberikan informasi pada ibu saat pemeriksaan kehamilan atau sesudah bersalin

4) Kondisi Kesehatan Ibu

Kondisi kesehatan ibu berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif. Pada keadaan tertentu, bayi tidak mendapat ASI sama sekali misalnya dokter melarang ibu untuk menyusui karena sedang menderita penyakit Hepatitis B, sakit jantung berat, infeksi virus berat, ibu sedang dirawat di rumah sakit atau meninggal dunia. Faktor kesehatan ibu yang menyebabkan ibu memberikan makanan tambahan pada bayi 0-6 bulan adalah kegagalan menyusui dan penyakit pada ibu. Kegagalan ibu menyusui biasanya terjadi disebabkan oleh ketidakpuasan menyusui setelah lahir karena bayi langsung diberi makanan tambahan

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Petugas Kesehatan

Diterapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.450/MENKES/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia yang memuat 10 langkah menuju keberhasilan menyusui diantaranya berisi tentang semua institusi pelayanan kesehatan yang mempunyai kebijakan tertulis terkait pemberian ASI yang secara berkala dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan, melatih semua petugas kesehatan dengan keterampilan yang diperlukan untuk memberi informasi

mengenai manfaat ASI dan menyusui kepada semua ibu hamil. Oleh karena itu, sikap dan pengetahuan petugas kesehatan adalah faktor penentu kesiapan petugas dalam mengelola informasi terhadap ibu menyusui (Santi, 2017).

2) Kondisi Kesehatan Bayi

Pemberian ASI secara eksklusif berpengaruh pada kualitas kesehatan bayi. Semakin sedikit jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif, maka kualitas kesehatan bayi dan anak balita akan semakin buruk. Hal ini disebabkan karena pemberian makanan pendamping ASI yang tidak benar dapat menyebabkan gangguan pencernaan yang berakibat pada gangguan pertumbuhan dan meningkatkan Angka Kematian Bayi (AKB). Keadaan ini mengakibatkan suatu keadaan yang cukup serius dalam hal gizi bayi (Indriani Nasution et al., 2016)

3) Pengganti Air Susu Ibu (PASI)

Terdapat 86% ibu menyusui di Indonesia yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif karena para ibu lebih memilih memberikan susu formula kepada bayinya. Hal ini terjadi karena meningkatnya penggunaan susu formula setiap tahunnya. Berdasarkan data terbaru, penggunaan susu formula pada tahun 2018 sebesar 46,6% (Riskesdas, 2018).

4) Keyakinan

Kebiasaan memberikan air putih dan cairan lain seperti air manis/gula dan jus kepada bayi menyusui dalam bulan-bulan pertama umum dilakukan. Kebiasaan ini sering kali dimulai saat bayi berusia satu bulan. Riset yang dilakukan di pinggiran kota Lima, menjelaskan bahwa 83% bayi menerima air putih dan teh. Nilai budaya dan keyakinan agama juga terlibat dalam mempengaruhi pemberian cairan sebagai minuman tambahan untuk bayi. Dari generasi ke generasi diturunkan keyakinan bahwa bayi sebaiknya diberi cairan. Air dinilai sebagai sumber kehidupan, suatu kebutuhan batin maupun fisik sekaligus. Untuk melindungi, mempromosikan dan mendukung menyusui, WHO / UNICEF telah menerbitkan 10 kunci keberhasilan menyusui sejak tahun 1989. Dokumen ini secara khusus ditujukan untuk layanan perawatan kesehatan dan menyajikan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui. Setiap fasilitas yang memberikan pelayanan persalinan dan perawatan bayi baru lahir harus:

- a) Mempunyai kebijakan tertulis mengenai menyusui yang dikomunikasikan secara rutin kepada semua staf layanan kesehatan
- b) Melatih semua staf perawatan kesehatan dalam keterampilan yang dibutuhkan dalam menerapkan kebijakan ini
- c) Mengedukasikan informasi kepada semua wanita hamil mengenai manfaat dan manajemen menyusui
- d) Membantu ibu untuk menyusui dalam waktu setengah jam setelah kelahiran
- e) Menunjukkan pada ibu cara menyusui dan bagaimana mempertahankan laktasi walaupun harus dipisahkan dari bayinya dengan indikasi medis
- f) Tidak disarankan memberikan makanan dan minuman pada bayi selain ASI kecuali ada indikasi medis
- g) Memberikan praktik *rooming-in*, biarkan ibu dan bayi tetap bersama \pm 24 jam sehari
- h) Mendorong keinginan menyusui sesuai permintaan bayi

- i) Tidak memberikan dot atau dot buatan (termasuk empeng) untuk bayi selama masa menyusui
- j) Memberikan dan membentuk kelompok pendukung menyusui dan rujuk ibu kepada mereka saat keluar dari rumah sakit atau klinik

Menurut (Crescioli et al, 2020) menyebutkan faktor hambatan yang dapat berpengaruh penting dalam upaya pemberian ASI eksklusif, yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan yang kurang mengenai ASI, terutama di kalangan ibu muda dan keluarga
2. Ketersediaan susu formula yang mudah diakses dan promosi yang agresif terhadap susu formula
3. Tuntutan pekerjaan yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif, seperti jadwal kerja selalu padat dan tidak adanya fasilitas menyusui di tempat kerja
4. Masalah kesehatan pada ibu, seperti stres yang dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI
5. Kekhawatiran ibu tentang kualitas dan kuantitas ASI yang dihasilkan
6. Kurangnya dukungan sosial, seperti dari pasangan, keluarga dan kecenderungan pasangan atau keluarga untuk mendorong penggunaan susu formula
7. Kurangnya dukungan dari institusi kesehatan atau kesehatan masyarakat, seperti kurangnya ketersediaan konseling laktasi atau kurangnya pengawasan terhadap praktik pemberian susu formula
8. Masalah kesehatan ibu dan bayi, seperti mastitis atau bayi yang tidak mau menyusui
9. Ketergantungan pada perangkat medis seperti botol susu, pompa ASI dan lain-lain.

1.9 Kebijakan Mengenai ASI Eksklusif

1.9.1 Kebijakan Tingkat Nasional

Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada dasarnya telah mengamanatkan bahwa perlunya upaya pemerintah daerah dalam peningkatan cakupan ASI eksklusif. Kebijakan ini serta merta menjelaskan pentingnya upaya komunikasi, informasi dan edukasi dalam upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif. Salah satu hal yang diatur adalah terkait susu formula, mengingat penggunaan susu formula yang meningkat dapat meningkatkan risiko penyakit diare serta berkurangnya cakupan ASI eksklusif. Padahal isu terkait ASI eksklusif menjadi salah satu intervensi penting dalam upaya pencegahan *stunting* yang saat ini masih menjadi fokus utama baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Selain kebijakan tersebut, juga terdapat kebijakan lainnya yang mengatur secara teknis terkait susu formula dan fasilitas penunjang lainnya. Diantaranya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2013 tentang Susu Formula, Bayi dan Produk Lainnya. Telah diatur juga dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah ASI.

1.9.2 Kebijakan Tingkat Provinsi Sulawesi Tengah

Kebijakan tertulis tentang menyusui eksklusif khususnya di Provinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat salah satunya dari adanya Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 11 tahun 2021 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat pada Pasal 5 memfokuskan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan keluarga salah satunya dengan memberikan ASI eksklusif. Peraturan ini juga menjelaskan bahwa untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan

pendidikan mengenai gizi seimbang dan pemberian ASI eksklusif. (Pergu Sulteng, 2021).

1.9.3 Kebijakan Tingkat Kota Palu

Pada tingkat daerah Kota Palu, kebijakan terkait ASI eksklusif tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Palu nomor 2 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Peproduksi. Pernyataan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan juga dijelaskan dalam kebijakan ini tepatnya pada Pasal 13, kecuali bayi yang ibunya terindikasi medis. Selain itu, peran pemerintah daerah kota palu dalam upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif juga ditegaskan dalam Pasal 11. Upaya promosi kesehatan terkait pentingnya ASI eksklusif dapat dilakukan melalui peningkatan akses dan kualitas informasi, pendidikan, dan konseling dimana salah satu manfaat yang diperoleh untuk kemajuan pembangunan daerah Kota Palu yaitu untuk mencegah kehamilan 6 (enam) bulan pasca kelahiran serta meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi, dan anak. (Perda Kota Palu, 2019)

Sejauh ini, melalui Dinas Kesehatan Kota Palu pelaksanaan program ASI eksklusif di Kota Palu dilakukan melalui pengadaan konselor ASI serta pelatihan manajemen laktasi pada tiap-tiap puskesmas yang ada. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat 60 tenaga kesehatan terlatih manajemen laktasi di Kota Palu. Upaya edukasi mengenai ASI eksklusif dilakukan saat kelas ibu hamil dan pelaksanaan posyandu yang dilakukan secara tatap muka. Sejauh ini, belum adanya perencanaan khusus terkait komunikasi informasi dan edukasi mengenai ASI eksklusif, dan belum terdapat kelompok pendukung ASI di setiap puskesmas. (Dinkes Kota Palu, 2022).

1.9.4 Kebijakan ASI Eksklusif Puskesmas Bulili

Berdasarkan kebijakan yang sudah ada terkait ASI eksklusif sebagai salah satu fokus pemerintah Kota Palu, pihak Puskesmas Bulili melakukan upaya edukasi untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Dalam pelaksanaan program peningkatan cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bulili menunjukkan bahwa sumber daya manusia sudah memadai di Puskesmas Bulili. Hal ini dapat dilihat dari ketepatan bidan dalam pemeriksaan kehamilan di puskesmas dan posyandu, namun untuk jumlah konselor ASI dan tenaga terlatih masih terbilang kurang untuk dapat melakukan konseling dengan sasaran ibu menyusui yang luas di wilayah kerja Puskesmas Bulili .

Berdasarkan data Puskesmas Bulili (2020), perencanaan program ASI eksklusif dimasukkan ke dalam perencanaan program gizi dalam bentuk kegiatan konseling/penyuluhan. Selain itu, terdapat satu konselor ASI terlatih di Puskesmas Bulili. Kondisi ini juga menjadi tantangan peningkatan cakupan ASI eksklusif, di mana dibutuhkan lebih banyak konselor ASI yang terlatih untuk melakukan konseling menyusui eksklusif kepada para ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bulili. Sejauh ini, edukasi ASI eksklusif di Puskesmas Bulili dilakukan melalui konseling pada saat posyandu sehingga sering kali menghadapi kendala seperti waktu yang terbatas. Selain itu, kendala lainnya yaitu rendahnya partisipasi ibu untuk memanfaatkan layanan konseling tersebut pada saat posyandu. Adapun terkait pengorganisasian, program ASI tidak berdiri sendiri tetapi menjadi tanggung jawab dari pemegang program gizi, dibantu oleh tenaga KIA, tenaga promosi kesehatan dan kader kesehatan. (Puskesmas Bulili, 2020).

1.10 Sintesa Penelitian

Tabel 1. Matriks Penelitian Terdahulu

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
1	Acheampong et al. BMC Public Health (2022)	Qualitative exploration of perceived barriers of exclusive breastfeeding among pregnant teenagers in the Greater Accra Region of Ghana	Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang menghambat praktik pemberian ASI eksklusif seperti yang dirasakan oleh remaja hamil di Greater Accra Region of Ghana yang merupakan daerah perkotaan.	Penelitian ini menggunakan teknik deskriptif kualitatif eksplorasi untuk mengumpulkan data dari 30 remaja hamil melalui diskusi kelompok terfokus. Enam diskusi kelompok terfokus dilakukan dan masing-masing kelompok terdiri dari lima peserta. Informed consent diperoleh dari partisipan yang berusia 18 tahun ke atas serta orang tua partisipan yang berusia di bawah 18 tahun sedangkan informed consent diperoleh dari partisipan yang berusia di bawah 18 tahun setelah pengambilan sampel secara purposive sampling. Wawancara direkam, di transkrip dan data dianalisis melalui analisis isi.	Dua tema utama dan delapan subtema muncul dari data setelah analisis. Hambatan terkait pribadi (perasaan emosional negatif, pemikiran irasional, risiko kesehatan yang dirasakan pada bayi dan anggapan ketidakmampuan diri sendiri) dan hambatan terkait sosial (interaksi penyedia-klien, ketidaksetujuan pemberian ASI eksklusif oleh kerabat dekat, kebijakan tempat kerja yang tidak ramah dan mitos sosial) adalah faktor yang dirasakan yang menghambat pemberian ASI eksklusif di kalangan ibu remaja
2	Mekebo et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2022)	Factors influencing exclusive breastfeeding practice among under-six months infants in Ethiopia	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi praktik EBF pada bayi di bawah 6 bulan di Ethiopia.	Penelitian ini menggunakan data yang diambil dari data Survei Demografi dan Kesehatan Mini Ethiopia 2019 (EMDHS 2019). Model regresi logistik multivariabel digunakan untuk menyelidiki faktor-faktor yang secara signifikan terkait dengan praktik EBF pada bayi di bawah 6 bulan di Ethiopia. Rasio odds yang disesuaikan dengan interval kepercayaan 95% digunakan untuk mengukur hubungan faktor dengan praktik EBF	Sebanyak 566 bayi di bawah usia 6 bulan dilibatkan dalam penelitian ini. Prevalensi praktik pemberian ASI eksklusif adalah 83% (95% CI: 79,70–86%). Tempat tinggal perkotaan (AOR: 0.40, 95% CI: 0.22–0.73), ibu berpendidikan menengah (AOR: 1.54, 95% CI: 1.29–1.84) dan pendidikan tinggi (AOR: 3.18, 95% CI: 0.68–15.02), ibu yang melakukan kunjungan ANC 1 sampai 3 kali (AOR: 1,52, 95% CI: 1,24–1,88) dan kunjungan ANC 4 kali atau lebih (AOR: 4,27, 95% CI: 1,06–17,25), jumlah anggota keluarga lebih dari 5 adalah faktor secara signifikan terkait

					dengan praktik EBF di antara bayi di bawah 6 bulan.
3	Debnath et al. International Breastfeeding Journal (2021)	Determinants of optimum exclusive breastfeeding duration in rural India: a mixed method approach using cohort and content analysis design	Penelitian ini mengukur angka inisiasi menyusui dini dan ASI perah hingga 42 hari pasca persalinan dan alasan yang terkait dengan penghentian dini tersebut.	Dalam penelitian ini kami mengikuti kohort 319 pasangan ibu-bayi baru lahir, pada hari yang dijadwalkan setiap minggu selama enam minggu postpartum (42 hari postpartum), selama Mei 2017-Maret 2019. Kami menggunakan metode pengingat 24 jam ibu standar untuk mengumpulkan data tentang praktik pemberian makan bayi baru lahir. Selain itu, dengan menggunakan metode analisis isi, kami menganalisis data yang diperoleh melalui pertanyaan terbuka tentang praktik menyusui saat ini dan alasan untuk mengidentifikasi fasilitator/hambatan sosial budaya pemberian ASI eksklusif.	Dari 306 bayi baru lahir yang dipertahankan, angka inisiasi menyusui dini adalah 60% (184/306), sedangkan angka EBF adalah 47% (143/306). Tingkat pendidikan ibu tidak muncul sebagai risiko praktik menyusui yang tidak berhasil, sedangkan ayah bukan pencari nafkah utama keluarga (Relative risk [RR] 2.4; 95% Confidence interval [CI] 1.7,3.3), ibu yang tidak percaya bahwa efek menyusui berlangsung lama (RR 1.8; 95% CI 1.3, 2.1) muncul sebagai risiko praktik EBF yang tidak berhasil. Kurangnya keyakinan diri tentang EBF di kalangan ibu; pengaruh anggota keluarga yang signifikan; keyakinan budaya; muncul sebagai hambatan sosio lingkungan utama dari penghentian awal pemberian ASI eksklusif. Konseling berulang oleh penyedia layanan kesehatan terutama berfokus pada pemberian ASI eksklusif, lingkungan keluarga yang mendukung dalam hal para lansia menyadari hasil kesehatan yang positif darinya, dan pengalaman positif sebelumnya muncul sebagai fasilitator sosial-lingkungan untuk keberhasilan EBF hingga 42 hari pasca persalinan
4	Ejie et al. International Breastfeeding Journal (2021)	A systematic review of qualitative research on barriers and facilitators to exclusive breastfeeding	Untuk mengetahui faktor hambatan dan fasilitator dalam pemberian ASI eksklusif dari perspektif ibu	Tinjauan literatur sistematis dari studi kualitatif seperti studi fenomenologis, diikuti dengan risiko bias dan penilaian metodologis dari kualitas studi yang disertakan menggunakan alat Critical Appraisal of Qualitative Studies (CAQS)	Setelah meninjau 92 studi, 20 studi yang melibatkan 836 peserta dari 11 negara memenuhi syarat. Dari 72 studi yang dikecualikan, 39 tidak dilakukan di Afrika sub-Sahara, dan 33

	g Journal (2021)	exclusive breastfeeding practice in sub-Saharan African countries	menyusui di Afrika sub-Sahara dan mengembangkan intervensi pendidikan untuk mengoptimalkan pemberian ASI eksklusif	Appraisal Skills Program (CASP) dilakukan. MEDLINE dan Google Scholar ditelusuri dari Januari 1990 hingga Oktober 2019 untuk mengambil studi tentang ibu menyusui yang memiliki bayi berusia antara 0 dan 12 bulan. Dua penulis secara independen melakukan proses peninjauan dan menyelesaikan perbedaan pendapat melalui konsensus. Kami menganalisis data secara tematis	melibatkan peserta lain seperti ayah. Tiga tema muncul sebagai hambatan pemberian ASI eksklusif (EBF) dan lima tema tambahan diidentifikasi dengan fasilitator faktor ibu-bayi menjadi yang paling signifikan dalam kedua kasus. Pekerjaan ibu dan pengetahuan tentang manfaat EBF adalah faktor ibu-bayi yang paling umum yang masing-masing berfungsi sebagai penghalang dan fasilitator. Keterbatasan penelitian ini adalah bahwa tinjauan tersebut hanya melibatkan penelitian primer di antara ibu menyusui yang tinggal di Afrika sub-Sahara dan strategi komunikasi yang digunakan selama pendidikan pasien individu dan kelompok di rumah sakit untuk meningkatkan pemahaman ibu menyusui.
5	Jama et al. International Breastfeeding Journal (2020)	Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its associated factors among children age 6-24 months in Burao district, Somaliland	Penelitian ini bertujuan untuk menilai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan faktor-faktor yang terkait pada anak usia 6-24 bulan di distrik Burao, Somaliland.	Sebuah studi cross-sectional berbasis masyarakat dilakukan dari 26 Agustus hingga 10 Oktober 2018, di distrik Burao di antara 464 ibu dengan anak usia 6-24 bulan yang dipilih secara acak. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara tatap muka dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji sebelumnya.	Prevalensi pemberian ASI eksklusif sebesar 20,47% (95% CI 18,84, 23,63%). Praktik pemberian ASI eksklusif dikaitkan dengan: memiliki anak perempuan (AOR 0.48; 95% CI 0.29, 0.80)), kurangnya pendidikan formal (AOR 0.32; 95% CI 0.19, 0.53), pendapatan bulanan rumah tangga 100\$-200\$ (AOR 0,35 ;95% CI 0,18, 0,68, kurangnya dukungan suami (AOR 0,32; 95% CI 0,19, 0,53), dan ibu yang tidak di konseling menyusui selama perawatan antenatal (AOR = 0,33; 95% CI 0,16, 0,66).
6	Chehab et al. International Breastfeeding Journal (2020)	Exclusive breastfeeding during the 40-day	Penelitian ini bertujuan untuk memperkirakan prevalensi dan mengkaji	Sebuah survei cross-sectional dilakukan pada 2011-2012 sebagai bagian dari studi "Gizi dan Kesehatan Dini Kehidupan di Lebanon". Sebuah	Prevalensi pemberian ASI eksklusif adalah 41,5% pada 40 hari dan 12,3% pada 6 bulan. Anak-anak dalam keluarga dengan tiga anak atau lebih

	g Journal (2020)	rest period and at six months in Lebanon: a cross-sectional study.	faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif pada usia 40 hari dan 6 bulan di Lebanon.	sampel perwakilan nasional dari 1005 anak-anak berusia lima tahun atau lebih muda dan ibu mereka diambil dari rumah tangga menggunakan desain sampel cluster bertingkat. Ahli gizi terlatih mewawancarai ibu yang memenuhi syarat tentang karakteristik sosiodemografi rumah tangga dan karakteristik ibu dan anak termasuk praktik pemberian makan bayi. Pengukuran antropometri ibu dan anak dikumpulkan. Analisis regresi logistik multinomial dilakukan untuk mengetahui karakteristik yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.	memiliki peluang lebih tinggi untuk menyusui eksklusif selama 40 hari (Adjusted Odds Ratio [AOR] 1,76, 95% Confidence Interval [CI] 1,19, 2,60). Anak-anak dalam keluarga yang memiliki dua atau lebih mobil memiliki peluang lebih rendah untuk menyusui eksklusif selama 40 hari (AOR 0,45, 95% CI 0,24, 0,83) dan pada 6 bulan (AOR 0,32, 95% CI 0,14, 0,77). Demikian pula, anak yang dilahirkan melalui operasi caesar memiliki peluang lebih rendah untuk menyusui eksklusif selama 40 hari (AOR 0,49, 95% CI 0,34, 0,71) dan pada 6 bulan (AOR 0,39, 95% CI 0,24, 0,65). Peluang pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan lebih rendah pada anak yang kelebihan berat badan (AOR 0,50, 95% CI 0,26, 0,95) atau ibu obesitas (AOR 0,56, 95% CI 0,32, 0,98)
7	Nyondo-Mipando et al. International Breastfeeding Journal (2021)	Familiar but neglected: identification of gaps and recommendations to close them on exclusive breastfeeding support in health facilities in Malawi	Penelitian ini bertujuan untuk melakukan triangulasi perspektif petugas kesehatan, ibu, dan anggota keluarga mereka dengan penilaian fasilitas untuk mengidentifikasi kesenjangan dalam meningkatkan dukungan menyusui di Malawi.	Studi tentang hambatan dan fasilitator menyusui dilakukan pada tahun 2019 di satu rumah sakit tersier dan tiga rumah sakit tingkat menengah di Malawi. Melakukan 61 wawancara semi-terstruktur dengan petugas kesehatan, ibu nifas, nenek, bibi, dan ayah. Pada tahun 2017, kami melakukan penilaian fasilitas perawatan neonatal menggunakan Alat Penilaian dan Peningkatan Kualitas Perawatan Ibu, Neonatal, dan Anak Terintegrasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Data kualitatif dianalisis dengan menggunakan pendekatan analisis tematik dalam Kerangka Sistem Kebijakan Kesehatan.	Rumah sakit tingkat kabupaten dinilai tinggi dengan skor rata-rata 4,8 dari 5 di ketiga fasilitas yang menunjukkan bahwa hanya perbaikan kecil yang diperlukan untuk memenuhi standar perawatan untuk pemberian ASI dini dan eksklusif. Namun, skor turun menjadi rata-rata 3,5 dari 5 untuk kebutuhan makan dengan neonatus yang sakit menunjukkan bahwa diperlukan beberapa perbaikan di bidang ini. Data kualitatif menunjukkan bahwa menyusui dinormalisasi sebagai bagian dari perawatan rutin bayi baru lahir. Namun, fokus pada praktik rutin dan ketergantungan pada pengetahuan menyusui dari konseling prenatal menyoroiti ketidaksetaraan dan pengabaian dalam perawatan dan konseling

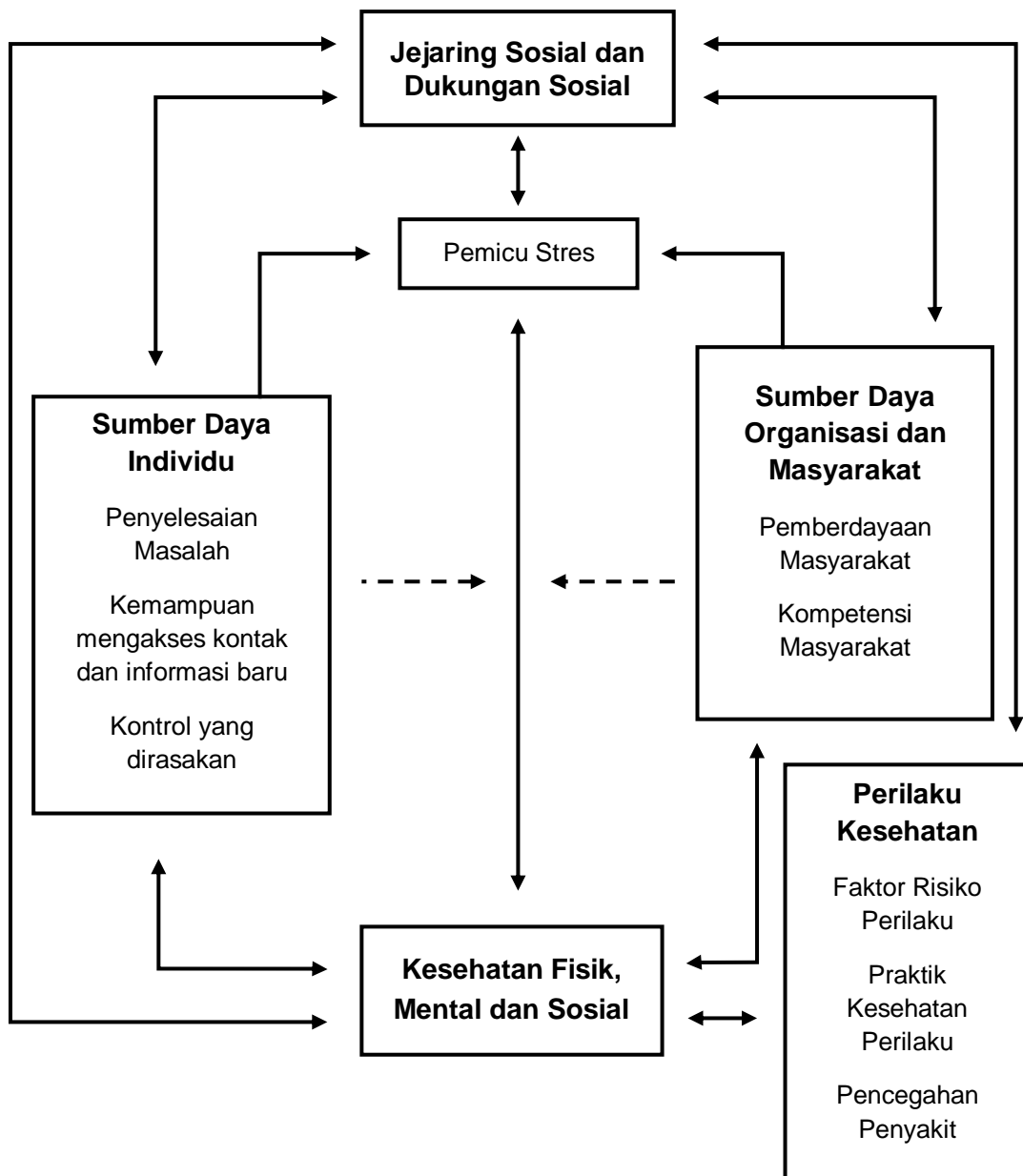
					<p>husus di antara ibu dan bayi baru lahir yang rentan. Revitalisasi menyusui di fasilitas Malawi akan memerlukan pendekatan sistem yang memperkuat kebijakan dan pedoman; mengkontekstualisasikan pengetahuan; keterlibatan dan pemberdayaan kerabat lain untuk bayi dan pembagian tugas di antara petugas kesehatan.</p>
8	Dukuzumure myi et al. International Breastfeeding Journal (2020)	Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review	Penelitian ini bertujuan untuk memeriksa status pengetahuan, sikap, dan praktik ibu terkait dengan pemberian ASI eksklusif di Afrika Timur, sehingga dapat memberikan petunjuk tentang apa yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif.	Tinjauan sistematis literatur peer-review dilakukan. Pencarian literatur dilakukan dengan memanfaatkan enam database elektronik, Pubmed, Web of Science, Google Scholar, Embase, Science Direct, dan perpustakaan Cochrane, untuk studi yang diterbitkan dalam bahasa Inggris dari Januari 2000 hingga Juni 2019 dan dilakukan di Afrika Timur. Studi difokuskan pada pengetahuan, sikap, atau praktik ibu terkait pemberian ASI eksklusif. Semua makalah ditinjau menggunakan formulir ekstraksi data yang telah dirancang sebelumnya	Enam belas studi dimasukkan dalam tinjauan. Ulasan ini menunjukkan bahwa hampir 96,2% ibu pernah mendengar tentang EBF, 84,4% mengetahui tentang EBF, dan 49,2% mengetahui bahwa durasi EBF hanya enam bulan pertama. Selain itu, 42,1% ibu tidak setuju dan 24,0% sangat tidak setuju bahwa pemberian ASI untuk bayi baru lahir segera dan dalam waktu satu jam itu penting, dan 47,9% tidak setuju bahwa membuang kolostrum itu penting. Namun, 42,0% ibu lebih suka menyusui bayinya selama enam bulan pertama dengan ASI saja. Sebaliknya, 55,9% dari mereka telah mempraktikkan pemberian ASI eksklusif setidaknya selama enam bulan.
9	Angeline Jeyakumar et al. Ecology Of Food And Nutrition (2020).	Prevalence and Determinants of Early Initiation (EI), Exclusive Breastfeeding (EBF), and Prolacteal Feeding	Penelitian ini bertujuan untuk memperkirakan prevalensi dan menentukan faktor risiko untuk indikator spesifik praktik IYCF yang mencakup EI, EBF, dan pemberian makan	Studi ini dilakukan pada tahun 2019 oleh para sarjana penelitian yang terlatih dalam kesehatan masyarakat. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner semi terstruktur, pretested, dan validasi, dari masing-masing 10 permukiman kumuh terpilih. Alat tersebut divalidasi untuk aliran pertanyaan, dan	Peningkatan dalam praktik BF di tingkat nasional, pekerjaan di lingkungan kumuh menunjukkan tingkat EI, EBF, dan pemberian makan prelakteal yang sangat rendah. Ini menyoroti perlunya upaya terkonsentrasi untuk mengatasi pengaturan khusus determinan, berfokus pada konteks lokal. Kebijakan dan program perlu

		among Children Aged 0-24 Months in Slums of Pune City, in Maharashtra	prelakteal di daerah kumuh perkotaan kota Pune.	kesesuaian terminologi praktik IYCF dalam bahasa local dengan populasi 31,2 lakh, Dari 15 kelurahan administratif di kota Pune, 10 kelurahan, yaitu, Aundh, Bibwewadi, Dhankawadi, Jalan Dhole Patil, Hadapsar, Kasba Peth, Sahakar Nagar, Sangamwadi, Tilak Road dan Warje dipilih dengan menggunakan acak sederhana teknik sampling. Sampel proporsional populasi diambil dari daerah kumuh terpadat dari setiap kelurahan yang dipilih, dengan mempertimbangkan jumlah anak dari usia lahir-24 bulan. Kerangka sampling terdiri dari pasangan ibu-anak dari 10 daerah kumuh Pune Municipal Corporation (PMC). Rinciannya ada di file tambahan 1. Di setiap daerah kumuh, peserta didaftarkan melalui kunjungan rumah tangga.	memprioritaskan kebutuhan masyarakat yang terpinggirkan. Peraturan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap norma usia saat menikah dan keluarga berencana sangat penting untuk mempromosikan keibuan yang sehat dan BF yang sukses. Menargetkan pengaturan informal datang dengan tantangan literasi yang rendah, kurangnya kesadaran praktik yang meningkatkan kesehatan ibu dan anak, dan norma sosial yang menghambat kepatuhan terhadap peraturan usia saat menikah, paritas, dan persalinan institusional. Oleh karena itu, konseling keluarga merupakan prioritas dalam pengaturan ini untuk mengatasi faktor risiko spesifik dan mungkin ada pelajaran yang dapat diambil dari penelitian kami.
10	Cypriana Cyprian Moshi. Asian Journal of Pregnancy and Childbirth (2022)	Exclusive Breastfeeding Practice with Associated Factors among Mothers in Iringa and Njombe Regions in Tanzania	Penelitian ini bertujuan untuk menilai prevalensi pemberian ASI eksklusif dengan faktor-faktor terkait pada ibu dengan anak berusia di bawah 6 bulan di wilayah Iringa dan Njombe	Kuesioner standar digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai praktik pemberian ASI eksklusif di antara ibu terpilih. Statistik deskriptif dilakukan untuk karakteristik sosial dan demografi peserta penelitian. Regresi logistik bivariat dan multivariat dilakukan untuk memprediksi hubungan variabel independen pada hasil penelitian. Uji statistik non-parametrik digunakan dan signifikansi statistik didefinisikan sebagai nilai p kurang dari 0,02 dalam bivariat dan kurang dari 0,05 dalam analisis multivariat. Desain Studi: Ini adalah studi cross-section yang dilakukan pada ibu dengan anak berusia di bawah 6 bulan.	Penelitian ini menemukan 79% ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya satu hari sebelum survei. Analisis multivariat menemukan hubungan yang signifikan praktik pemberian ASI eksklusif dengan anak perempuan (AOR = 4,969, 95% CI = 1,691-14,608, p< 0,05) dan ibu.

1.11 Kerangka Teori

Penelitian ini menggunakan teori *Conceptual Model for the Relationship of Social Networks and Social Support to Health*. Melalui mekanisme jaringan sosial dan dukungan sosial berpengaruh penting pada kesehatan fisik, mental, dan sosial diringkas pada gambar di bawah. Teori ini menggambarkan jaringan sosial dan dukungan sosial sebagai langkah awal dalam peningkatan kesehatan. Terdapat beberapa hubungan dalam gambar di bawah yang memerlukan pengaruh timbal balik, contohnya status kesehatan akan mempengaruhi sejauh mana seseorang dapat mempertahankan jaringan sosial. Menjelaskan dampak langsung jaringan sosial dan dukungan sosial terhadap kesehatan. Untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia tentang persahabatan, keintiman, rasa memiliki, dan jaminan dari nilai seseorang sebagai pribadi, ikatan mendukung dapat meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan, terlepas dari tingkat stres (Glanz, 2008)

Keterkaitan dukungan sosial terhadap sumber daya individu dan sumber daya dalam kehidupan masyarakat. Sebagai contoh, dukungan sosial dapat meningkatkan kemampuan individu dalam mengakses dan mencari informasi baru untuk memecahkan masalah. Jika dukungan yang diberikan agar dapat membantu dan mengurangi ketidakpastian yang sulit diprediksi atau menghasilkan hasil yang diinginkan, maka rasa kontrol pribadi atas situasi tertentu dan lingkungan kehidupan akan ditingkatkan. Selain itu, teori interaksionisme simbolik menunjukkan bahwa perilaku manusia didasarkan dari hubungan seseorang yang terjadi secara alami didalam masyarakat dalam melakukan hal yang baru. Hal ini sering terjadi karena adanya interaksi sosial diantara individu dan masyarakat. Dalam hal ini, dukungan sosial yang berasal dari keluarga ataupun masyarakat dapat membantu individu dalam menafsirkan peristiwa atau masalah secara lebih positif dan konstruktif (Glanz, 2008)

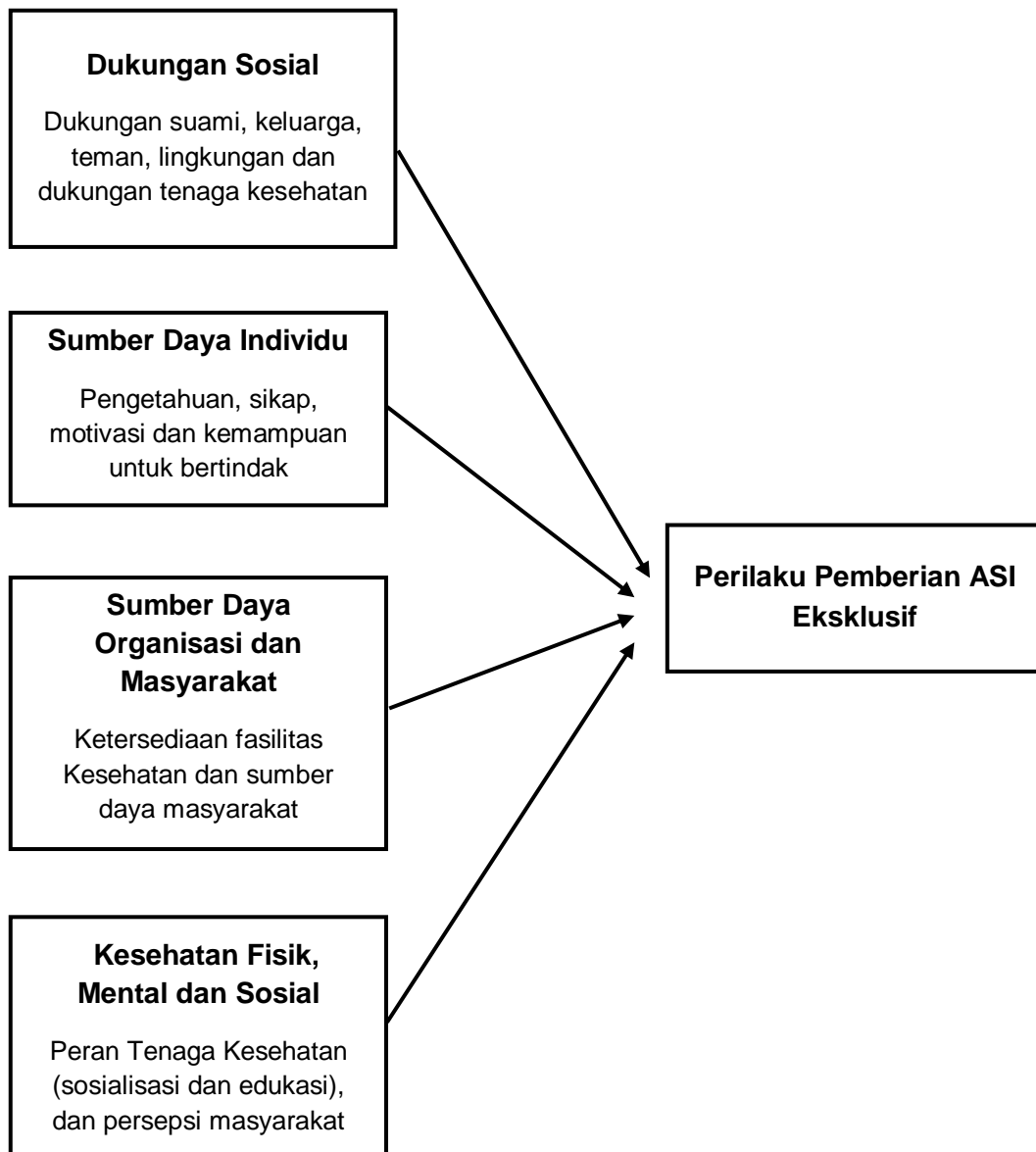


Sumber: Glanz Karen; Barbara K. Rimer dan K. Viswanath (2008)

Gambar 1. Teori *Conceptual Model for the Relationship of Social Networks and Social Support to Health.*

1.12 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan uraian yang memberikan penjelasan tentang kaitan antara suatu konsep dengan konsep lain dari masalah penelitian (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan paparan landasan teoritis pada tinjauan pustaka serta rumusan masalah penelitian, maka dapat disusun kerangka konseptual sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Konseptual Penelitian

1.13 Definisi Konseptual

1.13.1 Dukungan Sosial

Dukungan sosial dalam penelitian ini adalah hubungan antar individu dengan suami, keluarga, teman, tenaga kesehatan, dengan bentuk bantuan, baik secara emosional maupun praktis dalam perilaku pemberian ASI Eksklusif. Dukungan sosial dapat membentuk sikap positif terkait menyusui dalam suatu komunitas, menciptakan ekspektasi positif dan mendorong adopsi pemberian ASI eksklusif di antara ibu-ibu baru, serta mengurangi stigma yang mungkin terkait dengan praktik ini. Kolaborasi antara sumber daya sosial individu, seperti keluarga dan teman, serta dukungan dari organisasi dan masyarakat, dapat memberikan fondasi yang kokoh untuk memfasilitasi dan mempertahankan pemberian ASI eksklusif sebagai pilihan utama dalam memberikan nutrisi yang optimal bagi bayi.

Dukungan sosial yang mencakup aspek emosional, informasional, dan normatif memainkan peran krusial dalam mendukung perilaku pemberian ASI eksklusif dengan memberikan dukungan psikologis, informasi praktis, dan membentuk norma sosial yang positif terkait menyusui. (Nurul, 2020)

1.13.2 Sumber Daya Individu

Sumber daya individu adalah semua aset dan kemampuan yang dimiliki seseorang yang memungkinkan mereka untuk memanfaatkan peluang dan mengatasi tantangan. Ini termasuk aset seperti pendidikan, keterampilan, pengalaman kerja, dan kemampuan bersosialisasi, serta faktor-faktor seperti motivasi, dan kemampuan untuk mempelajari. Sumber daya individu juga meliputi sumber daya mental dan emosional seperti kesehatan, dukungan sosial, dan kepercayaan diri. (Ratih, 2016)

Pentingnya sumber daya individu dalam konteks pemberian ASI eksklusif terlihat dari peran mereka dalam membentuk perilaku dan keputusan orang tua. Pengetahuan yang baik tentang manfaat ASI eksklusif, dukungan sosial yang positif, stabilitas ekonomi, waktu yang memadai, serta keyakinan pribadi dapat menjadi faktor-faktor yang mendukung praktik ini. Pengetahuan yang memadai tentang manfaat ASI eksklusif dapat membantu orang tua memahami pentingnya memberikan ASI eksklusif bagi kesehatan dan perkembangan optimal bayi. Dukungan sosial dari keluarga dan teman dapat memberikan dorongan emosional dan praktis, sementara stabilitas ekonomi dapat meminimalkan hambatan terkait akses dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Waktu yang cukup dan keyakinan pribadi dalam keputusan untuk memberikan ASI eksklusif juga dapat memfasilitasi pelaksanaan praktik ini. (Nuria Fitri Adista, 2021)

1.13.3 Sumber Daya Organisasi dan Masyarakat

Sumber daya organisasi dan masyarakat mengacu pada semua aset dan kekuatan yang dimiliki oleh sebuah organisasi, yaitu berupa manusia, modal, teknologi, maupun aset seperti gedung dan peralatan lainnya yang digunakan organisasi untuk mencapai tujuan-tujuan dalam meningkatkan produktivitas, meningkatkan keuntungan, dan melakukan pengembangan layanan yang baru. Sedangkan sumber daya masyarakat termasuk keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh individu, lembaga sosial seperti keluarga dan komunitas, dan infrastruktur fisik. (Agung, 2021)

Sumber daya organisasi dan masyarakat memiliki peran penting dalam mendukung perilaku pemberian ASI eksklusif. Organisasi kesehatan dan masyarakat yang menyediakan sumber daya seperti layanan kesehatan yang terjangkau, dukungan edukasi, serta lingkungan yang mendukung dapat memberikan dampak positif. Alasan utama untuk melibatkan organisasi dan masyarakat dalam mendukung perilaku pemberian ASI eksklusif adalah untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan memfasilitasi keputusan positif dari individu. Melalui inisiatif bersama, kita dapat menciptakan sikap positif terkait ASI eksklusif dan menyediakan sumber daya yang dibutuhkan agar ibu dapat memilih dan melaksanakan praktik ini dengan lebih mudah. (Paradillah Purnamasari, 2021)

1.13.4 Kesehatan Fisik, Mental dan Sosial

Kesehatan fisik merujuk pada kondisi kesehatan tubuh dan kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik. Kesehatan mental merujuk pada kondisi kesehatan pikiran dan emosi, termasuk kecemasan, depresi, dan stres. Kesehatan sosial merujuk pada kemampuan seseorang untuk berinteraksi dan terlibat dengan masyarakat dan lingkungan sekitar. (Toto, 2020).

Kesehatan fisik yang optimal memberikan dasar untuk produksi ASI yang memadai, sementara kesehatan mental yang baik membantu ibu mengatasi stres dan menciptakan pengalaman menyusui yang positif, serta dukungan sosial yang kuat dari keluarga dan komunitas berperan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung dan memfasilitasi keberlanjutan perilaku pemberian ASI eksklusif sebagai bentuk perawatan holistik terhadap ibu dan bayi. (Resi Galaupa, 2023)

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi yang merupakan studi yang mencari “esensi” makna dari suatu fenomena yang dialami oleh beberapa individu, segala hal yang muncul dari pengalaman, cara kita mengalami sesuatu, dan makna yang bisa diambil dari pengalaman kita. Fenomenologi menyediakan pemahaman yang mendalam tentang fenomena sebagaimana yang dialami oleh beberapa individu dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi dukungan sosial budaya, sikap dan perilaku ibu terhadap pemberian ASI secara eksklusif. (Jhon W. Creswell, 2015)

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal Proposal 21 Maret 2023 s/d Penelitian 16 November 2023 di wilayah kerja Puskesmas Bulili, Kota Palu, Sulawesi Tengah

2.3 Gambaran ASI Eksklusif Puskesmas Bulili

Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Bulili merupakan cakupan terendah di kota Palu, yaitu 22,90%. Data ini diperoleh dari Puskesmas Bulili tahun 2021 untuk dua kelurahan, yaitu Petobo dan Birobuli Selatan. Hasilnya, cakupan pemberian ASI eksklusif di Petobo sebesar 23,63%, dengan persentase 19 bayi laki-laki yang menerima ASI dari 90 jumlah bayi laki-laki dan 24 bayi perempuan yang menerima ASI dari 92 jumlah bayi perempuan, dengan total keseluruhan hanya 43 bayi yang menerima ASI eksklusif dari jumlah 182 bayi secara keseluruhan. Disisi lain, cakupan pemberian ASI eksklusif di Birobuli Selatan mencapai 22,27%, dengan persentase 22 bayi laki-laki yang menerima ASI dari 100 jumlah bayi laki-laki, dan 25 bayi perempuan yang menerima ASI dari 111 jumlah bayi perempuan dari jumlah 211 bayi secara keseluruhan. Data secara keseluruhan menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif hanya 22,90% dengan total keseluruhan jumlah bayi perempuan dan laki-laki 393 dengan bayi yang diberikan ASI hanya 84 dan bayi yang tidak diberikan ASI 309. Adapun jumlah bayi di dua kelurahan yang *stunting* yaitu 23 bayi, dan bayi yang mengalami gizi buruk, yaitu 11 bayi. Tentunya, kondisi ini masih menjadi permasalahan penting dalam hal pemberian ASI eksklusif yang rendah. (Puskesmas Bulili, 2021).

2.4 Gambaran Umum Puskesmas Bulili

Puskesmas Bulili merupakan puskesmas yang terletak pada Kelurahan Birobuli Selatan, Kecamatan Palu Selatan dengan jarak tempuh dari pusat kota sejauh ± 6 Km dan jarak dari pusat kecamatan sejauh 2 km. Wilayah kerja Puskesmas Bulili terdiri atas 2 kelurahan yaitu Kelurahan Petobo, dan Birobuli Selatan, dan terdiri dari 15 RW serta 56 RT.

2.5 Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan pada tahun 2019 sampai sekarang masih aktif dan dapat digunakan pada masyarakat untuk pelayanan kesehatan. Tercatat terdapat 1 Puskesmas, 7 Dokter Praktik, 2 Puskesmas Pembantu, 2 Pos Kesehatan Desa, dan 11 Apotek.

2.6 Sumber Data

Metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam mengenai perilaku pemberian ASI secara eksklusif.

- a. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap informan mengenai dukungan sosial, sumber daya individu, sumber daya organisasi masyarakat, dan kesehatan fisik, mental dan sosial yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif
- b. Data sekunder, data dari Dinas Kesehatan Kota Palu dan Puskesmas Bulili terkait dengan cakupan ASI eksklusif di Kota Palu selama tahun 2021.

2.7 Teknik Analisis Data

Menggunakan analisis tematik, yaitu suatu pendekatan dalam penelitian kualitatif yang digunakan untuk mengidentifikasi dan menganalisis tema atau pola tertentu. Tujuan dari analisis tematik adalah untuk mengidentifikasi dan memahami tema utama yang muncul dari data, serta hubungan dan konsep yang terkait. Dalam penelitian kualitatif, analisis tematik membantu peneliti untuk memahami dan menjelaskan arti dari data yang mereka kumpulkan. Dalam analisis tematik, langkah-langkahnya adalah mengumpulkan data terlebih dahulu, kemudian memberi kode pada bagian-bagian penting, mengelompokkan kode-kode tersebut menjadi tema-tema yang lebih besar, menyusun dan mengembangkan tema-tema tersebut, dan terakhir, memeriksa kembali data untuk memastikan interpretasi tematiknya akurat sebelum disusun dalam laporan penelitian. (Moleong, 2014)

Ini membantu menyusun informasi mengenai berbagai hal terkait perilaku memberikan ASI eksklusif oleh ibu, seperti pengetahuan, sikap, praktik terkait ASI, cara penyediaan informasi, dukungan sosial, atau akses ke layanan kesehatan yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif. Dengan cara ini, analisis tematik dapat membantu mengidentifikasi hambatan dan tantangan yang perlu diatasi untuk meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif.

2.8 Keabsahan Data

Agar data dalam penelitian kualitatif dapat dipertanggungjawabkan sebagai penelitian ilmiah, menurut (Martha & Kresno, 2016) perlu dilakukan uji keabsahan data. Adapun uji keabsahan data yang dilakukan yaitu:

- a. Triangulasi sumber yaitu cara menguji keabsahan data melalui informan, yang terdiri dari (ibu menyusui, keluarga ibu menyusui, dan tenaga kesehatan) terkait dengan dukungan sosial pemberian ASI eksklusif.
- b. Triangulasi teknik yaitu cara menguji keabsahan data melalui sumber yang sama tetapi dengan 3 teknik berbeda, yaitu wawancara antara pewawancara dan informan untuk mengumpulkan informasi mengenai ASI eksklusif, dengan tujuan untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pemberian ASI, praktik menyusui yang baik, mengetahui dan melihat dukungan sosial yang diterima ibu dari

keluarga, teman, dan masyarakat dalam pemberian ASI, mengevaluasi kondisi lingkungan dan fasilitas mendukung dalam pemberian ASI eksklusif, dukungan dari tenaga kesehatan dan lembaga terkait, dokumentasi yaitu mengumpulkan informasi dari berbagai sumber tertulis seperti buku, laporan, arsip, atau catatan., dan penelusuran atau pencatatan dokumen dapat dilakukan dengan mencatat data demografi, peristiwa, perilaku, atau tindakan yang terjadi dalam suatu situasi.

2.9 Informan

Adapun jenis informan yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

- a. Ibu menyusui
- b. Keluarga (suami, orangtua, mertua, dan yang mempunyai hubungan dekat dengan ibu menyusui)
- c. Tenaga kesehatan (Bidan)

2.10 Teknik Penentuan Informan

Dalam penelitian ini, penentuan sampel menggunakan metode *purposive sampling* yaitu bagian dari *non probability sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik sampling dengan pertimbangan khusus sehingga layak dijadikan penelitian. Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini, yaitu:

- a. Kriteria Inklusi adalah kriteria di mana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoadmojo, 2010), yaitu sebagai berikut:
 - 1) Ibu menyusui
 - 2) Anggota keluarga terdekat yang tinggal serumah
 - 3) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bulili
- b. Kriteria Eksklusi adalah kriteria di mana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoadmojo, 2010)
 - 1) Bukan warga desa di wilayah kerja Puskesmas Bulili