

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization atau organisasi kesehatan dunia (WHO) menyarankan ibu di seluruh dunia untuk memberikan ASI eksklusif yaitu memberikan hanya ASI, tanpa asupan zat lain termasuk air kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup, selama enam bulan pertama masa hidup bayi dan meneruskannya hingga dua tahun kehidupan bayi. ASI juga sangat cocok dengan sistem pencernaan bayi yang masih peka atau belum sempurna karena komposisi ASI akan berubah seiring dengan pertumbuhan dan sesuai dengan kebutuhan bayi (Mamangkey et al., 2018).

Pemberian ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan dan tanpa tambahan makanan padat sampai bayi umur 6 bulan. Setelah itu bayi diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Seiring perkembangan zaman, terjadi pula peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sedemikian pesat. Ironisnya, pengetahuan lama yang mendasar seperti menyusui justru terlupakan (Muftililah, 2017).

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang tidak dapat menyusui bayi. Salah satunya ialah air susu tidak keluar. Penyebab air susu tidak keluar juga tidak sedikit, mulai dari stres mental sampai ke penyakit fisik, termasuk malnutrisi. Namun demikian, perilaku tidak menyusui bayi segera setelah lahir (dengan catatan bahwa ibu tidak dalam keadaan terbius dan mengidap penyakit tertentu sehingga tidak memungkinkan untuk menyusui; serta bayi tidak menderita kelainan saluran mulut, saluran napas, atau lahir tidak cukup bulan) terutama dikondisikan oleh pemasaran susu formula, baik melalui iklan maupun memasok langsung produknya ke rumah sakit atau rumah bersalin (Munaiseche et al., 2021).

Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Oleh karena itu pemberian ASI perlu mendapat perhatian para ibu dan tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar. Faktor keberhasilan dalam menyusui adalah: (1) komitmen ibu untuk menyusui, (2) pemberian ASI secara dini (*early initiation*) yang dimulai di tempat bersalin, (3) teknik dan posisi menyusui yang benar baik untuk ibu maupun bayi, (4) menyusui atas permintaan bayi (*on demand*), dan cara eksklusif. ASI eksklusif atau lebih tepat disebut pemberian eksklusif, artinya bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan atau formula, jeruk, madu, air teh, air putih, juga tanpa tambahan seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi ataupun air sampai berusia 6



bulan. ASI eksklusif ini merupakan satu faktor penting bagi keberhasilan menyusui jangka panjang (Afriyanto et al., 2022).

Kebutuhan bayi akan zat gizi sangat diperlukan untuk pertumbuhannya, jika diukur berdasarkan persentase berat badan, kebutuhan bayi akan zat gizi ternyata melampaui kebutuhan orang dewasa, hampir dua kali lipat. Makanan pertama dan utama bagi bayi adalah ASI. ASI sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal, yakni karbohidrat yang berupa laktosa, asam lemak tak jenuh ganda, protein laktalbumin yang mudah dicerna, kandungan vitamin dan mineralnya banyak, rasio kalsium-fosfat sebesar 2:1 yang merupakan kondisi ideal bagi penyerapan kalsium dan mengandung zat anti infeksi (Munaiseche et al., 2021).

Kebutuhan bayi akan zat gizi sangat diperlukan untuk pertumbuhannya, jika diukur berdasarkan persentase berat badan, kebutuhan bayi akan zat gizi ternyata melampaui kebutuhan orang dewasa, hampir dua kali lipat. Makanan pertama dan utama bagi bayi adalah ASI. ASI sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal, yakni karbohidrat yang berupa laktosa, asam lemak tak jenuh ganda, protein laktalbumin yang mudah dicerna, kandungan vitamin dan mineralnya banyak, rasio kalsium-fosfat sebesar 2:1 yang merupakan kondisi ideal bagi penyerapan kalsium dan mengandung zat anti infeksi (Munaiseche et al., 2021).

Berdasarkan Pembukaan UUD 1945 Negara memikul tanggungjawab untuk melakukan tindakan-tindakan mencerdaskan kehidupan bangsa. Dalam upaya mencerdaskan kehidupan bangsa, maka Negara harus memiliki generasi penerus bangsa yang cerdas, sehat jasmani, dan rohani oleh sebab itu pemerintah menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak sebagai generasi penerus bangsa salah satunya melalui program pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif disini diartikan sebagai pemberian ASI sepenuhnya tanpa disertai tambahan atau selingan apapun sejak bayi lahir hingga berusia enam bulan (Arifah, 2021).

Munculnya program pemberian ASI eksklusif salah satunya dilatarbelakangi oleh tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yaitu sebesar 32/1000 KH (Kelahiran Hidup) pada tahun 2012, padahal target Renstra Kemenkes yang ingin dicapai pada tahun 2014 ialah 24/1000 Kelahiran Hidup, dan target MDGs sebesar 23/1000 Kelahiran Hidup (Kemenkes, 2020).

Dari data profil kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat tahun 2017, hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000

Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 namun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000

Angka kematian Bayi di provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2017 sebesar 38/1000 kelahiran hidup dan mengalami kenaikan pada tahun 2016 sebesar 32/1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan tahun 2016 maka jumlah kematian bayi yang cukup signifikan dari 209 Bayi yang mati pada tahun 2017 (Sulbar, 2017).



Upaya untuk mengurangi AKB, pemberian ASI eksklusif juga bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup ibu. Bagi seorang Ibu, pemberian ASI eksklusif bermanfaat untuk mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, menjarangkan kehamilan, mengecilkan rahim dan cepat langsing kembali, mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara dan kanker indung telur, kebersihannya terjamin karena ASI sangat higienis, lebih ekonomis bahkan gratis, hemat waktu dan tidak merepotkan, mudah pemberiannya karena tidak perlu diolah, memberi kepuasan psikologis dan kebahagiaan bagi ibu (Octavia & Mardiana, 2020). Menurut Kebijakan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif didefinisikan sebagai upaya orang tua (dalam hal ini ibu) untuk memberikan ASI kepada bayi selama enam bulan pertama sejak bayi dilahirkan, dilakukan dengan tidak menambahkan makanan atau minuman lain, kecuali bayi membutuhkan obat, vitamin, dan mineral (Kemenkes RI, 2020b)

Menurut Kemenkes RI (2020b), pada tahun 2019 cakupan angka pemberian ASI eksklusif sebesar 67,74%. Mengacu pada target Renstra nasional tahun 2020-2024 sebesar 69% bayi berusia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif, maka cakupan ASI eksklusif belum mencapai target secara nasional (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan Provinsi Sulawesi Barat tahun 2022 menunjukkan cakupan ASI eksklusif sebesar 30,9% yang terdiri dari Kabupaten Mamuju sebesar 68,8%, Kabupaten Polewali Mandar sebesar 22,2%, Kabupaten Mamasa sebesar 29,3%, Kabupaten Mamuju sebesar 28,0%, Kabupaten Pasangkayu sebesar 24,4%, Kabupaten Mamuju Tengah 18,1%. Maka cakupan pemberian ASI eksklusif di Sulawesi Barat pada bayi usia < 6 bulan belum cukup memuaskan dan belum sesuai dengan target yang diharapkan oleh Departemen Kesehatan RI dimana ditargetkan pemberian ASI eksklusif menuju Indonesia Sehat.

Berdasarkan hasil observasi peneliti di wilayah kerja Puskesmas Rangas Mamuju dan wilayah kerja Puskesmas Binanga mengenai pemberian ASI eksklusif usia 0-6 bulan pada tahun 2020-2022. Wilayah kerja Puskesmas Rangas Mamuju pada tahun 2020 pencapaiannya sebesar 11,3%, pada tahun 2021 pencapaiannya sebesar 12,7%, pada tahun 2022 pencapaiannya sebesar 14,1%. Wilayah kerja Puskesmas Binanga pada tahun 2020 pencapaiannya sebesar 8,2%, pada tahun 2021 pencapaiannya sebesar 8,9%, pada tahun 2022 pencapaiannya sebesar 9,6%. Hal ini belum cukup memuaskan dan belum sesuai dengan target yang diharapkan oleh Departemen Kesehatan RI dimana

pemberian ASI eksklusif menuju Indonesia Sehat adalah 80% bayi endapatkan ASI eksklusif sehingga masih jauh dari target yang

rkkan penelitian sebelumnya, dilakukan oleh Mina Yumei Santi idul "Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif g oleh Bidan Konselor". Penelitian ini menggunakan metode atif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi



kebijakan pemberian ASI melalui konseling ASI di puskesmas belum berjalan optimal, disposisi/sikap bidan konselor ASI adalah menyetujui tugas memberikan konseling ASI. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul disarankan menyusun SOP pelaksanaan konseling ASI dan puskesmas disarankan melaporkan kinerja bidan konselor ASI ke dinas kesehatan.

Selanjutnya penelitian sebelumnya, dilakukan oleh Magda Marieke Munaiseche, Freddy Wagey dan Nelly Mayulu, (2021) dengan judul “Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Puskesmas”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya regulasi yang mendukung pelaksanaan PP 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif di Kota Bitung, belum ada tenaga konselor yang terlatih, pemberian informasi tentang ASI eksklusif masih sangat kurang, kader posyandu belum dilibatkan dalam memberikan sosialisasi tentang ASI eksklusif, kurangnya pengawasan serta pembinaan terhadap tenaga bidan sehingga masih ada penjualan susu formula kepada ibu-ibu yang menyusui, ketersediaan sarana/fasilitas ruangan menyusui belum merata karena hanya berada di tingkat puskesmas saja.

Kemudian penelitian sebelumnya, dilakukan oleh Sandra Fikawati, Ahmad Syafiq (2021) dengan judul “Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi menunjukkan masih rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia dan masih kurang optimalnya fasilitasi IMD. Kebijakan ASI eksklusif belum lengkap dan komprehensif, IMD belum masuk secara eksplisit dalam kebijakan. Analisis kerangka kerja koalisi advokasi mengkonfirmasi lemahnya aspek sistem eksternal dan subsistem kebijakan dalam penyusunan kebijakan ASI eksklusif.

Upaya menunjang keberhasilan program pemberian ASI eksklusif dengan mengingat bahwa pemberian ASI eksklusif sangat penting dalam tumbuh kembang bayi, maka perlu sekali dilakukan penelitian tentang analisis implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Mamuju.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Bagaimana implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Mamuju berdasarkan faktor komunikasi?
2. Bagaimana implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Mamuju berdasarkan faktor sumberdaya?
3. Bagaimana implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Mamuju berdasarkan faktor *Content of Policy*?
4. Bagaimana implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Mamuju berdasarkan faktor *Context of Policy*?



an

rkannya rumusan masalah tersebut, maka tujuan dalam penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Mamuju.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis faktor komunikasi pada program pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Mamuju.
- b. Untuk menganalisis faktor sumberdaya pada program pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Mamuju.
- c. Untuk menganalisis faktor *Content of Policy* pada program pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Mamuju.
- d. Untuk menganalisis faktor *Context of Policy* pada program pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Mamuju.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini, yaitu:

1. Bagi Akademisi

Hasil penelitian ini dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Mamuju terhadap kelangsungan pelaksanaan program ASI Eksklusif kepada bayi yang harus di tingkatkan. Dapat memberi masukan bagi peneliti selanjutnya tentang implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat menambah wawasan khususnya bagi penulis dan juga diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan bahan masukan tentang permasalahan yang di hadapi dengan melaksanakan implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi.

1.5 Tinjauan Umum

1.5.1 Implementasi Kebijakan

Implementasi adalah proses untuk melaksanakan kebijakan supaya mencapai hasil. Kebijakan yang telah direkomendasikan untuk dipilih oleh *policy makers* bukanlah jaminan bahwa kebijakan tersebut pasti berhasil dalam implementasinya (Sitanggang, 2016).

Menurut Van Meter dan Horn dalam (Pujosiswanto et al., 2020) menyatakan bahwa implementasi kebijakan menghubungkan antara tujuan dan realisasinya dengan hasil kegiatan pemerintah dimana tugas adalah membangun jaringan yang memungkinkan tujuan publik direalisasikan melalui aktivitas instansi pemerintah yang berbagai pihak yang berkepentingan (*policy stakeholders*) (Pujosiswanto et al., 2020).



Kompleksitas implementasi bukan hanya ditunjukkan oleh banyaknya unit organisasi yang terlibat, tetapi juga dikarenakan proses implementasi dipengaruhi oleh berbagai variabel yang kompleks, baik variabel individual maupun variabel organisasional, dan masing-masing variabel pengaruh tersebut juga saling berkaitan satu sama lain (Pujosiswanto et al., 2020).

Dampak implementasi yaitu bahwa ada perubahan yang bisa diukur dalam masalah dan keputusan yudisial. Menurut Ripley dan Franklin dalam (Sitanggang, 2016) bahwa implementasi adalah dampak yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (*benefit*), atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*). Menurut Budi Winarno, implementasi mencakup tindakan-tindakan yang dimaksudkan untuk membuat program berjalan. Implementasi mencakup berbagai macam kegiatan, yaitu:

- a) Badan-badan pelaksana yang ditugasi oleh undang-undang dengan tanggung jawab menjalankan program harus mendapatkan sumber-sumber yang dibutuhkan agar implementasi berjalan lancar.
- b) Badan-badan pelaksana mengembangkan anggaran dasar menjadi arahan-arahan konkret, regulasi, serta rencana-rencana dan desain program.
- c) Badan-badan pelaksana harus mengorganisasikan kegiatan kegiatan dengan menciptakan unit-unit birokrasi dan rutinitas untuk mengatasi beban kerja.
- d) Badan-badan pelaksana memberikan pembatasan kepada para kelompok target.

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam (Pujosiswanto et al., 2020) proses implementasi kebijakan meliputi berbagai variabel, yaitu sebagai berikut:



urutan dasar dan tujuan kebijakan, yaitu bahwa identifikasi indikator kinerja merupakan tahap yang penting dalam analisis tasi kebijakan. Indikator kinerja tersebut menilai sejauh mana uran dasar dan tujuan kebijakan telah direalisasikan, ukuran n tujuan berguna dalam menguraikan tujuan keputusan secara menyeluruh.

- 2) Sumber kebijakan, sumber yang dimaksud mencakup dana (*incentive*) yang mendorong dan memperlancar implementasi yang efektif.
- 3) Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan untuk meningkatkan prospek tentang implementasi yang efektif ditentukan oleh kejelasan ukuran dan tujuan dari kebijakan.
- 4) Karakteristik badan pelaksana sangat menentukan tujuan kebijakan, karakteristik tersebut diantaranya kompetensi staf suatu badan tingkat pengawasan terhadap keputusan, dan komunikasi yang terbuka.
- 5) Kondisi ekonomi, sosial dan politik.
- 6) Kecenderungan pelaksana (*implementors*) dalam melaksanakan kebijakan, yakni, pemahaman tentang kebijakan, tanggapan terhadap kebijakan, dan intensitas tanggapan terhadap kebijakan (Pujosiswanto et al., 2020).

1.5.2 Pengertian Kebijakan Publik

Kebijakan publik pada dasarnya adalah suatu keputusan yang bermaksud untuk mengatasi permasalahan tertentu, untuk melakukan kegiatan tertentu, atau untuk mencapai tujuan tertentu, yang dilakukan oleh lembaga pemerintah yang berwenang dalam penyelenggaraan tugas pemerintahan negara dan pembangunan bangsa (Aisyaroh & Sutrisminah, 2017).

Menurut James E. Anderson dalam (Sitanggang, 2016) kebijakan publik adalah kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintah. Meskipun kebijakan publik dapat dipengaruhi oleh faktor dari luar pemerintah. Dalam pandangan David Easton (Sitanggang, 2016) ketika pemerintah membuat kebijakan publik, ketika itu pula pemerintah mengalokasikan nilai-nilai kepada masyarakat, karena setiap kebijakan mengandung seperangkat nilai di dalamnya.

Menurut Harrold Laswell dan Abraham Kaplan dalam (Aisyaroh & 2017) mengemukakan bahwa kebijakan publik berisi tujuan, praktik-praktik sosial yang ada dalam masyarakat.



1.5.3 Proses Kebijakan Publik

Proses kebijakan publik adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan dalam proses kegiatan yang bersifat politis. Aktivitas politis tersebut mencakup serangkaian kegiatan penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan penilaian kebijakan. Sedangkan aktivitas perumusan masalah, *forecasting*, rekomendasi kebijakan, monitoring, dan evaluasi kebijakan adalah aktivitas yang lebih bersifat intelektual (Aisyaroh & Sutrisminah, 2017).

Menurut Dunn dalam (Pujosiswanto et al., 2020) proses kebijakan publik terdiri dari lima tahapan yaitu sebagai berikut:

- a. Penyusunan agenda (*agenda setting*), yakni suatu proses agar suatu masalah bisa mendapat perhatian dari pemerintah.
- b. Formulasi kebijakan (*policy formulation*), yakni suatu proses perumusan pilihan-pilihan atau alternatif pemecahan masalah oleh pemerintah.
- c. Penentuan kebijakan (*policy adoption*), yakni suatu proses dimana pemerintah menetapkan alternatif kebijakan apakah sesuai dengan kriteria yang harus dipenuhi, menentukan siapa pelaksana kebijakan tersebut, dan bagaimana proses atau strategi pelaksanaan kebijakan tersebut.
- d. Implementasi kebijakan (*policy implementation*), yaitu suatu proses untuk melaksanakan kebijakan supaya mencapai hasil, pada tahap ini perlu adanya dukungan sumberdaya dan penyusunan organisasi pelaksana kebijakan.
- e. Evaluasi kebijakan (*policy evaluation*), yakni suatu proses untuk memonitor dan menilai hasil atau kinerja kebijakan.

1.5.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan

Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling satu sama lain. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebijakan menurut teori George C. Edwards III (1980) dalam (Sutrisminah, 2017), adalah:



si

lan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor
ui apa yang harus dilakukan, yang menjadi tujuan dan sasaran

kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.

2) Sumberdaya

Dalam implementasi kebijakan sangat diperlukan adanya sumberdaya untuk menunjang keberhasilan implementasi kebijakan, sumberdaya tersebut berwujud sumber daya manusia, yakni kompetensi implementor, dan sumberdaya finansial. Sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif.

3) Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis.

4) Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*standard operating procedures* atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Ini menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Keempat variabel diatas dalam model yang dibangun oleh Edward memiliki keterkaitan satu dengan yang lain dalam mencapai tujuan dari kebijakan. Semuanya saling bersinergi dalam mencapai tujuan dan satu variabel akan mempengaruhi variabel yang lain. Misalnya bila implementor tidak jujur akan mudah sekali melakukan korupsi atas dana kebijakan sehingga program tidak optimal dalam mencapai tujuannya. Begitu pula bila watak dari *implementor* kurang demokratis akan sangat mempengaruhi

unikasi dengan kelompok sasaran. Model implementasi dari dapat digunakan sebagai alat menggambarkan implementasi berbagai tempat dan waktu (Gurning et al., 2021).

n implementasi kebijakan terdapat beberapa faktor yang mempersulit pelaksanaan suatu kebijakan, antara lain:



1) Kondisi Fisik

Terjadinya perubahan musim atau bencana alam. Dalam banyak hal kegagalan pelaksanaan kebijakan sebagai akibat dari faktor-faktor alam ini sering dianggap bukan sebagai kegagalan dan akhirnya diabaikan, sekalipun dalam hal-hal tertentu sebenarnya bisa diantisipasi untuk mencegah dan mengurangi resiko yang terjadi.

2) Faktor Politik

Terjadinya perubahan politik yang mengakibatkan pertukaran pemerintahan dapat mengubah orientasi atau pendekatan dalam pelaksanaan bahkan dapat menimbulkan perubahan pada seluruh kebijakan yang telah dibuat.

3) Attitude

Attitude dari sekelompok orang yang cenderung tidak sabar menunggu berlangsungnya proses kebijakan dengan sewajarnya dan memaksa melakukan perubahan. Akibatnya, terjadi perubahan kebijakan sebelum kebijakan itu dilaksanakan. Perubahan atas suatu peraturan perundang-undangan boleh saja terjadi, namun kesadaran untuk melihat berbagai kelemahan pada waktu baru mulai diberlakukan tidak boleh dipandang sebagai attitude positif dalam budaya bernegara.

4) Terjadi penundaan karena kelambatan atau kekurangan faktor inputs

Keadaan ini terjadi karena faktor-faktor pendukung yang diharapkan tidak tersedia pada waktu yang dibutuhkan, atau mungkin karena salah satu faktor dalam kombinasi faktor-faktor yang diharapkan tidak cukup.

5) Kelemahan salah satu langkah dalam rangkaian beberapa langkah pelaksanaan. Jika pelaksanaan memerlukan beberapa langkah yang berikut: $A > B > C > D$, kesalahan dapat terjadi di antara A dengan B atau di antara B dengan C dan atau antara C dengan D.

6) Kelemahan pada kebijakan itu sendiri. Kelemahan ini dapat terjadi karena

melatarbelakangi kebijakan atau asumsi yang dipakai dalam n kebijakan tidak tepat.

akan yang baik mempunyai tujuan yang rasional dan sumsi yang realistis dan informasi yang relevan dan lengkap. pelaksanaan yang baik, sebuah rumusan kebijakan yang baik



sekalipun hanya merupakan sekedar suatu dokumen yang tidak mempunyai banyak arti dalam kehidupan bermasyarakat.

1.5.5 Pengertian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif ASI

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi yang komposisinya memenuhi seluruh kebutuhan bayi selama 6 (enam) bulan, ASI juga mengandung zat kekebalan yang memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit, mengandung enzim yang akan membantu pencernaan, serta menyusui dengan rasa kasih sayang dapat mempererat ikatan lahir batin ibu dan bayi.

1.5.6 Tujuan Pemberian ASI

Tujuan pemberian ASI menurut Dien Sanyoto Besar, dkk (BKKBN, 2003:7) adalah:

- a) Memberikan makanan yang terbaik sesuai dengan kebutuhan bayi karena ASI mempunyai nilai gizi yang sangat tinggi.
- b) Memberikan zat pelindung terhadap penyakit.
- c) Menjalin hubungan kasih sayang yang erat antara ibu dan anaknya, sehingga tumbuh kembang anak baik fisik maupun mental dapat lebih baik.

1.5.7 Komposisi ASI

Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 kelompok dan tahapan secara terpisah (Gurning et al., 2021).

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan (2-4 hari) yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang dengan volume 150-300 ml/hari. Berwarna kuning keemasan atau krem (*creamy*). Lebih kental dibandingkan dengan cairan susu tahap berikutnya. Kolostrum mempunyai kandungan yang tinggi protein, vitamin yang terlarut dalam lemak, mineral-mineral dan imunoglobulin. Imunoglobulin ini merupakan antibodi dari ibu untuk bayi yang juga berfungsi sebagai imunitas pasif

i dari berbagai bakteri dan virus yang merugikan. Kolostrum ipakan pembersih usus bayi yang membersihkan mekonium mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap ASI. Hal ini menyebabkan bayi sering defekasi dan feses hitam.



b. Transitional Milk (ASI Peralihan)

ASI peralihan adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum (8-20 hari) dimana kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi dan kadar protein, mineral lebih rendah, serta mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum.

c. Mature Milk (ASI Matang)

ASI matang adalah ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi yaitu 300-850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. 90% adalah air yang diperlukan untuk memelihara hidrasi bayi. Sedangkan 10% kandungannya adalah karbohidrat, protein dan lemak yang diperlukan untuk kebutuhan hidup dan perkembangan bayi. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan. Ada 2 tipe mature milk/ ASI matur:

- 1) Foremilk: jenis ini dihasilkan selama awal menyusui dan mengandung air, vitamin dan protein.
- 2) Hindmilk : jenis ini dihasilkan setelah pemberian awal saat menyusui dan mengandung lemak tingkat tinggi dan sangat diperlukan untuk penambahan berat bayi.

Kedua jenis tersebut di atas adalah sangat dibutuhkan ketika ibu menyusui yang akan diperlukan sesuai tumbuh kembang bayi. Oleh karena itu sebaiknya menyusui dilakukan sampai bayi terpuaskan (kenyang), sehingga terpenuhi semua kebutuhan gizinya. Lebih sering bayi menghisap, lebih banyak ASI yang diproduksi. Sebaliknya berkurangnya isapan bayi menyebabkan produksi ASI berkurang.

Sedangkan komposisi nilai gizi ASI dan kolostrum secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel berikut :



Tabel 1 Komposisi Kolostrum dan ASI

(Setiap 100 ml) No	Zat-zat Gizi	Satuan	Kolostrum	ASI
1	Energi	Kkal	58.0	70
2	Protein	G	2.3	0.9
3	Kasein	Mg	140.0	187.0
4	Laktosa	G	5.3	7.3
5	Lemak	G	2.9	4.2
6	Vitamin A	Ug	151.0	75.0
7	Vitamin B1	Ug	1.9	14.0
8	Vitamin B2	Ug	30.0	40.0
9	Vitamin B12	Mg	0.05	0.1
10	Kalsium	Mg	39.0	35.0
11	Zat Besi (Fe)	Mg	70.0	100.0
12	Fosfor	Mg	14.0	15.0

Sumber: (Norbayah, 2021)

1.5.8 Kandungan Zat Gizi dalam ASI

a. Protein

Protein dalam ASI terdiri dari casein (protein yang sulit dicerna) dan whey (protein yang mudah dicerna). ASI lebih banyak mengandung whey daripada casein sehingga protein ASI mudah dicerna. Sedangkan pada susu sapi kebalikannya. Untuk itu pemberian ASI eksklusif wajib diberikan sampai bayi berumur 6 bulan.

Menurut Tridjoko Wisnu Murti dalam (Aisyaroh & Sutrisminah, 2017), protein dan senyawa nitrogen dalam ASI adalah sebagai berikut:

1) Nitrogen total

Nitrogen total ASI adalah parameter yang jarang digunakan dalam kepentingan kesehatan. Nitrogen protein ASI dan nitrogen bukan protein ASI masing-masing sebesar 75% dan 25% dari komponen nitrogen total.

2) Protein

Protein ASI dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu kasein dan whey, dengan rasio sekitar 40:60. Kasein yang dominan pada manusia adalah – kasein β , yang berbentuk micelles (*whey*) yang kecil. Protein utama whey adalah laktalbumin α -, laktoferin, IgA, albumin serum, dan sejumlah besar protein lain. IgA sekretori



merupakan imunoglobulin utama ASI. Protein pada ASI memiliki banyak fungsi yang sangat potensial.

Laktoferin berfungsi untuk mengangkut dan meningkatkan penyerapan zat besi, bakteriostatik untuk berbagai macam organisme, dan bertindak sebagai gizi protein dengan menghasilkan asam amino untuk penyerapan pada pencernaan.

3) Kasein

Kasein adalah glikoprotein fosforilasi yang dipisahkan dalam elektroforesis dan diidentifikasi kemampuan migrasinya. Kasein mengandung fosfor dan sejumlah besar asam amino, seperti asam glutamat, Leu dan Gli.

4) Laktoferin

Laktoferin merupakan protein utama yang mengikat zat besi di dalam ASI. Fungsi dari laktoferin dalam ASI sebagai fasilitator penyerapan Fe. Selain itu, laktoferin akan membiarkan bakteri usus yang baik, yang menghasilkan vitamin, untuk tumbuh sedangkan bakteri jahat yang akan menyebabkan penyakit dihancurkan.

5) Lisozim

Lisozim yaitu suatu kelompok antibiotik alami di dalam ASI yang akan menghancurkan bakteri berbahaya.

6) Imunoglobulin

Imunoglobulin dalam ASI adalah IgA, IgG, dan IgM yang berfungsi sebagai antibakteri di saluran pencernaan bayi baru lahir, melawan infeksi dan mencegah penyerapan protein asing.

b. Lemak

ASI mengandung lemak tinggi (45 g/l), konsumsi ASI secara baik oleh bayi setiap harinya akan memberikan cukup energi. Lemak ASI membawa asam lemak esensial (linoleat dan linolenat) yang merupakan

enyusun utama membran sel. Komponen lipid ASI adalah alat si untuk mikronutrien larut dalam lemak, seperti prostaglandin in A, D, E, dan K (Kemenkes, 2018).

ak ASI adalah penghasil kalori (energi) utama dan merupakan zat gizi yang sangat bervariasi. Lebih mudah dicerna karena am bentuk emulsi. Penelitian OSBORN membuktikan, bayi



yang tidak mendapatkan ASI lebih banyak menderita penyakit jantung koroner di usia muda (Gurning et al., 2021).

c. Karbohidrat

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa (gula). ASI mengandung lebih banyak laktosa dibandingkan dengan susu mamalia lainnya atau sekitar 20-30 lebih banyak dari susu sapi (Pujosiswanto et al., 2020). Kadar laktosa yang tinggi sangat menguntungkan karena laktosa ini oleh fermentasi akan diubah menjadi asam laktat. Adanya asam laktat ini memberikan suasana asam di dalam usus bayi.

Dengan keadaan asam di dalam usus bayi ini akan memberikan beberapa keuntungan:

- 2) Penghambatan pertumbuhan bakteri yang patologis.
- 3) Memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin.
- 4) Memudahkan terjadinya pengendapan dari Ca casient.
- 5) Memudahkan absorpsi dari mineral misalnya kalsium, fosfor dan magnesium.

d. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan vitamin B kecuali riboflavin dan asam pantotenat adalah kurang. Vitamin E yang terkandung pada ASI bermanfaat sebagai zat antioksidan (Tridjoko Wisnu Murti, 2010:35).

e. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur enam bulan. Total mineral selama masa laktasi adalah konstan, tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya tergantung dari diet dan stadium laktasi. Mineral yang terkandung dalam ASI adalah Fe. Fe dalam ASI terikat dengan protein,

selain absorpsinya lebih mudah juga kuman yang memerlukan untuk berkembang biak. Kadar rata-rata mineral ASI (2,0 g/l) mnya lebih rendah dari pada susu ternak (>5g/l) (Aisyaroh & ah, 2017).



Meskipun kadar mineral dalam ASI rendah, diimbangi oleh ketersediaan protein yang tinggi, sehingga cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi (Aisyaroh & Sutrisminah, 2017).

f. Air

Kira-kira 88% dari ASI terdiri dari air. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI akan meredakan rangsangan haus dari bayi (Norbayah, 2021).

1.5.9 Pemberian Asi Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif adalah suatu pemberian ASI dari ibunya terhadap bayinya, yang mana bayi hanya diberikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lainnya termasuk air putih, maupun vitamin lainnya kecuali vitamin maupun suplemen dari ASI perahan ibunya (Gurning et al., 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, atau makanan tambahan lain sebelum mencapai usia enam bulan (Lestari, 2021).

ASI eksklusif menurut Roesli (2000) dalam (Lestari, 2021) adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim.

1.5.10 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Manfaat utama ASI Eksklusif (Gurning et al., 2021).

a. Bagi Bayi:

- 1) Memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi karena terkandung sumber gizi yang ideal dengan komposisi seimbang yang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan.
- 2) Merangsang lima indera manusia.



• Memberikan kehangatan dan kenyamanan bayi.

• Melindungi bayi terhadap penyakit, alergi dan infeksi.

• Membantu mengembangkan rahang dan otot wajah dengan benar.

• Meningkatkan pencernaan.

• Meningkatkan berat badan bayi.

- 8) Memberikan gizi lengkap untuk tahun pertama kehidupan dan suplemen kepada bayi.
- 9) Untuk perkembangan otak dan meningkatkan IQ.

b. Bagi Ibu:

- 1) Ibu tidak akan mengalami menstruasi dalam beberapa bulan.
- 2) Uterus akan berkontraksi lebih cepat sehingga akan mempercepat proses pemulihan rahim untuk persiapan kehamilan kembali.
- 3) Mempercepat proses pembentukan tubuh ke bentuk semula.
- 4) Murah, lebih mudah, lebih ramah lingkungan.
- 5) Ibu dapat melakukannya di mana saja, bahkan jika tidak ada air di sekitar.
- 6) Mengurangi kemungkinan mengembangkan kanker payudara, kanker ovarium, infeksi saluran kemih, dan osteoporosis
- 7) Lebih mudah menyusui pada malam hari.
- 8) Menjarangkan kehamilan.
- 9) Memberikan kesenangan dan kepuasan pada ibu.

1.5.11 Kebijakan Kesehatan

Menurut UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan adalah bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Indonesia, 2009).

Menurut UU Kesehatan No.36 tahun 2009 pasal 5 disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan. Menurut UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 14 disebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Kebijakan kesehatan menurut Walt (1994) dalam (Gurning et al.,



” meliputi berbagai upaya dan tindakan dalam pengambilan keputusan yang meliputi aspek teknik medis dan pelayanan kesehatan, serta pemangku kebijakan baik pada skala individu maupun organisasi atau institusi dari pemerintah, swasta, LSM dan representasi lainnya yang membawa dampak pada kesehatan.

Kebijakan kesehatan sebagai bagian dari kebijakan publik memiliki karakteristik yaitu sebagai berikut:

- a. Sektor kesehatan sangat kompleks karena menyangkut hajat hidup orang banyak dan kepentingan masyarakat luas. Sehingga kesehatan menjadi hak dasar setiap individu yang membutuhkannya secara adil dan setara. Artinya setiap individu tanpa terkecuali berhak mendapatkan akses dan pelayanan kesehatan yang layak.
- b. Masyarakat (pasien) tidak memiliki daya tawar ataupun daya pilih.
- c. Kesehatan memiliki sifat uncertainty atau ketidakpastian. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan tidak berkaitan dengan kemampuan ekonomi rakyat. Pemerintah harus berperan untuk menjamin setiap warga negara mendapatkan pelayanan kesehatan ketika membutuhkan.
- d. Eksternalitas, yaitu keuntungan yang dinikmati atau kerugian yang dialami oleh sebagian masyarakat karena tindakan kelompok masyarakat lainnya.

WHO membedakan peran negara dan pemerintah sebagai pelaksana di bidang kesehatan, yaitu sebagai pengarah (*stewardship* atau *oversight*), regulator (yang melaksanakan kegiatan regulasi). Fungsi dari *stewardship* atau *oversight* terdiri dari tiga aspek utama:

- 1) Menetapkan, melaksanakan, dan memantau aturan dalam sistem kesehatan.
- 2) Menjamin keseimbangan antara berbagai pelaku utama (*key player*) dalam sektor kesehatan (terutama pembayar, penyedia pelayanan, dan pasien).
- 3) Menetapkan perencanaan strategik bagi seluruh sistem kesehatan.

Sektor kesehatan sangat penting dan strategis, oleh karena itu *World Health Organization* (WHO) menetapkan delapan elemen yang harus tercakup dalam menentukan kualitas dari sebuah kebijakan kesehatan, yaitu:



an holistik

1) sebaiknya diartikan sebagai sesuatu yang dinamis dan dari dimensi fisik, mental, sosial dan spiritual. Artinya pendekatan kebijakan kesehatan tidak dapat semata-mata mengandalkan kuratif, tetapi harus lebih mempertimbangkan upaya preventif, dan rehabilitatif.

b. Partisipatori

Partisipasi masyarakat akan meningkatkan efisiensi dan efektivitas kebijakan, karena melalui partisipasi masyarakat dapat dibangun *collective action* (aksi bersama masyarakat) yang akan menjadi kekuatan pendorong dalam pengimplementasian kebijakan dan penyelesaian masalah.

c. Kebijakan publik yang sehat

Setiap kebijakan harus diarahkan untuk mendukung terciptanya pembangunan kesehatan yang kondusif dan berorientasi kepada masyarakat.

d. Ekuitas

Distribusi yang merata dari layanan kesehatan. negara wajib menjamin pelayanan kesehatan setiap warga negara tanpa memandang status ekonomi maupun status sosial karena kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan peran negara dalam melindungi warga negaranya.

e. Efisiensi

Layanan kesehatan harus berorientasi proaktif dengan mengoptimalkan biaya dan teknologi.

f. Kualitas

Pemerintah harus menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh warga negara. Selain itu pemerintah perlu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan setara dengan pelayanan kesehatan bertaraf internasional.

g. Pemberdayaan Masyarakat

Pada daerah terpencil dan daerah perbatasan perlu diadakan pemberdayaan masyarakat untuk mengoptimalkan kapasitas sumber daya yang dimiliki. Pemberdayaan dilakukan dengan mengoptimalkan

ital.

t

kesehatan yang ditetapkan harus dapat memenuhi keyakinan masyarakat akan kapasitas kesehatan di wilayahnya. angan teknologi dan riset bertujuan untuk membantu



memberdayakan masyarakat dan otoritas nasional dalam mencapai standar kesehatan yang diterapkan di masing-masing negara.

1.5.12 Kebijakan ASI Eksklusif

Kebijakan ASI eksklusif telah ditetapkan dalam beberapa ketentuan melalui aspek hukum, antara lain:

a. Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang diantaranya memuat pasal sebagai berikut:

1) Pasal 128

- a) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- b) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- c) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

2) Pasal 129

- a) Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.
- b) Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

3) Pasal 200

Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp.100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

4) Pasal 201

- a) Dalam hal tindak pidana sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 200 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, dan Pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam pasal



190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198 dan Pasal 200.

b) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:

- (1) Pencabutan izin usaha; dan/atau
- (2) Pencabutan status badan hukum.

b. Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, yang diantaranya memuat pasal sebagai berikut:

1) Pasal 2

- a) Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya.
- b) Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
- c) Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

2) Pasal 30 (Tempat Kerja dan tempat Sarana Umum)

a) Ayat 1 dan 2

Tempat kerja dan tempat sarana umum harus mendukung program ASI Eksklusif yang sesuai dengan ketentuan di tempat kerja yang mengatur hubungan kerja antara pengusaha dan pekerja atau melalui perjanjian bersama antara serikat pekerja / serikat buruh dengan pengusaha (Jika tidak, sebagaimana dimaksud dalam pasal 26, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan pasal 200 / 201).

b) Ayat 3

Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memberikan ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan, ada atau tidak, sebagaimana dimaksud dalam pasal 36, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan pasal 200/ 201).



3) Pasal 31

Tempat kerja terdiri atas: Perusahaan; dan Perkantoran milik pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta.

4) Pasal 32

Tempat sarana umum termasuk fasilitas kesehatan, hotel, penginapan atau wisma tamu, tempat-tempat rekreasi, terminal transportasi, stasiun kereta api, bandar udara, pelabuhan laut, pusat perbelanjaan, pusat olahraga, barak pengungsian dan tempat sarana umum lainnya.

5) Pasal 33

Fasilitas-fasilitas kesehatan harus mendukung program pemberian ASI Eksklusif, berdasarkan atas “10 (sepuluh) Langkah Menuju Kesuksesan Pemberian ASI.”

6) Pasal 34

Pengurus tempat kerja wajib memberikan kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di Tempat Kerja (Jika tidak, sebagaimana dimaksud dalam pasal 36, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan pasal 200/201).

7) Pasal 35

Pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara tempat sarana umum wajib membuat peraturan internal yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.

c. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Tahun 2004 No. 450/MENKES/SK/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Indonesia

1) Menetapkan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia hingga usia 6 (enam) bulan, dan dianjurkan untuk diteruskan hingga usia 2 (dua)

bersama dengan makanan pendamping.

Instansi kesehatan harus menginformasikan kepada semua Ibu baru melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif dengan 1 pada “10 (sepuluh) Langkah untuk Keberhasilan Pemberian sebagai berikut:



- a) Setiap fasilitas yang memberikan layanan dan perawatan untuk ibu melahirkan harus memiliki kebijakan pemberian ASI tertulis yang dikomunikasikan kepada seluruh staf layanan kesehatan yang ada secara rutin.
 - b) Menyelenggarakan pelatihan untuk seluruh staf layanan kesehatan menyangkut keterampilan yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan kebijakan ini.
 - c) Menginformasikan pada seluruh wanita hamil tentang manfaat dan manajemen pemberian ASI, mulai dari periode kehamilan, hingga kelahiran bayi dan hingga usia 2 tahun, termasuk cara untuk menanggulangi kesulitan dalam pemberian ASI.
 - d) Membantu kaum ibu untuk menginisiasi terhitung dalam jangka waktu satu jam setelah melahirkan di ruang melahirkan. Apabila sang ibu melahirkan lewat bedah Caesar, bayi dapat mulai menyusui setengah jam setelah kesadaran sang ibu pulih.
 - e) Menunjukkan pada kaum ibu bagaimana cara menyusui dan bagaimana melanjutkan untuk memerah ASI pada kasus di mana ibu harus berada terpisah dari bayinya oleh karena kondisi kesehatannya.
 - f) Jangan beri bayi yang baru lahir makanan atau minuman apapun kecuali ASI, kecuali ada pertimbangan medis yang mengharuskannya.
 - g) Praktekkan “penyatuan ruang” yaitu : mengizinkan ibu dan bayi untuk berada bersama-sama dalam satu ruangan 24 jam sehari.
 - h) Mendorong pemberian ASI kapanpun sang bayi menginginkannya.
 - i) Jangan berikan puting artifisial atau dot bayi yang menyusui.
 - j) Dorong pembentukan kelompok-kelompok pendukung pemberian ASI dan rujuk kaum ibu ke kelompok-kelompok semacam ini menjelang saat-saat mereka meninggalkan rumah sakit atau klinik.
- Bersama 3 Menteri (Menteri Pemberdayaan Wanita dan Anak, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi serta Menteri Kesehatan) telah mengeluarkan Peraturan Menteri No.48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/ 2008 dan Keputusan Menteri Kesehatan No.105/ES/PB/XII/2008 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Selama Kehamilan dan di Tempat Kerja.



1) Pasal 2

Tujuan dari peraturan bersama ini adalah:

- a) Memberikan peluang pada para pekerja/buruh wanita untuk memerah ASI selama jam kerja dan untuk menyimpan ASI yang telah diperah untuk kemudian dikonsumsi oleh sang bayi.
- b) Untuk memenuhi hak-hak dari para pekerja/buruh wanita guna meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
- c) Untuk memenuhi hak-hak anak untuk mendapatkan ASI guna mendapatkan nutrisi yang layak dan untuk mengembangkan sistem kekebalan tubuh yang kuat.
- d) Untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia pada tahap awal kehidupan.

2) Pasal 3

Kewajiban dan Tanggungjawab

- a) Menteri Pemberdayaan wanita dan Perlindungan anak bertanggung jawab untuk:

- (1) Membekali dengan pengetahuan dan memberikan pemahaman pada para pekerja/buruh wanita tentang arti penting pemberian ASI untuk pertumbuhan anak dan kesehatan dari kaum ibu yang bekerja.
- (2) Menginformasikan pada para pengusaha atau manajemen perusahaan di tempat kerja tentang kondisi-kondisi yang diperlukan untuk memberikan kesempatan pada para pekerja/buruh wanita untuk memerah ASI nya selama jam kerja di tempat kerja.

- b) Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi bertanggungjawab untuk:

- (1) Mendorong para pengusaha/serikat pekerja/serikat buruh mengatur prosedur pemberian ASI dalam peraturan perusahaan atau Kesepakatan Kerja Bersama, dengan merujuk pada undang-undang ketenagakerjaan di Indonesia.



- (2) Mengkoordinasikan sosialisasi pemberian ASI di tempat kerja.

- c) Menteri Kesehatan bertanggungjawab untuk:
 - (1) Menyelenggarakan pelatihan dan menyediakan staf yang terlatih baik dalam hal pemberian ASI.
 - (2) Memberikan dan menyebarkan seluruh jenis bahan-bahan komunikasi, informasi, dan pendidikan tentang manfaat dari memerah ASI.
- e. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia No. 3 Tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui Dalam peraturan ini memuat pasal sebagai berikut:
 - 1) Pasal 1
 - a) Kesenjangan Gender adalah kesamaan kondisi dan posisi bagi laki-laki dan perempuan untuk memperoleh kesempatan dan hak-haknya sebagai manusia agar mampu berperan dan berpartisipasi dalam kegiatan politik, ekonomi, sosial budaya, pendidikan, pertahanan, keamanan sosial dan kesamaan dalam menikmati hasil pembangunan yang dampaknya seimbang.
 - b) Air Susu Ibu yang selanjutnya disebut ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, *imunoglobulin*, *enzim* dan *hormon*, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
 - c) Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu saja tanpa makanan atau minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berusia enam bulan.
 - d) Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemda dan atau masyarakat.



'' Kelompok Pendukung ASI yang selanjutnya disebut KP-ASI adalah kelompok yang dibentuk oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat untuk mendukung ibu hamil, ibu baru melahirkan serta menyusui.

2) Pasal 3

Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui adalah sebagai panduan bagi fasilitas pelayanan kesehatan, dengan dukungan masyarakat dan keluarga dalam melaksanakan Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.

3) Pasal 4

Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui adalah untuk menjamin akses dan mutu pelayanan bagi ibu untuk menyusui setelah melahirkan serta menjamin bayinya mendapatkan ASI Eksklusif.

4) Pasal 5

Pelaksanaan Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui adalah sebagai berikut:

- a) Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- b) Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- c) Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 (dua) tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
- d) Membantu ibu bagaimana cara menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.
- e) Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.



tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI pada bayi baru lahir.

akan melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.

Membantu ibu menyusui semua bayi, tanpa pembatasan terhadap jumlah dan frekuensi menyusui.

- i) Tidak memberikan dot atau empeng kepada bayi yang diberi ASI.
- j) Mengupayakan terbentuknya KP-ASI dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit bersalin/sarana pelayanan kesehatan.

5) Pasal 6

Fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan penerapan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui dilakukan sesuai dengan perkembangan kebutuhan, prioritas ibu dan bayi, serta tenaga kesehatan yang ada.

6) Pasal 7

Dalam hal ibu dan bayi mengalami gangguan kesehatan, maka pelaksanaan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui disesuaikan dengan kondisi ibu dan bayi dengan memperhatikan kebutuhan dan kepentingan terbaik bagi ibu dan bayi.

7) Pasal 8

Unit yang menangani pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak serta dinas terkait dan masyarakat dapat melakukan sosialisasi dan diseminasi Penerapan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.

8) Pasal 9

- a) Gubernur, dapat melakukan pembinaan atas pelaksanaan Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- b) Bupati dan Walikota dapat melakukan pembinaan pelaksanaan Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota.

- f. Surat yang diterbitkan oleh Menteri Kesehatan No. 872/menkes/XI/2006
...eria dan fasilitas dari Ruang Laktasi.



1.5.13 Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) antara lain: tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, faktor kejiwaan ibu, pekerjaan ibu, kondisi kesehatan ibu; faktor pemungkin (*enabling factors*) antara lain: dukungan suami dan kebijakan asi eksklusif; dan faktor penguat (*reinforcing factors*) antara lain: promosi susu formula, peran petugas kesehatan.

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

1) Tingkat pendidikan ibu

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Norbayah, 2021).

Dalam *Dictionary of Education* dinyatakan bahwa pendidikan seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku di dalam masyarakat, proses sosial yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah) sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal. Menurut Soekidjo Notoatmodjo, orang tua khususnya ibu adalah faktor yang sangat penting dalam mewariskan status kesehatan bagi anak-anak mereka. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Ibu dengan pendidikan dan pengetahuan yang cukup tentu akan berperilaku yang tepat terhadap bayi mereka.

2) Pengetahuan ibu

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan dengan hal. Menurut Soekidjo Notoatmodjo, pengetahuan merupakan hasil dari "tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Persepsi terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Arisman (2009:31) dalam (Timporok et al., 2018), gangguan



proses pemberian ASI Eksklusif pada prinsipnya berakar pada kurangnya pengetahuan, rasa percaya diri, serta persiapan dan persiapan itu harus sudah dimulai sejak hamil. Ketidaktahuan akan manfaat ASI Eksklusif, kemudharatan yang mungkin timbul akibat “susu botol”, dan “isu negatif” yang didapatkan dari teman sebaya dan produsen susu formula, terwujud sebagai keengganan menyusui anaknya. Pengaruh ini akan semakin besar jika ibu masih remaja dan kelahiran anak tidak diinginkan.

Kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar, karena menyusui adalah suatu pengetahuan yang mempunyai peran penting dalam mempertahankan kehidupan manusia. Bagi ibu hal ini berarti kehilangan kepercayaan diri untuk dapat memberikan perawatan terbaik pada bayinya dan bagi bayi berarti bukan saja kehilangan sumber makanan yang vital, tetapi juga kehilangan cara perawatan yang optimal (Timpoporok et al., 2018).

3) Pekerjaan ibu

Menurut Utami Roesli (2000) dalam Reni Yuli Astutik (2014:88), bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif karena waktu ibu bekerja, bayi dapat diberi ASI perah yang diperah sehari sebelumnya. Banyak ibu bekerja yang berhasil memberikan ASI eksklusif selama enam bulan. Beberapa ibu bekerja tidak menambah cuti melahirkan tetapi tetap dapat memberikan ASI eksklusif dengan cara memberikan ASI perahnya.

Pada ibu bekerja ASI dapat diperah setiap 3-4 jam dan disimpan di lemari es, diberi label tanggal dan jam ASI diperah. ASI yang disimpan dalam pendingin dapat bertahan 2x24 jam. ASI yang disimpan di lemari es perlu dihangatkan sebelum diberikan kepada bayi dengan merendamnya dalam air hangat. ASI yang sudah dihangatkan tidak

dikembalikan ke dalam lemari es. Oleh karena itu, yang atkan adalah sejumlah yang habis diminum bayi satu kali (Juni & Oashttamadea, 2022).

i kesehatan ibu

a gangguan kesehatan dan kelainan payudara pada ibu dapat kibatkan gangguan atau kesukaran dalam pemberian ASI



secara eksklusif. Adapun masalah-masalah yang sering terjadi selama masa laktasi adalah sebagai berikut:

a) Puting susu nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan segera menghilang.

b) Puting susu lecet

Saat menyusui, puting susu dapat mengalami lecet-lecet, retak, atau terbentuk celah. Biasanya keadaan ini terjadi dalam minggu pertama setelah bayi lahir, masalah ini dapat hilang dengan sendirinya jika ibu merawat payudara dengan baik dan benar. Pada keadaan ini, seringkali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi dan pelekatan bayi yang tidak benar pada payudara, tapi dapat pula disebabkan oleh thrush (*candidiasis*) atau dermatitis (Timporok et al., 2018).

c) Payudara bengkak

Harus dibedakan antara payudara penuh karena terisi ASI dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh ada rasa berat pada payudara, panas, dan keras. Bila diperiksa, ASI keluar dan tidak ada demam. Sedangkan, pada payudara bengkak atau payudara edema, ada rasa sakit, puting kencang, kulit mengkilap walau tidak merah, dan bila diperiksa atau diisap, ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi antara lain karena produksi ASI meningkat, terlambat menyusui dini, pelekatan kurang baik, ASI kurang sering dikeluarkan dan ada pembatasan waktu menyusui (Qadariah, 2019).



stis

stis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak dan kadang kala diikuti rasa nyeri, panas, serta suhu tubuh meningkat. Dalam payudara terasa ada massa padat (gumpalan) dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh

sumbatan saluran susu, yang disebabkan oleh kurangnya ASI dihisap atau dikeluarkan atau penghisapan yang tak efektif, kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan pakaian, pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung, juga dapat disebabkan karena adanya lecet oleh infeksi bakteri (Wahyuni & Oashttamadea, 2022).

e) Umur ibu

Banyaknya ASI yang dihasilkan biasanya ditentukan oleh umur wanita yang mengandung. Mereka yang berumur 19-23 pada umumnya menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan yang berumur 35 tahun atau lebih biasanya tidak akan dapat menyusui bayinya dengan jumlah ASI yang cukup.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

1) Dukungan suami

Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan jalan memberikan dukungan secara emosional kepada istri dan memberikan bantuan-bantuan praktis lainnya, seperti mengganti popok atau menyendawakan bayi. Pengertian tentang perannya yang penting ini merupakan langkah pertama bagi seorang ayah untuk dapat mendukung ibu agar berhasil menyusui secara eksklusif (Lestari, 2021).

2) Kebijakan ASI Eksklusif

Salah satu dasar pemberian ASI dituangkan dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

c. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

a. Promosi susu formula

Adanya promosi atau iklan produk susu formula berpengaruh terhadap sikap ibu yaitu ibu lebih tertarik terhadap promosi susu formula sehingga mendorong ibu untuk memberikan susu formula pada bayinya. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi semakin pesat merupakan salah satu media untuk mempromosikan susu formula. Meskipun sekarang promosi susu formula sudah dilarang, pada kenyataannya di fasilitas kesehatan



justru masih ada yang memberikan susu formula kepada ibu postpartum dengan alasan kolostrum belum keluar.

Iklan susu formula di Indonesia, diatur dalam Kepmenkes 237/MENKES/SK/IV/1997, menyatakan bahwa susu formula bayi (0-4/6 bulan) dan susu formula lanjutan (6-12 bulan) hanya dapat dilakukan di media kesehatan yang telah mendapatkan persetujuan menteri, untuk lebih lengkapnya adalah sebagai berikut:

- a) Iklan susu formula lanjutan harus mencantumkan pernyataan keunggulan air susu ibu dan tulisan yang berbunyi tidak cocok untuk bayi berumur kurang dari 4 bulan (pasal 10 ayat 1).
- b) Iklan makanan pendamping asi harus mencantumkan pernyataan bahwa produk hanya diberikan kepada bayi berumur di atas 4 bulan (pasal 10 ayat 2).
- c) Iklan susu formula bayi hanya boleh di media ilmu kesehatan yang mendapat persetujuan dari menteri (pasal 11 ayat 3).
- d) Iklan susu formula lanjutan tidak boleh mencantumkan nama dagang dengan ciri-ciri yang menyerupai nama dagang susu formula bayi, selain hanya dalam media ilmu kesehatan yang mendapat persetujuan dari menteri (pasal 11 ayat 4).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 69/1999 tentang Label dan Iklan Pangan disebutkan bahwa iklan pangan bagi bayi sampai dengan berumur satu tahun dilarang dimuat di media massa dan hanya dapat di media kesehatan yang telah mendapat persetujuan menteri.

Dalam pasal 7 ayat (4) disebutkan bahwa “Iklan tentang pangan yang diperuntukkan bagi bayi yang berusia sampai dengan satu (1) tahun dilarang dimuat dalam media massa, kecuali dalam media cetak khusus untuk kesehatan, setelah mendapat setujuan Menteri Kesehatan, dan dalam iklan yang sangkutan wajib memuat keterangan bahwa pangan yang sangkutan bukan pengganti ASI”.



b. Peran petugas kesehatan dalam memotivasi

Menurut Undang-Undang Kesehatan No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang diantaranya sebagai berikut: Dalam pasal 200 menyebutkan bahwa “setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp.100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Oleh karena itu petugas kesehatan harus dapat memberikan asuhan dan dukungan yang dapat diterima oleh ibu menyusui dengan cara sebagai berikut:

- a) Mengembangkan dan memantau kebijakan dan pedoman menyusui bayi.
- b) Memberikan pelatihan di tempat kerja untuk profesional pekerjaan dan pekerja pemberi dukungan.
- c) Memeriksa praktik menyusui bayi.
- d) Memastikan bahwa selebaran dan informasi untuk wanita akurat, sejalan dengan kebijakan menyusui dan tidak mengiklankan perusahaan susu formula.
- e) Mengatur dan melaksanakan seminar menyusui untuk wanita di periode antenatal.
- f) Mengatur dan melaksanakan pelayanan breastfeeding drop-in.
- g) Mendukung profesional kesehatan di area klinis mereka.
- h) Mensupervisi profesional kesehatan yang melakukan kursus menyusui.
- i) Mengambil peran sebagai pemimpin ketika unit maternitas dan komunitas bekerja sama untuk mendapatkan penghargaan Baby Friendly Initiative Award.
- j) Bekerjasama dengan organisasi lokal dan nasional untuk

empromosikan, melindungi, dan mendukung menyusui dan budaya masyarakat

lain sosial dan keyakinan yang ada di masyarakat akanengaruhi seseorang dalam bertindak, termasuk dalam pemberian ASI eksklusif. Misalnya, budaya masyarakat yang mempengaruhi ibu hamil untuk makan makanan tertentu berpengaruh



terhadap asupan gizi ibu hamil, sehingga berpengaruh terhadap status gizinya. Dengan asupan gizi yang kurang selama hamil, nantinya akan berpengaruh terhadap produksi ASI. Akibatnya pada saat kelahiran bayi, ASI belum keluar dan solusi lain yaitu dengan pemberian susu formula.

Faktor lain yang terkait dalam pencapaian ASI eksklusif yaitu pemberian makanan pada saat umur bayi kurang dari enam bulan. Biasanya bayi diberi makan pisang atau bubur nasi. Kebiasaan tersebut menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif (Lestari, 2021).



1.6 Sintesa Penelitian

Sintesa penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Tabel 2 Penelitian Terdahulu

No	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	Mina Yumei Santi (2019)	Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Melalui Konseling oleh Bidan Konselor	Penelitian Kualitatif	Implementasi kebijakan pemberian ASI melalui konseling ASI di puskesmas belum berjalan optimal, disposisi/ sikap bidan konselor ASI adalah menyetujui tugas memberikan konseling ASI. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul disarankan menyusun SOP pelaksanaan konseling ASI dan puskesmas disarankan melaporkan kinerja bidan konselor ASI ke dinas kesehatan.
2	Magda Marieke Munaiseche, Freddy Wagey, Nelly Mayulu. (2021)	Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Puskesmas	Penelitian Kualitatif	Tidak adanya regulasi yang mendukung pelaksanaan PP 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif di Kota Bitung, belum ada tenaga konselor yang terlatih, pemberian informasi tentang ASI eksklusif masih sangat kurang, kader posyandu belum dilibatkan dalam memberikan sosialisasi tentang ASI eksklusif, kurangnya pengawasan serta pembinaan terhadap tenaga bidan sehingga masih ada penjualan susu formula kepada ibu-ibu yang menyusui, ketersediaan sarana/fasilitas ruangan menyusui belum merata karena hanya berada di tingkat puskesmas saja.
	Devi diana	Analisis Implementasi Kebijakan Asi Eksklusif	Penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif komparatif	Implementasi kebijakan ASI Eksklusif di Puskesmas Purwodadi I lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Gubug II. Aspek yang telah terlaksana dengan baik di Puskesmas Purwodadi yaitu aspek sumber daya, dan disposisi. Sedangkan Puskesmas Gubug II hanya pada aspek disposisi.



4	Sandra Fikawati, Ahmad Syafiq (2021)	Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia	Penelitian Kualitatif	Implementasi menunjukkan masih rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia dan masih kurang optimalnya fasilitas IMD. Kebijakan ASI eksklusif belum lengkap dan komprehensif, IMD belum masuk secara eksplisit dalam kebijakan. Analisis kerangka kerja koalisi advokasi mengkonfirmasi lemahnya aspek sistem eksternal dan subsistem kebijakan dalam penyusunan kebijakan ASI eksklusif.
5	Rahma Mochtar Kusumasastra (2023)	Analisis implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif dan penyediaan ruang laktasi pada Ibu bekerja di Kabupaten Kudus (Studi Kasus: PT Djarum)	Penelitian Kualitatif	Implementasi kebijakan Perbup Kudus 16/2016 khususnya penyediaan Ruang Laktasi dan penyediaan kesempatan pemerah ASI, dipengaruhi oleh standar/sasaran kebijakan atau ukuran/tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, komunikasi antar organisasi, disposisi/sikap para pelaksana, lingkungan sosial, ekonomi dan politik.
6	Nency Agustia, Rizanda Machmud, Elly Usman (2019)	Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kabupaten Ogan Komering Ulu	Studi <i>mixed method design sequential explanatory</i>	Kuantitatif didapatkan pengetahuan ($p= 0,245$), Sikap ($p= 0,423$), fasilitas laktasi ($p= 0,233$), dukungan suami ($p= 0,958$), dukungan atasan kerja ($p= 0,641$). Kualitatif menjelaskan bahwa kebijakan ASI Eksklusif di tempat kerja masih banyak ditemukan kendala berupa kurangnya sosialisasi, belum ada alokasi dana, tenaga dan sarana khusus untuk pelaksanaan.
	Fahmi Ella Hadi, Risma	Analisis Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan X Jakarta Timur	Penelitian kualitatif, desain penelitian <i>Rapid Assessment Procedure (RAP)</i>	Unsur komunikasi masih belum optimal terutama dari sosialisasi dan penerimaan informasi, sedangkan untuk unsur sumber daya, struktur birokrasi, dan disposisi sudah diimplementasikan dengan baik dan terintegrasi antar semua sektor baik internal maupun eksternal.



	Wardiani, Queen Nazhofah, Andi Muhammad Yusuf, Devi Afni (2022)			
8	Yuliana Ramli, Haniarti, Usman (2023)	Implementasi Kebijakan Pemerintah Tentang Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kota Parepare	Penelitian kualitatif dengan menggunakan deskriptif analitis atau pendekatan <i>narrative</i>	Implementasi kebijakan pemerintah tentang pemberian ASI Eksklusif belum berjalan dengan baik, karena sarana dan prasarana pendukung program ASI Eksklusif belum memadai. Adapun faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program ASI Eksklusif yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta komunikasi, informasi dan edukasi.
9	Eka Nenni Jairani, Yayuk Hartriyanti, Detty S. Nurdiati, Mubasysyir Hasanbasri (2018)	Pengawasan Implementasi Kebijakan ASI Eksklusif Di Kota Binjai	Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.	Kebijakan ASI eksklusif masih belum diimplementasikan dengan baik di Kota Binjai Sampai saat ini belum ada peraturan turunan yang berlaku di daerah seperti peraturan daerah (perda). Begitu pun program khusus untuk mendukung kebijakan ASI eksklusif. Dinas Kesehatan Kota Binjai mengakui tidak ada pengawasan khusus yang dilakukan kepada bidan. Dinas kesehatan hanya mengeluarkan surat edaran mengenai adanya peraturan pemerintah tersebut. Dalam mengawasi peredaran susu formula Dinas Kesehatan Kota Binjai masih belum memiliki ketegasan sikap untuk menindaklanjuti penyalahgunaan pemberian susu formula kepada bayi yang baru lahir. Pengawasan pemberian ASI eksklusif dilakukan bidan kepada ibu dengan cara memantau pemberian ASI melalui KMS setiap kegiatan posyandu.
	Wahyuni, M.	Analisis implementasi kebijakan program	Penelitian kualitatif	Pelaksanaan implementasi kebijakan program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan



	Febriza Aquarista (2021)	pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2021		Simpang Empat belum berjalan dengan baik. Hal ini ditandai dengan ketersediaan sarana dan prasarana untuk program ASI Eksklusif di posyandu masih belum memadai.
--	-----------------------------	---	--	--



1.7 Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori tersebut, maka kerangka teori dalam penelitian ini menggunakan 3 teori implementasi kebijakan yaitu teori George C. Edwards III (1980), teori Donald Van Metter (1975) dan teori Merilee S. Grindle (1930).

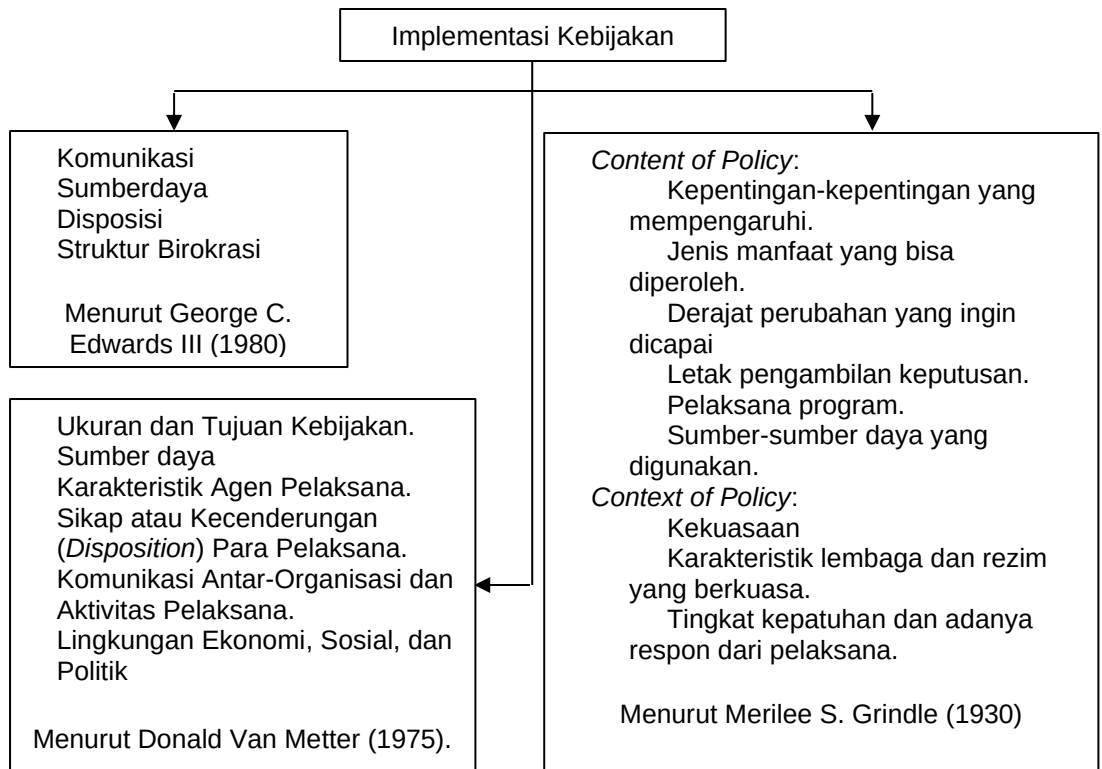
Menurut George C. Edwards III (1980) dalam (Aisyaroh & Sutrisminah, 2017) berpandangan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu: Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi

Menurut Donald Van Metter (1975) dalam (Pujosiswanto et al., 2020) ada lima variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, komunikasi antarorganisasi dan penguatan aktivitas, karakteristik agen pelaksana dan kondisi sosial, ekonomi dan politik.

Menurut Merilee S. Grindle (1930) dalam (Gurning et al., 2021) berpandangan bahwa keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of policy*). Variabel tersebut mencakup: sejauhmana kepentingan kelompok sasaran atau target group termuat dalam isi kebijakan, jenis manfaat yang diterima oleh target group, sejauhmana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan, apakah letak sebuah program sudah tepat, apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementasinya dengan rinci, dan apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai.

Dari teori tersebut maka peneliti menggunakan variabel komunikasi, sumberdaya, *content of policy*, *context of policy* untuk menganalisis implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Mamuju, maka dapat disusun kerangka teori implementasi kebijakan sebagai berikut:





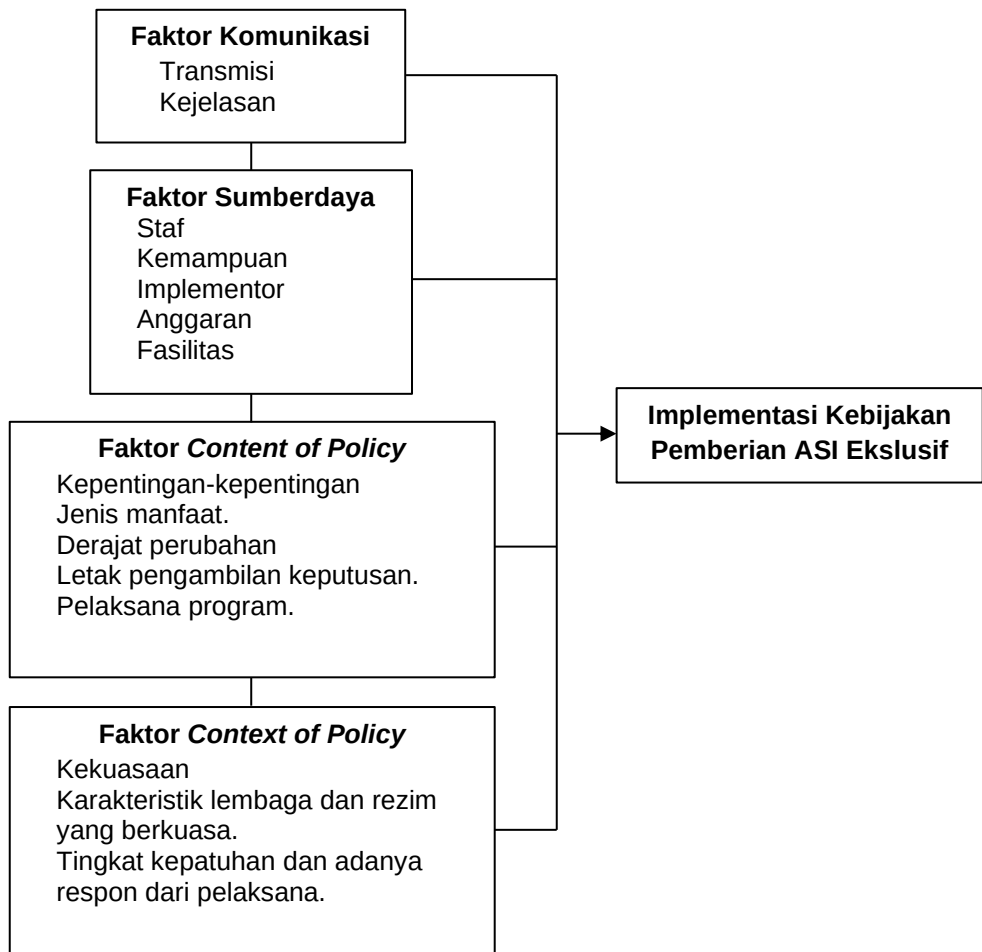
Gambar 1 Diagram Implementasi Kebijakan Program Pemberian ASI Eksklusif

Sumber: Teori dari Model Implementasi Kebijakan George C. Edwards III, Donald Van Metter dan Merilee S. Grindle (Dalam Pramono, 2020).

1.8 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teori George C. Edwards III (1980), Donald Van Metter (1975) dan Merilee S. Grindle (1930), karena tujuan dalam penelitian untuk menganalisis implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Mamuju berdasarkan faktor komunikasi, sumberdaya, *content of policy*, *context of policy*. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut.





Gambar 2 Kerangka Konseptual Implementasi Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Mamuju

1.9 Definisi Konseptual

Definisi konseptual adalah batasan tentang pengertian yang diberikan peneliti terhadap variabel-variabel atau konsep yang hendak diukur, diteliti, dan digali datanya. Definisi konseptual dalam penelitian ini pada tabel sebagai berikut.



Tabel 3 Definisi konseptual

No	Variabel	Definisi Konseptual	Teknik Pengumpulan Data	Alat dan cara pengukuran
1	Komunikasi	Suatu proses penyampaian informasi terkait kebijakan pemberian ASI eksklusif antara komunikator dan komunikan		
	Transmisi	Penyaluran informasi terkait pemberian ASI eksklusif yang dilakukan berupa sosialisasi serta hambatan-hambatan dalam proses sosialisasi pemberian ASI eksklusif.	Wawancara	Alat tulis, Perekam, pedoman wawancara)
	Kejelasan	Informasi yang disampaikan jelas dan terarah sehingga tidak mengurangi makna dari pesan awal. Komunikasi dengan pihak-pihak intern dan ekstern dalam pelaksanaan pemberian ASI eksklusif.	Wawancara	Alat tulis, Perekam, pedoman wawancara)
2	Sumber Daya	Seluruh input yang diperlukan untuk mendukung kelancaran implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rangas Mamuju		
	Staf	Staf yang sesuai dengan keahlian dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rangas Mamuju dan Puskesmas Binanga	Wawancara	Alat tulis, Perekam, pedoman wawancara
	Kemampuan	Kemampuan implementor tentang cara untuk mengimplementasikan kebijakan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rangas Mamuju dan Puskesmas Binanga	Wawancara	Alat tulis, Perekam, pedoman wawancara
	Penyesuaian terhadap siapa saja yang terlibat	Penyesuaian terhadap siapa saja yang terlibat	Wawancara	Alat tulis, Perekam,



		dalam implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rangas Mamuju dan Puskesmas Binanga		pedoman wawancara
	Anggaran	Sumber anggaran dan sumber dana finansial dalam pelaksanaan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rangas Mamuju dan Puskesmas Binanga	Wawancara	Alat tulis, Perekam, pedoman wawancara
	Fasilitas	Fasilitas penunjang yang digunakan untuk mendukung dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rangas Mamuju dan Puskesmas Binanga	Wawancara	Alat tulis, Perekam, pedoman wawancara
3	Content of Policy	Kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintah dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rangas Mamuju.		
	Kepentingan	Kepentingan kelompok sasaran atau target group termuat dalam isi kebijakan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rangas Mamuju dan Puskesmas Binanga	Wawancara	Alat tulis, Perekam, pedoman wawancara
	Jenis Manfaat	Jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif dan negatif yang dihasilkan oleh pengimplementasian kebijakan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rangas Mamuju dan Puskesmas Binanga	Wawancara	Alat tulis, Perekam, pedoman wawancara
		Derajat perubahan yang dicapai dalam kebijakan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas	Wawancara	Alat tulis, Perekam, pedoman wawancara



		Rangas Mamuju dan Puskesmas Binanga		
	Letak Pengambilan Keputusan	Pengambilan keputusan dalam kebijakan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rangas Mamuju dan Puskesmas Binanga	Wawancara	Alat tulis, Perekam, pedoman wawancara
	Pelaksanaan Program	Pelaksana kebijakan pemberian ASI eksklusif yang kompeten dan kapabel demi keberhasilan kebijakan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rangas Mamuju dan Puskesmas Binanga	Wawancara	Alat tulis, Perekam, pedoman wawancara
4	Context of Policy	implementasi bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan atau adanya mekanisme pemberian ASI eksklusif, implementasi bukan sekedar aktivitas, tapi kegiatan pemberian ASI eksklusif yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan pemberian ASI eksklusif		
	Kekuasaan	Kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rangas Mamuju dan Puskesmas Binanga	Wawancara	Alat tulis, Perekam, pedoman wawancara
	Karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa	Karakteristik dari lembaga yang akan turut mempengaruhi suatu kebijakan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rangas Mamuju dan Puskesmas Binanga	Wawancara	Alat tulis, Perekam, pedoman wawancara



BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan suatu metode yang relevan dengan tujuan yang ingin dicapai. Jenis Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif *thematic* yang berfokus kepada analisis implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Mamuju.

2.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rangas Mamuju dan wilayah kerja Puskesmas Binanga. Penentuan lokasi penelitian didasarkan atas pertimbangan bahwa pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Mamuju yang terendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Rangas Mamuju dan wilayah kerja Puskesmas Binanga.

Penelitian di dua puskesmas ini dapat mengungkap sejauh mana akses ke fasilitas kesehatan atau tenaga medis mempengaruhi kemampuan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Serta penelitian di wilayah ini dapat membantu mengukur sejauh mana informasi tentang ASI eksklusif telah diterima oleh masyarakat dan seberapa efektif penyuluhan yang telah dilakukan.

2.3 Informan Penelitian

Teknik yang digunakan dalam pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu penentuan sumber data mempertimbangkan terlebih dahulu, bukan diacak. Artinya menentukan informan sesuai dengan kriteria terpilih secara relevan dengan masalah penelitian atau teknik pengambilan sampel didasarkan atas tujuan tertentu (orang yang dipilih betul-betul memiliki kriteria sebagai sampel) (Sugiyono & Lestari, 2021). Informan merupakan narasumber yang diwawancarai oleh peneliti (pewawancara) untuk memperoleh informasi atau data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Yang menjadi informan pada penelitian ini adalah:

Tabel 4 Daftar Informan

Informan Kunci	Lokasi	Jabatan	Kriteria
Ke	nas Kesehatan aten Mamuju	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju	Mengetahui terkait kebijakan Asi Eksklusif
Ke	Kesehatan	Pemegang Program terkait Asi Eksklusif pada Dinas Kesehatan	Mengetahui terkait kebijakan Asi Eksklusif

Fasilitas Pelayanan	Puskesmas Rangs Kabupaten Mamuju	Kepala PKM	Mengetahui terkait kebijakan Asi Eksklusif
Fasilitas Pelayanan	Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju	Kepala PKM	Mengetahui terkait kebijakan Asi Eksklusif
Fasilitas Pelayanan	Puskesmas Rangs Kabupaten Mamuju	Petugas Gizi/Nutrisisionis	Mengetahui terkait kebijakan Asi Eksklusif
Fasilitas Pelayanan	Puskesmas Rangs Kabupaten Mamuju	Kader Posyandu	Mengetahui terkait kebijakan Asi Eksklusif
Fasilitas Pelayanan	Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju	Kader Posyandu	Mengetahui terkait kebijakan Asi Eksklusif

Informan Pendukung	Lokasi	Jabatan	Kriteria
Masyarakat	Wilayah Rangs Kabupaten Mamuju	Masyarakat Umum	Masyarakat yang melakukan pemeriksaan pada posyandu
Masyarakat	Wilayah Rangs Kabupaten Mamuju	Masyarakat Umum	Masyarakat yang melakukan pemeriksaan pada posyandu
Masyarakat	Wilayah Binanga Kabupaten Mamuju	Masyarakat Umum	Masyarakat yang melakukan pemeriksaan pada posyandu

Adapun Informan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua bagian yaitu:

1. Informan kunci adalah informan yang memiliki informasi secara menyeluruh tentang permasalahan yang diangkat oleh peneliti. Adapun informan kunci dalam penelitian ini yaitu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju, Pemegang program terkait Asi Eksklusif Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju, Kepala Puskesmas Rangs, Kepala Puskesmas Binanga, Petugas gizi/Nutrisisionis pada Puskesmas Rangs Kabupaten Mamuju, dan Kader posyandu Puskesmas rangs dan kader posyandu puskesmas binanga.
2. Informan Pendukung adalah orang yang dapat memberikan informasi tambahan untuk melengkapi analisis yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Adapun informan pendukung dalam penelitian ini yaitu masyarakat yang melakukan pemeriksaan posyandu pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rangs dan Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju.



Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman catatan (*notes*) yang telah disiapkan, kamera, telepon genggam. Kamera digunakan untuk melakukan observasi untuk catat kejadian penting yang berkaitan dengan penelitian. Telepon digunakan sebagai perekam suara sedangkan ballpoint

digunakan untuk menuliskan informasi yang didapatkan dari informan penelitian.

2.5 Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data penelitian sangat diperlukan teknik tertentu untuk memperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut.

1. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap fenomena-fenomena yang diteliti. Observasi dilakukan untuk mengumpulkan data-data secara langsung yang terkait dengan analisis implementasi kebijakan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Rangas Mamuju dan wilayah kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju.

2. Wawancara mendalam

Wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang dilakukan secara semi terstruktur yaitu wawancara tetap mengikuti pedoman wawancara tetapi dalam pelaksanaannya bersifat fleksibel artinya peneliti memiliki kebebasan dalam bertanya dan mengatur alur setting wawancara sehingga pertanyaan bisa tidak sama antar informan bergantung pada proses wawancara dan jawaban tiap informan.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan dokumen-dokumen yang erat kaitannya dengan objek penelitian. Dokumen-dokumen tersebut antara lain menyangkut profil wilayah kerja Puskesmas Rangas Mamuju dan wilayah kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju.

2.6 Sumber Data

Ada dua macam sumber data dalam penelitian ini, yaitu:

1. Data Primer

Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan (Sugiyono, 2015) dalam (Abdussamad, 2021). Peneliti menggunakan hasil wawancara mendalam dan pengamatan langsung di lapangan (observasi) yang didapatkan dari informan mengenai Implementasi Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Mamuju .

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2015) dalam (Abdussamad, 2021). Dalam penelitian ini yang ber data sekunder adalah sesuai dengan buku, jurnal, artikel dan dengan topik penelitian mengenai Implementasi Kebijakan SI Eksklusif di Kabupaten Mamuju.



secara terus menerus sampai tuntas, hingga datanya jenuh (Miles & Huberman dalam (Sugiyono, 2014). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini mengikuti model yang dikemukakan oleh Miles & Huberman yaitu setelah data terkumpul dalam penelitian ini, dilakukan tiga prosedur yaitu dijelaskan sebagai berikut.

1. Reduksi data

Reduksi data dalam penelitian ini akan dilakukan dalam bentuk memilih, memusatkan perhatian, menyederhanakan, mengabstraksikan serta mentransformasikan data yang muncul dari catatan lapangan (membuat rangkuman, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, serta membuang yang tidak perlu dengan langkah-langkah yaitu: (1) memilih data yang dianggap penting, (2) membuat kategori data, (3) mengelompokkan data dalam kategori.

2. Penyajian data

Penyajian data adalah penyampaian informasi berdasarkan data yang dimiliki dan disusun secara baik, runtut sehingga mudah dilihat, dibaca dan dipahami tentang suatu kejadian dan tindakan atau peristiwa dalam bentuk teks naratif.

3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Pada tahap ini dilakukan penarikan kesimpulan berdasarkan temuan dan verifikasi data. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan dapat berubah jika tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data selanjutnya. Tetapi jika kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Sugiyono, 2015). Proses mendapatkan bukti-bukti tersebut yang disebut verifikasi data.

2.8 Keabsahan Data

Pemeriksaan terhadap keabsahan data pada dasarnya, selain digunakan untuk menyanggah balik yang dituduhkan kepada penelitian kualitatif yang mengatakan tidak ilmiah, juga merupakan sebagai unsur yang tidak terpisahkan dari tubuh pengetahuan penelitian kualitatif (Moleong, 2007:320).

Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji, *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Sugiyono,



ta dalam penelitian kualitatif dapat dipertanggung jawabkan an ilmiah perlu dilakukan uji keabsahan data. Adapun uji yang dapat dilaksanakan.

Uji *credibility* (kredibilitas) atau uji kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang disajikan oleh peneliti agar hasil penelitian yang dilakukan tidak meragukan sebagai sebuah karya ilmiah dilakukan.

a. Perpanjangan Pengamatan

Perpanjangan pengamatan dapat meningkatkan kredibilitas atau kepercayaan data. Kegiatan perpanjangan pengamatan dilakukan dengan peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan, wawancara mendalam kembali dengan sumber daya yang ditemui maupun sumber data baru. Perpanjangan pengamatan untuk menguji kredibilitas data penelitian difokuskan pada pengujian terhadap data yang diperoleh. Data yang diperoleh peneliti dicek kembali ke lapangan benar atau tidak. Setelah dicek kembali ke lapangan data yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan berarti kredibel dan perpanjangan pengamatan dapat diakhiri.

b. Meningkatkan kecermatan dalam penelitian

Peningkatan kecermatan atau ketekunan secara berkelanjutan maka kepastian data dan urutan kronologis peristiwa dapat dicatat atau direkam dengan baik dan sistematis. Peningkatan kecermatan merupakan salah satu cara mengecek data yang telah dikumpulkan, dibuat, dan disajikan sudah benar atau belum. Peningkatan ketekunan penelitian dilakukan dengan membaca berbagai referensi, buku, hasil penelitian terdahulu, dan dokumen terkait dengan hasil penelitian. Penelitian ini juga memaparkan hasil penelitian orang lain yang relevan terkait perilaku pencarian pengobatan berdasarkan berbagai budaya. Pembahasan pada penelitian ini juga membandingkan antara hasil penelitian ini dengan penelitian lainnya yang relevan.

c. Triangulasi

William Wiersma (1986) mengatakan triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu (Sugiyono, 2007:273).

1) Triangulasi Sumber

Untuk meningkatkan akurasi dan konsistensi dari waktu ke waktu, penting untuk mendokumentasikan kepastian data dan urutan kronologis kejadian secara sistematis dan menyeluruh dengan cara melakukan wawancara mendalam kepada informan kemudian lanjut wawancara mendalam informan kunci dalam hal ini anggota keluarga dan yang terakhir naga kesehatan. Memastikan keakuratan melibatkan verifikasi data yang dikumpulkan, dibuat, dan disajikan.

teknik

salah satu metode triangulasi teknis melibatkan perbandingan data yang diperoleh dari sumber yang sama dengan menggunakan beberapa sumber. Data yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan informan mengenai perilaku pencarian pengobatan penyakit



tuberculosis pada *Sanro* kemudian klarifikasi kebenaran saat melakukan observasi kepada informan kunci dalam hal ini *Sanro* dalam proses melakukan praktik pengobatan.

3) Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu melibatkan peninjauan kembali sumber data dan penerapan metodologi yang sama dalam periode waktu atau konteks berbeda. Misalnya, dalam studi tentang kepercayaan, peran keluarga, dan pola pengobatan melalui wawancara mendalam dengan informan, peneliti melakukan wawancara pada waktu yang berbeda-beda namun informasi tetap konsisten yang disampaikan oleh informan.

4) Menggunakan Bahan Referensi

Pemanfaatan bahan referensi tambahan berfungsi untuk memvalidasi data yang dikumpulkan. Dalam laporan penelitian ilmiah, data yang disajikan harus didukung oleh dokumentasi untuk meningkatkan kredibilitasnya. Dokumentasi ini biasanya mencakup catatan rinci wawancara dan observasi yang dilakukan selama proses penelitian.

5) Mengadakan *Membercheck*

Member check merupakan suatu proses yang digunakan untuk menjamin keakuratan dan keselarasan data yang diperoleh dengan informasi yang diberikan oleh sumber data. Tujuan utama dari pengecekan anggota adalah untuk memvalidasi bahwa data yang digunakan dalam penulisan laporan secara akurat mencerminkan maksud informan. Setelah wawancara mendalam, peneliti menyalin rekaman percakapan dan meninjaunya beberapa kali untuk memastikan keakuratan tanggapan informan. Jika jawabannya tidak jelas, peneliti akan meminta klarifikasi dari informan melalui komunikasi lebih lanjut, baik secara langsung maupun online.

2. *Transferability*

Transferability merupakan validitas eksternal dalam penelitian kualitatif. Pengujian *transferability* menunjukkan derajat ketepatan atau penerapan hasil penelitian pada informan. Pada uji ini, peneliti akan menyusun laporan hasil penelitian dengan uraian secara rinci, jelas, dan sistematis. Sehingga pembaca dapat menerima dengan jelas atas hasil penelitian tersebut dan validitas nilai transfer dapat dipertanggungjawabkan pada implementasi dalam konteks yang berbeda di situasi sosial yang berbeda. Hasil penelitian ini merupakan gambaran dari sebagian besar perilaku



pengobatan pada *Sanro* di wilayah tersebut. Hasil penelitian dapat menjadi bahan acuan untuk penelitian yang relevan.

yang *dependability* atau reliabilitas adalah penelitian yang dilakukan oleh orang lain dengan proses penelitian yang sama akan menghasilkan hasil yang sama pula. Pengujian *dependability* dilakukan dengan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Pengujian

dependability dalam penelitian ini dilakukan dengan membaca referensi mengenai perilaku pencarian pengobatan. Hasil penelitian ini memiliki beberapa kesamaan dengan penelitian lain yang relevan.

4. *Confirmability*

Kepastian (*Confirmability*) Pengujian *confirmability* dilakukan dengan melakukan pengujian pada hasil penelitian dan dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Objektivitas pengujian kualitatif disebut juga dengan uji *confirmability* penelitian. Sebuah penelitian dapat dikatakan objektif apabila hasil penelitian telah disepakati oleh lebih banyak orang. Uji *confirmability* dilakukan dengan peneliti lain atau pihak yang berkompeten. Konfirmasi dilakukan dengan menunjukkan transkrip hasil wawancara mendalam dan coding transkrip hasil wawancara kepada pembimbing tesis.

