

**PERSEPSI DAN PERAN BIDAN DALAM PERSEPSI KETIDAKCUKUPAN ASI
(PKA) DI KECAMATAN GRABAG KABUPATEN MAGELANG: STUDI
KUALITATIF**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun oleh:

NABILA FEBRINA FAJRI

NIM. 32101800050

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

**PERSEPSI DAN PERAN BIDAN DALAM PERSEPSI
sKETIDAKCUKUPAN ASI (PKA) DI KECAMATAN GRABAG
KABUPATEN MAGELANG: STUDI KUALITATIF**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**PERSEPSI DAN PERAN BIDAN DALAM PERSEPSI KETIDAKCUKUPAN ASI
(PKA) DI KECAMATAN GRABAG KABUPATEN MAGELANG: STUDI
KUALITATIF**



Disusun oleh:

Nabila Febrina Fairi

NIM. 32101800050

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

27 April 2022

Menyetujui,

Pembimbing utama

Pembimbing pendamping

Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH
NIDN. 0627038802

Meilia Rahmawati, S.S.T., M.Keb
NIDN. 210914060

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

PERSEPSI DAN PERAN BIDAN DALAM PERSEPSI
KETIDAKCUKUPAN ASI (PKA) KECAMATAN GRABAG
KABUPATEN MAGELANG: STUDI KUALITATIF

Disusun oleh :

NABILA FEBRINA FAJRI


NIM.32101800050


Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji

Pada tanggal : 10 Mei 2022

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,
Machfudloh, S.SiT., MH. Kes ()
NIDN. 0608018702

Anggota
Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH ()
NIDN. 0627038802

Anggota,
Meilia Rahmawati K., S.S.T., M.Keb ()
NIK. 0627059101

Dekan Fakultas Kedokteran
UNISSULA Semarang

Mengetahui,
Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FK UNISSULA Semarang



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H.,Sp.KF
NIDN. 0613066402

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang,..... 10 Juli 2022

Pembuat pernyataan



Nabila Febrina Fajri

NIM. 32101800050

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

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nabila Febrina Fajri
NIM : 32101800050

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty- Free Right*) kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

PERSEPSI DAN PERAN BIDAN DALAM PERSEPSI KETIDAKCUKUPAN ASI (PKA) DI KECAMATAN GRABAG KABUPATEN MAGELANG: STUDI KUALITATIF

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang
Pada tanggal : 10 Juli 2022
Pembuat pernyataan

Nabila F.
NIM. 32101800050



PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“PERSEPSI DAN PERAN BIDAN DALAM PERSEPSI KETIDAKCUKUPAN ASI (PKA) DI KECAMATAN GRABAG KABUPATEN MAGELANG: STUDI KUALITATIF”** ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Proposal Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang. Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto. SH. SE. Akt M. Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.F, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. RR. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Hanifatur Rosyidah, S. SiT., MPH., selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
5. Meilia Rahmawati K, S. ST., M.Keb., selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Machfudloh, S.SiT.,MH. Kes., selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Keempat orang tua penulis, Bapak Fajrul dan Ibu Nafisah, Bapak Arwani dan Ibu Ernawati, serta keluarga besar yang selalu mendidik, memberikan

dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah.

9. Teman-temanku Humerus terutama Adisa, Astri, Mahayu, Vicky, dan Indra yang selalu berbagi ilmu dan dukungan satu sama lain selama perkuliahan dan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah
10. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang,2022

Penulis

Nabila Febrina Fajri



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
Abstrak.....	xiii
Abstract.....	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Landasan Teori.....	7
a. Menyusui dalam pandangan Islam	7
B. Kerangka Pikir	24
BAB III	25
METODE PENELITIAN.....	25
A. Subjek Penelitian.....	25
B. Jenis dan Desain Penelitian.....	26
C. Prosedur Penelitian.....	26
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	27
G. Instrumen dan Bahan	27

H. Analisis Data	27
I. Waktu dan Tempat	28
J. Etika Penelitian	29
BAB IV	31
HASIL DAN PEMBAHASAN	31
A. HASIL	31
B. PEMBAHASAN.....	44
1. Karakteristik.....	44
2. Pengertian	44
3. Peran Bidan dalam PKA.....	45
4. Hambatan	46
C. Keterbatasan Penelitian	49
BAB V	51
KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. KESIMPULAN.....	51
B. SARAN	52
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Table 1. 1	5
Tabel keaslian penelitian	5
Tabel 3.2	29
<i>Timeline</i> Penelitian	29
Tabel 2. 2 Karakteristik Informan Kunci	32



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	24
Kerangka Teori Peran Bidan Terhadap Persepsi Ketidakcukupan ASI	24



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara untuk Bidan
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara untuk Ibu
- Lampiran 4 Bukti Bimbingan
- Lampiran 5 Kesiadaan Membimbing Pembimbing 1
- Lampiran 6 Kesiadaan Membimbing Pembimbing 2
- Lampiran 7. Lembar Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8. Surat Izin Survey dan Penelitian
- Lampiran 9. Lembar Perbaikan/Klarifikasi Skripsi
- Lampiran 10. Lembar Persetujuan Ethical Clearance



Abstrak

Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) adalah keadaan dimana seorang ibu telah atau menganggap dirinya tidak lagi memiliki ketersediaan ASI yang cukup, kejadian ini terjadi apabila ibu berhenti menyusui secara eksklusif dengan alasan tidak ada ASI. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan menggambarkan pengetahuan dan persepsi bidan tentang PKA di Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 6 bidan dan 2 ibu dengan teknik samplingnya menggunakan teknik *purposive sampling* dan pengambilan datanya menggunakan teknik *indepth interview*. Penelitian ini menghasilkan tiga tema utama, diantaranya: 1) Pengetahuan bidan terhadap PKA, 2) Peran bidan terhadap PKA, dan 3) Hambatan bidan dalam memberikan dukungan menyusui. Dapat disimpulkan bahwa, sebanyak 83% bidan sudah memahami mengenai Persepsi Ketidacukupan ASI dan seluruh bidan sudah berperan dalam memberikan dukungan menyusui secara eksklusif.

Kata Kunci: Persepsi, Peran, Bidan, Persepsi Ketidacukupan ASI



Abstract

Perception of Insufficient Breastfeeding (PKA) is a condition where a mother has or thinks she no longer has sufficient breast milk, this happens if the mother stops breastfeeding exclusively on the grounds that there is no breast milk. Therefore, this study aims to describe the knowledge and perceptions of midwives about PKA in Grabag District, Magelang Regency. Respondents in this study found 6 midwives and 2 mothers with the sampling technique using purposive sampling technique and data collection using in-depth interview techniques. This study resulted in three main themes, including: 1) Knowledge of midwives on PKA, 2) Role of midwives on PKA, and 3) Barriers to midwives in providing breastfeeding support. It can be said that as many as 83% of midwives already understand the perception of insufficient breast milk and all midwives have helped in supporting exclusive breastfeeding.

Keywords: Perception, Role, Midwifery, Perception of Insufficient Breast Milk



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI (Air Susu Ibu) merupakan sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir. ASI memiliki sifat eksklusif sebab pemberian ASI pada bayi berlaku pada bayi usia 0-6 bulan (Kemenkes, 2018). Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2019 sebesar 66 %, meningkat bila dibandingkan presentase pemberian ASI eksklusif tahun 2018 yaitu 65,6 % (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa proporsi pemberian ASI bayi usia 0 sampai 5 bulan sebesar 37.3%. Presentasi ASI eksklusif di Indonesia dikategorikan belum memenuhi target pemerintah sebesar 80%, dan artinya belum mencapai target global 70% pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Faktor yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif yaitu Persepsi Ketidakcukupan ASI. Persepsi tentang ASI yang tidak mencukupi dilaporkan sebagai masalah yang paling umum dalam menyusui. Inilah alasan utama ibu berhenti menyusui (Jill R D, Brian Suffoletto, 2020). Persepsi Ketidakcukupan ASI (PKA) adalah keadaan dimana seorang ibu telah atau menganggap dirinya tidak lagi memiliki ketersediaan ASI yang cukup, kejadian ini terjadi apabila ibu berhenti menyusui secara eksklusif dengan alasan tidak ada ASI (Fikawati and Syafiq, 2011). Prevelensi PKA belum diketahui secara pasti, pada sebuah penelitian menyebutkan bahwa prevelensi PKA sebesar 35% (Gatti dalam Jill R D, Brian Suffoletto, 2020).SS

Pada penelitian yang dilakukan di Australia menunjukkan bahwa 114 dari 216 responden penelitian mengalami PKA (Kent *et al.*, 2021). Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan di Jawa Barat pada tahun 2016 yang menunjukkan lebih dari setengah jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini mengalami PKA (Komalasari, 2012). Bahkan pada penelitian yang dilakukan oleh Prabaswi dkk pada tahun 2015 menunjukkan bahwa kejadian PKA menyebabkan lebih dari 51% responden memilih untuk memberikan makanan tambahan pada bayinya yang belum berusia 6 bulan (Adila Prabaswi, Sandra Fikawati, 2015).

Dampak dari PKA yaitu menyebabkan seorang ibu tidak lagi memberikan ASI kepada bayinya. Ibu dengan PKA cenderung merasa cemas dan cenderung kurang mampu dalam mengasuh anaknya (Whipps and Demirci, 2021). Keyakinan atau ciri kepribadian ibu menyebabkan PKA yang dapat berdampak pada psikologis, sehingga ibu akan malas untuk memberikan ASI kepada bayinya karena merasa ASI-nya kurang (Saraha, 2020).

Kejadian PKA dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti status gizi ibu, asupan energi ibu laktasi, paritas, pengetahuan, IMD, rawat gabung, perlekatan menyusui, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan (Adila Prabaswi, Sandra Fikawati, 2015). Hasil penelitian menyebutkan bahwa kurangnya dukungan tenaga kesehatan mengakibatkan 69,3% responden penelitian mengalami PKA. (Adila Prabaswi, Sandra Fikawati, 2015). Dukungan menyusui yang buruk juga dapat menyebabkan penghentian dini pemberian ASI eksklusif. Selama periode ini, dukungan menyusui dari profesional kesehatan, terutama bidan, sangat dibutuhkan (Swerts *et al.*, 2016). Hal tersebut memiliki dampak yang cukup besar pada pengalaman menyusui dan pilihan yang dibuat oleh ibu. Dilaporkan pada penelitian Schmied (2011) mengungkapkan bahwa ibu

tidak puas dengan dukungan menyusui yang diberikan oleh bidan pada minggu pertama. Bidan atau tenaga kesehatan lainnya sering gagal memberikan dukungan menyusui yang diinginkan ibu, karena keterbatasan waktu, keterbatasan tenaga, dan kolaborasi interprofesional yang buruk (Swerts *et al.*, 2016).

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam implementasi ASI eksklusif, yaitu dengan cara meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Menurut penelitian di Depok, bidan menyatakan bahwa sebagian besar ibu yang gagal memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan mereka berpersepsi bahwa ASI-nya kurang untuk bayinya. Bidan telah berusaha menyampaikan bahwa bayi diberikan ASI saja sampai 6 bulan sudah cukup, tetapi ibu lebih memilih untuk memberikan susu formula karena melihat bayinya menangis dan rewel. Dalam memberikan pelayanan bidan telah memberikan penyuluhan tentang menyusui, namun sangat singkat karena banyaknya pasien. Bidan juga tidak memberikan leaflet tentang menyusui karena tidak tersedia (Stella M, 2018). *Support* dari bidan sangat mempengaruhi keberhasilan menyusui secara eksklusif (Fikawati and Syafiq, 2009).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai Persepsi dan peran bidan dalam Persepsi Ketidakcukupan ASI (PKA) dengan menggunakan metode penelitian kualitatif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disusun diatas, maka peneliti dapat merumuskan permasalahan: “Bagaimana peran bidan dalam Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) di Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menggambarkan pengetahuan dan persepsi bidan tentang PKA di Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang
2. Untuk menggambarkan peran bidan dalam PKA di Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang
3. Untuk mengidentifikasi hambatan bidan dalam PKA di Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah wawasan tentang determinan kegagalan pemberin ASI eksklusif dikarenakan adanya Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA), serta menambah wawasan dan pengalaman bagi penulis dalam melaksanakan penelitian ilmiah sebagai penerapan teori yang didapatkan selama menempuh perkuliahan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai sumber informasi dalam menangani Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) dan menentukan strategi untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

b. Bagi Bidan

Strategi yang dirumuskan oleh Dinas Kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan kompetensi bidan dan mendukung implementasi bidan dalam memberikan promosi kesehatan terkait ASI eksklusif untuk mencegah PKA.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian diperlukan sebagai bukti agar tidak adanya plagiarisme antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan studi literature yang dilakukan penulis, belum ada penelitian mengenai Persepsi dan Peran Bidan Dalam Persepsi Ketidakcukupan ASI (PKA).

Table 1. 1
Tabel keaslian penelitian

NO	Penulis dan tahun	Judul penelitian	Metode dan populasi	Hasil penelitian
1.	(Septikasari, 2018a)	Pengaruh Dukungan Bidan Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Selatan I Kabupaten Cilacap	Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif cross sectional. Sampel dalam penelitian ini sampel sebanyak 220 sampel yang penentuannya menggunakan cluster random sampling.	Hasil penelitian ini menunjukkan masih kurangnya dukungan bidan dalam upaya meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif. Dukungan bidan terhadap ASI eksklusif dalam kategori kurang yaitu sebanyak 63.6%, sebagian kecil dalam kategori cukup yaitu 15.9%.
2.	(Septikasari, 2018b)	Peran Petugas Kesehatan Terhadap	Metode penelitian: Penelitian ini	Peran petugas kesehatan disini

		Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif	menggunakan metode kualitatif. Populasi: Sampel dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan yaitu bidan desa sebanyak 5 orang dan 10 orang ibu balita yang mempunyai anak usia 6-12 bulan yang berada di Wilayah Puskesmas Sekaran Kecamatan Gunungpati Kota Semarang	benar-benar terlihat memberikan dampak yang positif bagi ibu-ibu menyusui sehingga ibu-ibu yang menyusui anaknya dapat mengerti betul apa yang dimaksud ASI Eksklusif. Dari 10 responden semuanya melakukan ASI secara eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu sering mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.
3.	(Syamiyah, 2018)	Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif Ibu di Posyandu Wilayah Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta	Metode penelitian: penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian adalah cross sectional. Populasi: sampel pada penelitian ini yaitu 250 ibu yang memiliki bayi usia 0-5 bulan.	Ibu yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan dengan baik 1,6 kali dapat memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan kelompok ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

a. Menyusui dalam pandangan Islam

Diantara upaya untuk mendapatkan anak yang thayyibah sejak awal kelahirannya adalah dengan memberikan ASI eksklusif. Menyusui secara eksklusif selama enam bulan diketahui memiliki banyak manfaat, baik untuk ibu maupun untuk bayinya. Meskipun manfaat-manfaat dari menyusui ini telah dipublikasikan di seluruh dunia, angka cakupan ASI eksklusif masih jauh dari yang diharapkan. Sebagian ulama berpendapat, bahwa seorang ibu berkewajiban menyusui anaknya, berdasarkan zhahir ayat QS. Al-Baqarah [2]: 233, karena meskipun secara teks ayat tersebut berbentuk kalimat berita (khabariyah), tetapi mengandung makna perintah (Ismail, 2018).

Berdasarkan uraian tafsir surat Al-Baqarah ayat 233 dapat disimpulkan bahwa syariat menyusui adalah perintah Allah swt dan merupakan fitrah serta bentuk kemuliaan bagi para wanita yang memiliki anak. Perintah ini dilengkapi dengan petunjuk batasan waktu kesempurnaannya yaitu dua tahun. Ini merupakan tahapan penting dari pendidikan seorang anak, yaitu usia nol sampai dua tahun adalah dalam asuhan ibunya. Dimana nilai pendidikan yang ditanamkan adalah kasih sayang, rasa cinta, perhatian serta sapaan yang lembut. Syariat juga menghendaki adanya peran suami dalam memberi dukungan kepada istri dalam menjalankan amanah menyusui dengan kewajiban memberikan nafkah yang halal dan pakaian yang baik (Ismail, 2018).

b. Presepsi Ketidacukupan ASI

a) Presepsi Ketidacukupan ASI

PKA adalah pendapat ibu yang meyakini bahwa produksi ASI-nya kurang (tidak cukup) untuk memenuhi kebutuhan bayinya dan

selanjutnya memberikan makanan pendamping ASI dini (Metasari and Sianipar, 2019).

Persepsi suplai ASI yang tidak mencukupi (PIMS) dikaitkan dengan penghentian menyusui dini. Idealnya, ukuran objektif suplai susu akan menghilangkan atau menegaskan persepsi ini dan memberikan kepastian atau memandu nasihat profesional. Tanda-tanda klinis asupan ASI yang cukup (pertumbuhan yang stabil, eliminasi yang cukup, kewaspadaan bayi dan payudara terasa penuh sebelum menyusui dan lembut setelah menyusui) harus memberikan kepercayaan pada suplai ASI.

b) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Presepsi ketidakcukupan ASI

1. Status gizi

Ibu dengan status gizi cukup akan menimbun cadangan makanan nutrient dalam tubuh yang digunakan untuk mengimbangi kebutuhan selama laktasi. Hal ini sangat penting untuk proses adaptasi terhadap perubahan anatomi dan fisiologi bayi yang berlangsung selama bulan pertama. Pada periode ini bayi juga berkembang dengan sangat cepat, oleh karena itu dibutuhkan gizi yang tinggi. Bila kebutuhan gizi bayi tidak terpenuhi maka akan memberikan kondisi kesehatan kurang atau kondisi defisiensi yang menyebabkan pertumbuhannya tidak optimum (Pujiastuti, 2017).

Hasil analisis menunjukkan bahwa di wilayah puskesmas PONED Kabupaten Karawang terdapat sebanyak 60,6% ibu dengan kenaikan BB tidak sesuai yang mengalami PKA. Terdapat

hubungan antara kenaikan BB yang tidak sesuai dengan PKA. Ibu dengan kenaikan BB yang tidak sesuai rekomendasi mempunyai peluang tiga kali lebih besar untuk mengalami PKA. Di 2 wilayah puskesmas di Jakarta yaitu Kecamatan Tanjung Priok dan Kecamatan Cilandak juga menunjukkan hubungan signifikan antara kesesuaian kenaikan BB dan PKA yaitu empat kali lebih beresiko. Di Kecamatan Cilandak memiliki peluang lima kali lebih besar untuk mengalami PKA. Ketiga studi secara konsisten dan meyakinkan menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil yang diukur melalui kesesuaian kenaikan BB ibu selama hamil dan PKA memiliki hubungan yang erat dan bermakna (Fikawati and Syafiq 2011).

2. Asupan energy

Data Riskesdas 2007-2008 menunjukkan persentase ibu menyusui di Indonesia dengan risiko Kurang Energi Kronis sebanyak 34,6%, dan Ibu yang menyusui bayi umur 0-5 bulan memiliki risiko KEK 15,9%. Asupan energi dan protein dari ibu menyusui tergolong kurang hal ini dikarenakan ibu menyusui tidak mengubah pola makannya dan tidak menambah makanan selama menyusui. Pola makan ibu sebelum hamil, saat hamil, dan ketika menyusui cenderung sama saja. Penelitian yang dilakukan di Ethiopia juga menunjukkan hasil yang sama, yaitu masing masing (71,2%) ibu menyusui tidak mengubah pola makannya dan tidak menambah asupannya selama menyusui meskipun status gizi ibu sebagian besar normal. Padahal kebutuhan asupan ibu meningkat selama menyusui (Kelly, 2020)

Hasil penelitian pada asupan energy didapatkan asupan gizi kurang tiga kali lebih beresiko mengalami persepsi ketidakcukupan ASI dibandingkan dengan ibu dengan asupan energy yang cukup (Adila Prabaswi, Sandra Fikawati 2015).

Menurut penelitian lain, ada hubungan antara asupan makan ibu dengan kecukupan ASI pada bayi usia 1-6 bulan di wilayah kerja puskesmas kecamatan Darussalam (Rayhana and Sufriani 2017).

3. Paritas

Ibu yang pertama kali mempunyai anak (primipara) memiliki masalah menyusui lebih banyak dibandingkan dengan ibu menyusui multipara ataupun grandemultipara. Ibu yang sudah menyusui sebelumnya akan lebih baik lebih dibandingkan ibu yang baru pertama kali menyusui (Manuaba Ida Bagus Gde, 2010). Kelancaran produksi ASI akan membantu keberhasilan ASI Eksklusif selama 6 bulan, sehingga akan membantu proses tumbuh kembang bayi, ASI eksklusif merupakan salah satu hal yang penting asupan nutrisi pada masa gold periode/seribu hari pertama kehidupan sesuai dengan yang direkomendasikan oleh WHO. Akibat dari produksi ASI yang tidak lancar, maka ibu mengalami rasa kurang percaya diri untuk menyusui bayinya (M. ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Paz and Ruíz, 2020).

Pada penelitian Mackenzie DM Whipps, dkk menyebutkan bahwa terdapat pengaruh antara paritas dengan persepsi ketidakcukupan ASI (Whipps and Demirci 2021).

4. Pengetahuan

Pemahaman dan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI saja sejak usia 0-6 bulan sangat penting. Orang tua sudah seharusnya dipersiapkan secara pengetahuannya mengenai tumbuh-kembang balita. Tujuan dari pengetahuan untuk mendapatkan kepastian serta menghilangkan prasangka akibat ketidakpastian dan juga untuk mengetahui dan memahami hal tentang pemberian ASI dan MP-ASI. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI membuat program pemberian ASI eksklusif tidak berjalan dengan lancar. Padahal, pengetahuan dalam segi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya (Rahayu *et al.*, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan pada pengetahuan ibu dengan pengetahuan kurang dua belas kali lebih beresiko terhadap persepsi ketidakcukupan ASI dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan cukup (Adila Prabaswi, Sandra Fikawati, 2015).

5. IMD

Inisiasi Menyusu dini (IMD) dapat memunculkan refleks hisap pada bayi untuk menyusu dan berperan penting dalam menyusu ASI Eksklusif. IMD yaitu kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Bayi menyusu pada ibunya, bukan disusui ibunya ketika bayi baru saja lahir, yang dapat diartikan juga sebagai cara

bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan “the breast crawl” atau merangkak mencari payudara (kemampuan alami yang ajaib). IMD harus menjadi rutinitas untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, produksi ASI selanjutnya dan lama menyusu (Anggraini and Ika, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan PKA. Ibu yang tidak melakukan IMD berisiko 3,3 kali lebih besar mengalami PKA dibandingkan dengan ibu yang melaksanakan IMD. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar (70,5%) responden tidak melakukan IMD. Berbagai penelitian membuktikan bahwa IMD berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang difasilitasi untuk IMD akan lebih besar kemungkinannya untuk melakukan ASI eksklusif (Metasari and Sianipar 2019).

6. Dukungan suami

Dukungan menyusui informal (misalnya, dari pasangan, keluarga, dan teman) lebih berpengaruh daripada dukungan dari sumber formal (misalnya, dokter, perawat, dan ahli gizi). Perempuan memiliki lebih banyak kontak, akses, dan interaksi dengan struktur sosial pribadi mereka daripada dengan penyedia layanan kesehatan, dan penelitian menunjukkan bahwa pasangan laki-laki ibu dan ibunya adalah dua sumber dukungan sosial informal yang paling penting.

7. Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan bidan dalam pemberian ASI dapat mencegah atau menghindari berbagai kesulitan umum dalam pemberian ASI eksklusif. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI eksklusif dapat diberikan dengan meyakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya. Dalam sebuah penelitian mengungkapkan wanita tidak selalu puas dengan dukungan menyusui yang mereka terimadari bidan mereka, yang dapat menyebabkan penghentian menyusui dini (RM *et al.*, 2019).

Dari hasil sebuah penelitian menunjukkan peran bidan sangat berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Peran bidan yang baik 6,7 kali berhasil melakukan pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan peran bidan yang kurang baik (Nurchairina, 2012). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi peran bidan dalam memberikan dukungan menyusui yaitu faktor pendukung dan faktor penghambat.

c. Pengetahuan dan Persepsi Bidan

Menurut (Wagner, 1995) persepsi merupakan sebuah proses yang mana seseorang tersebut dapat memilih, mengelola, menyimpan, serta menginterpretasikan informasi-informasi yang telah dikumpulkan melalui kelima indera tersebut. Pendapat Robbins menyatakan jika persepsi merupakan sebuah proses yang ditempuh masing-masing individu untuk mengorganisasikan serta menafsirkan kesan dari indera yang anda miliki

agar memberikan makna kepada lingkungan sekitar. Banyak faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sebuah persepsi, mulai dari pelaku persepsi, objek yang dipersepsikan serta situasi yang ada (Robbins, 2003).

Gambaran persepsi bidan mengenai dukungan menyusui pada sebuah penelitian di Bhutan dengan responden sebanyak 26 menunjukkan bahwa para bidan mengakui mereka tidak memiliki pemahaman yang mendalam tentang menyusui. Hal ini membatasi kemampuan mereka untuk memberikan dukungan menyusui dan menjadi hambatan untuk mendukung pemberian ASI eksklusif (Pemo, Phillips and Hutchinson, 2020).

Dukungan dari dokter, perawat, dan konsultan laktasi telah terbukti mempengaruhi pilihan wanita untuk memulai, dan mempertahankan, menyusui eksklusif. Sikap, persepsi, dan pengetahuan tentang menyusui di kalangan dokter anak dapat mempengaruhi keputusan untuk memulai dan mempertahankan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang menyusui; sikap apatis terhadap proses menyusui; atau persepsi yang buruk tentang kebutuhan, pentingnya, atau manfaat menyusui dalam pelayanan kesehatan yang tidak maksimal dapat menghambat tingkat pemberian ASI eksklusif. (Quinn and Tanis, 2020).

d. Peran Bidan

Bidan berperan dalam melindungi, meningkatkan dan mendukung usaha menyusui. Sebagai tenaga kesehatan, bidan mempunyai posisi yang unik yang dapat mempengaruhi organisasi dan fungsi pelayanan

kesehatan ibu, baik sebelum, selama, maupun setelah kehamilan dan persalinan. Melalui dukungan bidan pemahaman masyarakat yang masih keliru mengenai ASI eksklusif dapat di luruskan. Bidan juga berperan dalam pendampingan ibu menyusui sehingga ibu dapat menyusui dengan baik dan lancar serta membantu ibu mengatasi permasalahan-permasalahan seputar menyusui yang sangat berpotensi untuk mengakibatkan kegagalan pemberian ASI eksklusif (Septikasari, 2018).

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan menyusui secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada 220 ibu di Cilacap, yang menunjukkan bahwa kurangnya promosi ASI eksklusif oleh tenaga kesehatan menyebabkan rendahnya cakupan ASI eksklusif. Bentuk dukungan peran bidan yang diukur dalam penelitian tersebut, yaitu memberikan promosi ASI eksklusif, perawatan payudara dan mendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD). Ibu yang tidak mendapatkan perawatan payudara cenderung berisiko 6 kali tidak memberikan ASI eksklusif dibanding dengan ibu yang mendapatkan perawatan payudara (OR=6,35; CI 95 percent=3,27-12,31; p=0.000). Ibu yang tidak mendapatkan dukungan IMD cenderung berisiko 11 kali tidak memberikan ASI eksklusif dibanding dengan ibu yang mendapatkan dukungan IMD (OR=11,56; CI 95 percent=4,04-33,07; p=0.000). Keberhasilan ASI Eksklusif dipengaruhi oleh dukungan bidan, hal tersebut dapat dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan nilai $p = 0.000$ (<0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan bidan dengan keberhasilan ASI eksklusif (Septikasari, 2018).

Sikap yang diberikan dalam pelayanan kesehatan juga penting untuk upaya menyusui. Sebagai contoh, petugas kesehatan dapat memberi pengaruh positif dengan cara memperagakan sikap tersebut kepada ibu dan keluarganya, sehingga mereka memandang bahwa kehamilan, melahirkan, dan menyusui sebagai suatu pengalaman menyenangkan yang diperoleh dalam suasana yang ramah dan lingkungan yang menunjang. Dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sekaran, terdapat 10 responden yang menyatakan bahwa mereka sering melakukan ANC. Pada saat itulah bidan memberikan informasi tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada saat persalinan. Selain itu, bidan sering melakukan kunjungan rumah kepada ibu-ibu yang baru melahirkan. Selain melakukan kunjungan rumah, para bidan juga melakukan pendampingan lain yang dapat membantu ibu-ibu nifas di wilayah tersebut. Tidak hanya melakukan penyuluhan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) saja, bidan juga memberikan informasi tentang program Keluarga Berencana (KB). Dalam penelitian tersebut, 5 responden bidan menjelaskan bahwa mereka melakukan program-program kesehatan yang sama yang dapat membantu kesehatan ibu dan anak. Hal tersebut membuktikan bahwa petugas kesehatan sangat berperan penting untuk kesehatan ibu dan anak (Sabati and Nuryanto, 2015).

Dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif bidan membedakan dua perspektif: “bidan sebagai ahli teknis” dan “bidan sebagai pendamping terampil”. Bidan “ahli teknis” sebagian besar berpusat pada payudara, berfokus pada teknik, menggunakan pendekatan langsung dan melihat seorang wanita sebagai pemula. Bidan “pendamping yang terampil”

berpusat pada wanita, berfokus pada hubungan ibu-bayi dan menggunakan pendekatan lepas tangan selama dukungan menyusui (Swerts *et al.*, 2016).

Bidan sebagai ahli teknis yang berpusat pada wanita, gaya dukungan yang digunakan adalah "menyesuaikan" perasaan dan preferensi wanita tentang menyusui, diikuti dengan dukungan menyusui lepas tangan jika memungkinkan. Wanita memiliki kebutuhan uniknya yang disebut pusat perawatan. Bidan membangun suasana kepercayaan dengan menggunakan kata ganti inklusif "kami" ketika berinteraksi dan perempuan diperlakukan seperti orang yang unik. Misalnya, bidan mempromosikan menyusui tetapi menghormati pilihan wanita. Dengan demikian bidan berperan sebagai pendamping dalam proses asuhan (Swerts *et al.*, 2016).

Selain hal tersebut sebagai ahli teknis bidan melakukan pendekatan hands-on untuk mengajari wanita cara memposisikan dan menempelkan bayi di payudara (Swerts *et al.*, 2016). Penelitian lain juga menunjukkan selama dukungan menyusui, bidan sering menggunakan dukungan langsung. Artinya bidan secara fisik menyentuh payudara ibu. Pengamatan menunjukkan bahwa ini adalah praktik umum di lingkungan rumah sakit, lebih banyak daripada di lingkungan perawatan kesehatan primer. Alasan untuk dukungan langsung beragam. Misalnya, memeras ASI dari payudara secara manual, memeriksa kelembutan payudara secara manual, memposisikan ulang bayi di payudara atau menempelkan bayi ke payudara secara manual (RM *et al.*, 2019).

Bidan yang mengambil peran pengawas setelah mengajari ibu cara meletakkan bayi di payudara, mereka memeriksa apakah ibu sudah belajar menyusui dengan benar. Selama supervisi bidan difokuskan untuk memperbaiki kemungkinan kesalahan dalam teknik menyusui. Mereka ingin memastikan bahwa menyusui berjalan dengan baik dan bayi mendapatkan cukup ASI dari payudara (Swerts *et al.*, 2016). Bidan menyatakan bahwa pengamatan menyusui sangat penting dan perlu untuk memberikan dukungan menyusui yang baik. Ketika mereka tidak dapat sepenuhnya mengamati menyusui, lebih sulit untuk memberikan saran dan informasi tambahan atau mendeteksi kemungkinan kesulitan dan mengatasinya (RM *et al.*, 2019).

Bidan sebagai pendamping trampil memberikan dukungan lepas tangan dan fokus berinteraksi dengan ibu. Dukungan lepas tangan ini menunjukkan kepercayaan terhadap kemampuan ibu dan bayi untuk menyusui secara mandiri. Bidan dalam peran pendamping, menyesuaikan dukungan menyusunya sesuai dengan kebutuhan setiap wanita yang unik. Dari perspektif ini, ada beberapa cara untuk menyusui. Saran dan dukungan yang disampaikan adalah interaksi antara wanita dan bidan. Pekerjaan bidan tidak dilakukan setelah bayi berada di payudara. Bidan pendamping tetap di samping tempat tidur untuk mengamati sesi menyusui sehingga dia dapat memberikan dukungan menyusui secara individu kepada wanita tersebut jika perlu. Dia mengatasi hambatan temporal untuk menyediakan waktu bagi wanita menyusui (Swerts *et al.*, 2016).

Selain hal tersebut bidan berperan lebih dari yang lain karena tidak hanya dapat memberikan dorongan melalui informasi tetapi juga dorongan

atau hambatan melalui tindakan. Hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat bidan yang melakukan promosi susu formula dengan cara membekali ibu yang hendak pulang dari rumah sakit dengan susu formula. Studi lebih lanjut menemukan bahwa susu formula tersebut kemudian diberikan pada bayi karena ibu merasa mubazir jika susu formula tersebut dibuang dan tidak dicobakan ke bayinya. Akibatnya, bayi tersebut tidak mau lagi diberi ASI. Bidan seharusnya dapat mengawal pelaksanaan ASI eksklusif melalui pemberian nasihat, pemantauan, dan tindakan yang mendukung pelaksanaan ASI eksklusif (Fikawati and Syafiq, 2009).

Didukung oleh sebuah penelitian menunjukkan bahwa bidan mengakui terkadang menyarankan wanita untuk memberikan susu formula jika produksi ASI tidak mencukupi. Beberapa peserta menyatakan bahwa mereka melaporkan masalah ini ke dokter hanya setelah semua strategi dukungan untuk keberhasilan menyusui telah habis. Tidak semua bidan menunggu perintah dokter dan menyarankan ibu untuk menggunakan susu formula dengan alasan utama penggunaan susu formula adalah persepsi perempuan bahwa mereka tidak memproduksi cukup ASI (Pemo, Phillips and Hutchinson, 2020).

Pada pengalaman para bidan menyatakan bahwa terkadang mereka merasa frustrasi karena menyusui tidak selalu menjadi prioritas bagi para ibu yang tampaknya sibuk dengan hal-hal lain, misalnya terus-menerus sibuk dengan *smartphone* mereka atau ketika banyak orang yang berkunjung ke rumah setelah melahirkan (RM *et al.*, 2019).

Pada penelitian yang dilakukan di Kenya dengan jumlah responden 19 bidan melaporkan bahwa banyak ibu tidak mengakses layanan perawatan bersalin di fasilitas kesehatan standar. Mereka sering melahirkan di rumah atau di klinik yang kurang optimal sehingga tidak mengakses konseling dan dukungan tentang menyusui. Selain itu, ada laporan bahwa tenaga kesehatan seringkali terlalu sibuk untuk menawarkan konseling menyusui kepada ibu (Kimani-Murage *et al.*, 2015).

e. Hambatan bidan

Dalam memberikan dukungan menyusui sering kali bidan mendapati sebuah hambatan. Bidan yang bekerja di rumah sakit menghadapi banyak hambatan dalam melakukan dukungan menyusui, seperti keterbatasan waktu, kurangnya staf/tenaga, frustrasi, dan juga pengalaman pribadi seorang bidan (Swerts *et al.*, 2016). Hal tersebut sesuai dengan sebuah *literature review* yang dilakukan di Belgia menjelaskan bahwa keterbatasan waktu membuat bidan merasa terburu-buru dalam memberikan dukungan menyusui terutama di Rumah Sakit dengan jumlah pengunjung yang cukup banyak. Banyak bidan yang ingin memberikan asuhan dengan menggunakan pendekatan, namun mereka dihadapkan dengan kendala waktu yang hampir tidak mungkin untuk memenuhi harapan asuhan kebidanan yang berpusat pada ibu (Burns, E., Fenwick, 2013).

Keterbatasan tenaga memiliki dampak besar pada dukungan menyusui oleh bidan. Kualitas tenaga juga harus memenuhi syarat untuk memberikan dukungan menyusui tidak hanya kualitas tenaga namun

kurangnya tenaga juga mempengaruhi kurangnya dukungan menyusui (Nelson dalam Swerts *et al.*, 2016).

Frustrasi tentang kolaborasi interprofesional yang buruk menjadi hambatan bidan dalam memberikan dukungan menyusui. Ketika bidan menghabiskan banyak waktu dengan ibu, namun disisi lain banyak ibu menganggap dokter anak sebagai otoritas menyusui utama. Akibatnya, bidan merasa frustrasi dan tidak puas tentang hal ini karena saran yang bertentangan sering diberikan oleh tenaga kesehatan lain (Nelson dalam Swerts *et al.*, 2016).

Pengalaman pribadi bidan dengan pengalaman menyusui positif merasakan hubungan khusus dengan ibu menyusui dan dia memiliki komitmen yang lebih besar untuk menyusui dari pada rekan kerja yang tidak menyusui atau memiliki pengalaman negatif. Bidan dengan pengalaman negatif akan mudah mendukung keputusan ibu untuk memberikan susu formula (Nelson dalam Swerts *et al.*, 2016).

Bidan dengan keyakinan negatif dalam menyusui memberikan susu formula kepada bayi tidak berdasarkan bukti, namun bidan juga menyatakan bahwa mereka mengabaikan kebijakan dan merekomendasikan memberikan susu formula jika mereka tidak setuju dengan kebijakan (Furber and Thomson dalam (Swerts *et al.*, 2016).

Dalam mempromosikan ASI eksklusif bidan mengalami kesulitan atau hambatan. Kesulitan yang dialami bidan antara lain yaitu kekurangan tenaga, ditambah dengan kurangnya pengembangan profesional tentang promosi dan dukungan menyusui, merupakan hambatan tambahan untuk

promosi ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan menyadari kurangnya pengetahuan mereka tentang menyusui menciptakan hambatan untuk memberikan perawatan praktik terbaik, pendidikan dan promosi ASI eksklusif. Dari 26 responden seorang bidan, 11 dilaporkan telah menerima pelatihan terkait menyusui. Akibat kurangnya pendidikan berkelanjutan, sebagian besar bidan menyatakan bahwa mereka tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dapat mendukung ibu menyusui secara efektif. Disamping itu bidan juga melaporkan bahwa karena kurangnya pengembangan profesional tentang menyusui, mereka kurang percaya diri dalam membantu wanita yang mencari bantuan mereka, yang juga berdampak pada praktik pemberian ASI eksklusif (Pemo, Phillips and Hutchinson, 2020).

Hambatan dalam memberikan dukungan menyusui tidak hanya dari bidan namun faktor dari ibu itu sendiri dapat menjadi hambatan bidan dalam memberikan dukungan menyusui. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Jabon Sidoarjo menyatakan bahwa banyak hal yang menghambat bidan dalam mensosialisasikan ASI eksklusif salah satunya yaitu faktor internal dari ibu itu sendiri. Ibu enggan untuk menyusui karena takut bentuk payudaranya tidak indah lagi sehingga sebagian ibu-ibu enggan untuk menyusui. Pemahaman masyarakat yang menilai dari sisi fisik bayi yang gemuk adalah bayi yang sehat, padahal hal tersebut belum tentu benar, anggapan itulah yang menjadi penghambat bidan dalam menyampaikan sosialisai. Selain dua faktor tersebut yaitu ibu yang merasa ASInya sedikit atau kurang juga menghambat bidan dalam memberikan dukungan menyusui. Faktor eksternal yang menghambat

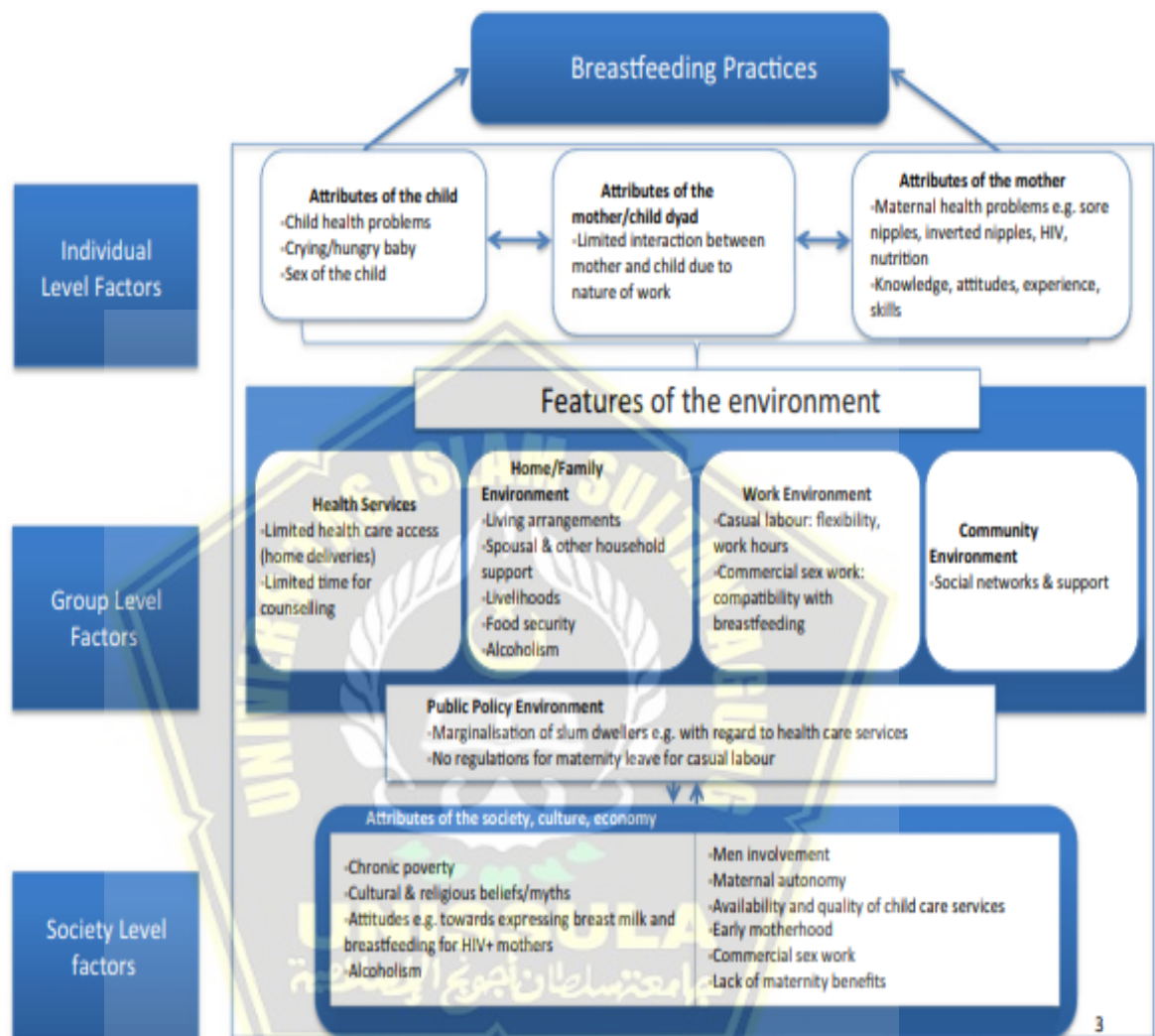
bidan dalam memberikan dukungan menyusui yaitu bayi kurang puas jika hanya diberikan ASI, alasan kerja, dan anggapan bahwa susu formula lebih baik dari ASI (Darmawan and Abadi, 2012).



B. Kerangka Pikir

Gambar 2.1

Kerangka Teori Peran Bidan Terhadap Persepsi Ketidakcukupan ASI



Kerangka teori pada penelitian ini diambil dari WHO tahun 2005 yang sudah dimodifikasi oleh sebuah penelitian yang dilakukan di Kenya (Kimani-Murage *et al.*, 2015).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

Penentuan subjek atau sampel dalam penelitian kualitatif berbeda dengan penentuan subjek pada penelitian kuantitatif. Subjek dalam penelitian kualitatif lebih menekankan pada kualitas informasi, kredibilitas dan kekayaan informasi yang dimiliki oleh informan atau partisipan bukan pada jumlah atau keterwakilan (Raco, 2018). Subjek dalam penelitian ini menggunakan informan, yakni terdiri dari informan utama dan informan kunci. Informan utama dalam penelitian ini adalah Bidan di wilayah Kecamatan Grabag. Informan kuncinya adalah ibu menyusui tidak eksklusif di daerah tersebut. Subjek dalam penelitian ini yaitu 6 Bidan, 2 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dan tidak memberikan ASI secara Eksklusif. Dalam mendapatkan responden, peneliti datang ke Puskesmas Grabag 1 untuk berdiskusi dengan Bidan Koordinator. Selanjutnya, Bidan Koordinator menunjuk 6 bidan desa sebagai responden, yaitu bidan dari Desa Ngasinan, Desa Tirto, Desa Sumurarum, Desa Citrosono, Desa Kalikuto, dan Desa Katoharjo. Keenam bidan desa tersebut telah memenuhi kriteria inklusi. Dalam menentukan informan kunci, peneliti dibantu oleh Bidan Desa Ngasinan untuk menunjuk 2 ibu menyusui yang memenuhi kriteria inklusi yang ada di desa tersebut. Penelitian ini dengan 6 bidan desan dan 2 ibu menyusui yang sesuai dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a) Bidan yang bekerja di fasilitas kesehatan (PMB, Puskesmas, dan Rumah Sakit)
- b) Bidan yang sudah bekerja lebih dari 10 tahun
- c) Bidan yang bersedia menjadi responden

- d) Ibu menyusui yang pernah mengalami persepsi ketidakcukupan ASI
- e) Ibu yang bersedia menjadi responden

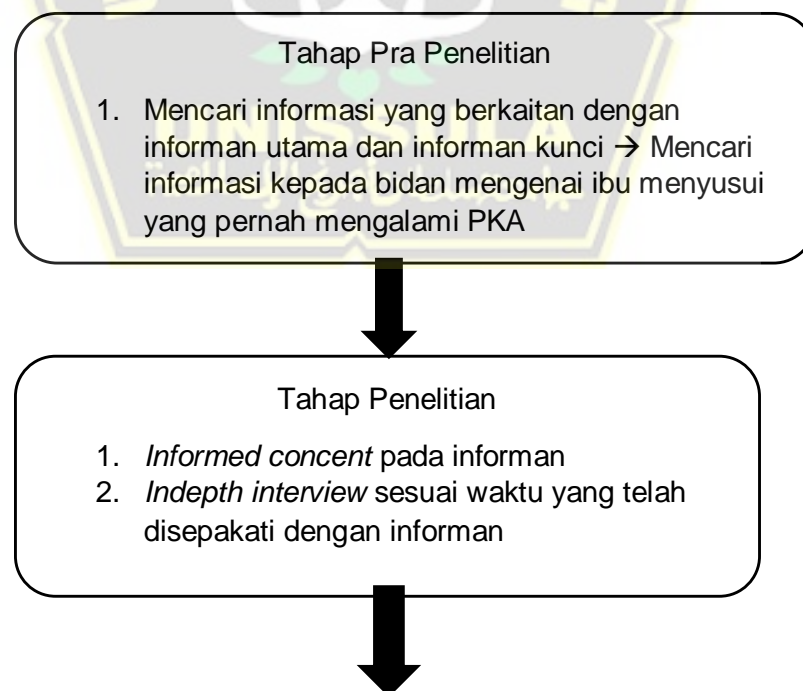
Sampel dalam penelitian diambil menggunakan teknik purposive sampling. Purposive artinya sesuai dengan maksud dan tujuan yang diinginkan peneliti (Raco, 2018). Purposive sampling yaitu penentuan sampel dengan melalui seleksi secara khusus dan pertimbangan (Sugiyono, 2016)

B. Jenis dan Desain Penelitian

Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi yaitu pemahaman mendalam terhadap arti, struktur serta hakikat dari pengalaman hidup seseorang atau kelompok atas gejala yang mereka alami (Raco, 2018).

C. Prosedur Penelitian

Tahap-tahapan atau prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Tahap Analisis Data

1. Pengumpulan data
2. Reduksi/penyerdahanaan
3. Penyajian data (tabel, narasi, teks, bagan atau gambar)
4. Penarikan kesimpulan/verifikasi

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam (in-depth interview). Pengambilan data dilakukan pada tanggal 28 Maret 2022 sampai 11 April 2022 di Puskesmas Grabag 1. Wawancara mendalam dilakukan pada 6 bidan desa dan 2 ibu menyusui. Waktu dalam melakukan wawancara kurang lebih 15-20 menit setiap orang. Wawancara dilakukan sesuai dengan pedoman/pertanyaan yang sudah dirancang sebelumnya.

G. Instrumen dan Bahan

Dimana peneliti sebagai pewawancara yang berfungsi sebagai pengumpul data penelitian. Saat mengumpulkan data, peneliti menggunakan alat bantu berupa perekam audio, perekam video, catatan observasi saat wawancara, dan panduan wawancara.

H. Analisis Data

Setelah melakukan wawancara, dilakukan analisis data menggunakan metode sederhana data diolah menggunakan metode berikut:

1. *Data Reduction* (reduksi data)

Dalam tahap ini peneliti telah mendengarkan hasil rekaman audio.

Hasil rekaman audio selanjutnya dimasukkan dalam bentuk teks narasi.

Pada penelitian ini hasil teks narasi direduksi antara data yang diperlukan dan data yang tidak diperlukan.

2. *Data Display* (penyajian data)

Pada tahap ini peneliti melakukan penyajian data dengan merangkum hasil teks narasi sesuai dengan tema-tema yang telah ditentukan.

3. *Conclusion Drawing*

Pada tahap yang terakhir, peneliti menarik kesimpulan dari hasil rangkuman. Kemudian peneliti melakukan peninjauan kembali untuk menjawab rumusan masalah yang kemudian diverifikasi kembali kesimpulan tersebut.

I. Waktu dan Tempat

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Grabag, Kabupaten Magelang.

2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan dalam waktu 7 bulan, dimulai dari September 2021 hingga April 2022. Berikut *timeline* penelitian tersedia dalam bentuk bagan:

Tabel 3.2
Timeline Penelitian

N O	Kegiatan Penelitian	Sep t	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
1.	Pengajuan Judul	■	■						
2.	Penyusunan Proposal		■	■					
3.	Seminar proposal				■				
4.	Revisi proposal				■	■			
5.	Perijinan dan persiapan penelitian					■	■		
6.	Pengumpulan data							■	
7.	Pengolahan data								■
8.	Penulisan hasil penelitian								■
9.	Seminar hasil penelitian								■
10.	Revisi hasil penelitian								■

J. Etika Penelitian

Penelitian ini akan mengajukan Etical Clereance ke Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Menurut (Polit dan Beck, 2010) beberapa prinsip etik penelitian antara lain:

1. *Informed Consent*

Pada penelitian ini, peneliti meminta persetujuan terlebih dahulu kepada responden

2. *Anonimity/ Tanpa nama*

Pada penelitian ini, peneliti memberikan jaminan pada responden dengan cara tidak mencantumkan nama reponden pada alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data dan hasil

penelitian yang disajikan. Peneliti juga menjamin kerahasiaan semua informasi hasil penelitian yang telah dikumpulkan dari responden.

3. *Respect for Person*

Pada penelitian ini, peneliti menghargai jawaban responden, menjadi pendengar yang baik dan menerima segala informasi dari responden tanpa menyalahkan responden.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Deskripsi lokasis penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Grabag 1, Puskesmas Grabag 1 merupakan puskesmas yang berada di Kecamatan Grabag, Kabupaten Magelang. Pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah tersebut meliputi pemeriksaan ibu hamil, menolong persalinan, kunjungan pasca melahirkan, serta Posyandu. Masyarakat dapat memilih fasilitas kesehatan baik itu di Puskesmas maupun di Klinik Bidan Desa untuk mendapatkan pelayanan KIA tersebut. Upaya bidan dalam menangani PKA yaitu bidan melakukan pendekatan kepada suami, keluarga, dan juga orang-orang terdekat. Bidan juga berupaya untuk terus memotivasi ibu yang mengalami PKA untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif. Selain hal tersebut strategi bidan dalam menangani PKA yaitu memberikan edukasi atau informasi mengenai ASI eksklusif pada awal kehamilan trimester 3 yang bertujuan untuk menyukseskan pemberian ASI Eksklusif. Puskesmas Grabag 1 memiliki program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) setelah bayi lahir yang bertujuan untuk menyukseskan pemberian ASI Eksklusif. Selain itu, bidan Puskesmas Grabag 1 juga memberikan penyuluhan kepada ibu hamil yang berkaitan dengan persiapan menyusui sejak ibu hamil trimester 3.

2. Karakteristik Responden

Data hasil penelitian ini diperoleh dari wawancara mendalam kepada informan utama dan informan kunci. Wawancara dilakukan terhadap 8 orang informan yang sudah memenuhi kriteria inklusi yaitu 6 bidan, 2 ibu yang memiliki bayi usia 0-24 bulan. Karakteristik informan meliputi umur dan pendidikan terakhir. Berikut ini adalah karakteristik dari informan dalam penelitian ini:

Tabel 2. 1 Karakteristik Responden

Inisial	Umur	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja
(Bidan1)	39 th	D3	12 th
(Bidan2)	41 th	D3	16 th
(Bidan3)	49 th	D3	25 th
(Bidan4)	44 th	D3	16 th
(Bidan5)	46 th	D3	18 th
(Bidan6)	48 th	D3	22 th
Jumlah		6	

Pada table 4.1 Menjelaskan bahwa semua bidan adalah lulusan D3 dan usia semua bidan sudah menunjukkan bidan senior yaitu berdasarkan lama atau pengalaman bidan dalam bekerja.

Tabel 2. 2 Karakteristik Informan Kunci

Inisial	Umur	Pendidikan Terakhir	Usia bayi	ASI Eksklusif/Tidak	Paritas
(Ibu1)	36 th	SMA	6 bulan	Tidak	P2
(Ibu2)	23 th	D3	6 bulan	Tidak	P1

Pada table 4.2 menunjukkan bahwa usia ibu dalam kategori usia matang atau sudah melewati batas usia minimum untuk menikah yaitu usia 19 tahun. Pendidikan terakhir informan kunci semuanya sudah memenuhi syarat wajib belajar 12 tahun. Usia bayi pada informan kunci yaitu 6 bulan dan semua bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

3. Analisis Tematik

Terdapat 3 tema yang teridentifikasi dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan tema utama adalah Persepsi dan Peran Bidan Dalam Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA). Tema tersebut terdiri dari: (1) pengetahuan dan persepsi bidan tentang Persepsi Ketidacukupan ASI, (2) peran bidan dalam PKA, dan (3) hambatan dan strategi bidan dalam PKA.

Tema - tema yang muncul dalam penelitian ini akan dibahas secara terpisah untuk menguraikan Persepsi dan Peran bidan dalam PKA. Tema yang dihasilkan memiliki keterkaitan untuk mendeskripsikan peran seorang bidan dengan keberhasilan menyusui. Ketiga tema dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Tema 1: Pengetahuan Bidan Tentang PKA

Dari hasil wawancara dengan 6 informan utama didapatkan 5 sub tema yang mendeskripsikan pengetahuan bidan tentang Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) yaitu; pengertian PKA, penyebab PKA, dampak PKA, penanganan PKA, dan pencegahan PKA.

1) Pengertian PKA

Bidan mengartikan Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA) adalah suatu keadaan atau kondisi dimana ibu menganggap tidak lagi memiliki ketersediaan ASI yang cukup untuk bayinya. Hal ini disampaikan oleh Bidan 1 dan Bidan 4.

“...Keadaan dimana seorang ibu menganggap tidak lagi memiliki ketersediaan asi yang cukup untuk bayinya...” (Bidan1)

“...Menurut saya untuk persepsi ketidacukupan ASI itu suatu kondisi dimana seorang ibu itu merasa ASI nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya...” (Bidan4)

2) Penyebab PKA

Dari 6 bidan, 3 bidan diantaranya menyebutkan bahwa penyebab PKA yaitu salah satunya disebabkan oleh status gizi, pengetahuan ibu, keadaan psikologi ibu seperti stress.

“...biasanya status gizi, gizi kadang gizinya kurang, males makan-makan kurang, minum kurang, kurang konsumsi buah dan sayur...”
(Bidan1)

“...Ya mungkin karena ibunya stress, terus e gizinya juga kurang, kalo ibunya capek otomatis ASInya juga gak keluar to...” **(Bidan5)**

“...Ya mungkin ada beberapa faktor nggih ya mungkin dari nutrisi ibu...” **(Bidan6)**

Pengetahuan ibu yang minim juga menjadi salah satu penyebab dari Persepsi Ketidacukupan ASI. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Bidan 4.

“...biasanya merasa bayinya kan rewel, kemungkinan dari pengetahuan ibunya kalo bayinya rewel itu laper atau gimana jadi dia menyusuinya kurang jadi...” **(Bidan4)**

Tidak hanya menyampaikan bahwa penyebab PKA adalah nutrisi melainkan Bidan 6 menjelaskan hal yang mempengaruhi nutrisi ibu menyusui.

“... kadang kalo masih didaerah ada kalanya ibu nifas kalo ikut dengan merua mungkin ada larangan-larangan tentang nutrisi ibu nifas atau ada mbah e, oh mungkin ibu menyusui gak boleh makan ini gak boleh makan itu dan banyak pembatasan -pembatasan jadi nutrisi yang dibutuhkan justru tidak terpenuhi barangkali seperti itu ...” **(Bidan6)**

Peran Keluarga juga mempengaruhi PKA terutama suami dan keluarga yang tidak mendukung, hal tersebut disampaikan oleh Bidan 2.

“...Lingkungan juga ya mbak, kadang ibunya itu sudah mau, kadang orang tua kalau rewel dikasih minum sufor...” **(Bidan2)**

“...dukungan keluarga biasanya sangat mempengaruhi...” **(Bidan1)**

Bidan 2 tidak hanya menyebutkan peran keluarga juga mempengaruhi PKA, beliau juga menyebutkan bahwa penyebab PKA adalah kurangnya istirahat.

“...ibunya juga kadang kurang istirahat, siang gak boleh tidur itu kan masih ada, kadang ibunya juga multi sama kerjaan rumah jadi istirahat itu agak kurang, terus akhir-akhir ini juga 2 balita-2 balita, ngopeni anak ngopeni rumah...” (Bidan2)

3) Dampak PKA

Dampak dari PKA salah satunya yaitu pemberian makanan tambahan atau MPASI lebih dini. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang diberikan oleh Bidan 2 dan Bidan 4.

“...Untuk ibu otomatis mereka ngasih makan pendamping nggih, entah itu sufor, entah itu anak diberi MPASI lebih awal untuk ASI yang persepsinya tidak cukup...” (Bidan2)

“...seorang ibu itu merasa ASI nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya sehingga ibunya itu memberikan makanan pendamping ASI...” (Bidan4)

Berbeda dengan Bidan 6 menyebutkan bahwa dampak dari PKA yaitu ibu akan memberikan susu formula pada bayinya.

“...Sangat berdampak nggih, karena dari psikologi ibu kalau ibu sudah beranggapan atau punya pendapat seperti itu akan mempengaruhi manajemen dan cara menyusunya sendiri dan karena sudah beranggapan to saya tidak bisa menyusui tau ASInya berkurang terus dia kan mencari solusi yang lain dari sufor dan itu akan memperparah keadaan...” (Bidan6)

PKA juga akan berdampak pada bayi, berat badan bayi tidak optimal sesuai usianya dan pertumbuhannya akan terhambat. Hal tersebut diperjelas oleh Bidan 1.

“...Biasanya dampaknya itu bayinya terus kurang timbangannya, terus perkembangannya kurang, bobotnya juga kurang...” (Bidan1)

Pada bayi juga akan berdampak diare saat diberikan makanan tambahan (MPASI) secara dini. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang disampaikan Bidan 4.

“...Dampak pada bayi biasanya masalah dari BABnya ya, mungkin BAB bisa diare kalau dia memberikan makanan tambahan kalo dulu habis lahir diberi pisang sama kates...” (Bidan4)

Selain hal tersebut, ibu yang mengalami PKA akan menyebabkan bayi kuning, karena kurangnya cakupan ASI pada bayi. Hal tersebut diperjelas oleh Bidan5.

“...Kalo bayi diawal kelahiran bisa menyebabkan kuning ya mbak, iketik itu to terus nanti kalo lama-lama ya berat badannya jadi turun-turun tidak naik...” (Bidan5)

4) Penanganan PKA

Bidan mengatakan penanganan Persepsi Ketidacukupan ASI biasanya yaitu melakukan promosi dan pemberian Penkes ASI Eksklusif. Pernyataan tersebut disampaikan oleh Bidan 1 dan Bidan 2.

“...Biasanya promosi ASI Eksklusif...” (Bidan1)

“...Biasanya kalo masih diawal-awal saya tekankan lho bayi itu dapat ASI saja sampai umur berapa, 6 bulan, ya biasalah mbak penyuluhan nggih plus minusnya ASI...” (Bidan2)

Penanganan Persepsi Ketidacukupan ASI salah satunya yaitu dengan edukasi mengenai gizi ibu menyusui, kemudian dilakukan pengkajian mengenai nutrisi pada ibunya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang diberikan oleh Bidan 5 dan 6.

“...Kita memberikan penkes ke ibu yang habis melahirkan tentang gizi, terutama gizi nggih kecukupan dari gizi ibu nifas...” (Bidan5)

“...Yang jelas edukasi nggih, edukasi terhadap ibu dari berbagai hal, untuk nutrisinya bagaimana, kita kaji dulu penyebabnya si ibu berpersepsi kurang dalam produksi ASI kita kaji dulu dari kajian itu baru kita menyimpulkan apakah dari nutrisinya, atau dari dukungan keluarganya, apa psikologi ibunya, atau yang lain... (Bidan6)

Persiapan untuk menyusui sejak awal kehamilan menjadi salah satu upaya pencegahan Persepsi Ketidacukupan ASI.

“...Ya itu dari hamil persiapan untuk nanti masa menyusui, kalau memang benar-benar 6 bulan itu ya harunya ASI saja...” (Bidan2)
“...Ya sebelum melahirkan saat yang tepat diberikan saat dia kontak dengan tenaga kesehatan dengan bidan saat persalinan mesti kan ada edukasi bagaimana cara perawatan bayinya kan juga meliputi menyusui, perawatan ibu nifas ya termasuk dalam perawatan payudara pada masa nifas, cara menyusui yang benar, kapan dia harus menyusui bayinya...” (Bidan6)

5) Pencegahan PKA

Pencegahan yang dilakukan bidan dalam Persepsi Ketidacukupan ASI yaitu memberikan konseling saat ANC, kemudian mempersiapkan ibu untuk menyusui dan diberikan edukasi-edukasi mengenai menyusui sejak awal kehamilan trimester 3. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh para bidan.

“...Konseling ASI Eksklusif di Posyandu dan pada saat AN...” (Bidan1)

“...Ya sebelum melahirkan saat yang tepat diberikan saat dia kontak dengan tenaga kesehatan dengan bidan saat persalinan mesti kan ada edukasi...” (Bidan6)

Bidan memberikan informasi jika bayi harus diberi ASI saja selama 6 bulan, dan bidan menyarankan untuk mengurangi sugesti ketidacukupan ASI. Pernyataan tersebut disampaikan oleh Bidan 2.
“...Ya itu dari hamil persiapan untuk nanti masa menyusui, kalau memang benar-benar 6 bulan itu ya harunya ASI saja, kurangi sugesti kemarin yang pertama sudah tidak cukup hanya satu payudara aja, penyuluhanlah untuk ibunya...” (Bidan2)

b. Tema 2: Peran Bidan Dalam PKA

Terdapat 6 sub tema dari hasil wawancara kepada 6 informan utama dan 2 informan kunci untuk mendeskripsikan peran bidan dalam Persepsi Ketidacukupan ASI yaitu Bagaimana pendekatan bidan dalam mendukung menyusui, Upaya apa yang dilakukan bidan jika menghadapi pasien PKA, Bagaimana bidan memotivasi ibu agar tetap menyusui,

Masalah apa yang sering terjadi saat menyusui, Bagaimana bidan membantu mengatasi masalah menyusui, Apakah anda menjalin komunikasi yang baik dengan pasien saat konseling menyusui.

1) Pendekatan Bidan dalam PKA

Dalam mendukung menyusui bidan melakukan pendekatan kepada suami atau keluarga pasien.

“...Kita biasanya melalui keluarga juga bisa, suami, ibu, orang tua itu sangat mempengaruhi memberikan ASI...” (Bidan1)

“...Pada ibunya dan pada keluarganya juga mungkin dengan memotivas...” (Bidan5)

Karena di lingkungan pedesaan masih banyak sekali mitos-mitos pada ibu nifas seperti tidak boleh makan makanan berprotein dan tidak boleh istirahat atau tidur siang, maka menurut Bidan 2 dalam melakukan pendekatan yaitu dengan menyingkirkan mitos-mitos yang masih diikuti oleh orang tua.

“...Nggih ke ibu, terus nanti kalau pas priksa itu kan ada suami, pas masa persalinan ada keluarganya, pas kunjungan neonates nah itu kita mulai nyingkirke lah persepsi-persepsi, mitos-mitos kaya gitu...” (Bidan2)

Pernyataan informan utama ditegaskan oleh informan kunci bahwa bidan sudah memberikan informasi kepada suami atau keluarga.

“...Iya sudah diberikan mbak, tapi suami saya tetap mendukung untuk memberikan susu formula, ya pas diberikan informasi dijawab iya iya mbak tapi sampai rumah tetap mendukung diberikan sufor...” (Ibu7)

2) Upaya Bidan dalam PKA

Upaya bidan dalam Persepsi Ketidacukupan ASI yaitu memberikan ketenangan serta memotivasi ibu untuk tetap

memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bidan 1 dan Bidan 4.

“...Harus memberikan ketenangan pada ibu, motivasi pada ibu bahwa ibu harus bisa menyusui...” (Bidan1)

“...Ya tetep itu, tetep memotivasi untuk memberikan ASI...” (Bidan4)

Selain hal di atas Bidan 2, 5 dan Bidan 4 juga menyampaikan untuk tetap memberikan ASI selama 6 bulan dan memberikan penkes ASI Eksklusif, perawatan payudara, teknik menyusui, dan gizi ibu menyusui kepada ibu yang pengetahuannya kurang.

“...Ya tetep memberikan pankes ASI eksklusif mbk...” (Bidan5)

“...Ya nganu, kayak kembali ke ASInya lagi, (la kalo ASInya tidak cukup) dipersering ngasih ASInya, kan otomatis untuk sufor dan MPASi kalo masih di ASI eksklusif ya stop dulu MPASInya mulai ibunya dibenahi untuk gizinya, istirahatnya, terus orang tua ini gapapa toh ini tidak semua karena itu biasanya mitos...” (Bidan2)

“...Tentang cara menyusui biasanya kan anak pertama ibunya masih kurang pengetahuan, biasanya tidak tau cara menyusunya, tentang perawatan payudara, tentang gizinya biar ASInya banyak...” (Bidan 4)

Pernyataan informan utama didukung oleh pernyataan informan kunci yang menyebutkan bahwa bidan sudah berupaya untuk memberikan informasi mengenai pemberian ASI Eksklusif

“...Ya memberikan informasi mbak seputar informasi kalo ASI Eksklusif itu keuntungannya apa, bagi dedeknya gimana tapi saya kurang setuju sih...” (Ibu8)

3) Motivasi Bidan Kepada Ibu

Bidan memberikan motivasi kepada ibu agar tetap menyusui yaitu sejak ibu hamil pada awal trimester 3.

“...Sejak awal to mbak, kita mungkin dari awal ANC TM 3 sudah kita kaji bagaimana persiapannya jadi kalau dia bersalin harapannya sudah siap untuk laktasi...” (Bidan6)

Berbeda halnya dengan Bidan 3, Bidan memberikan motivasi menyusui dengan menunjukkan isi buku KIA yang sudah menjelaskan tentang menyusui.

“...Jadi kan ada ada buku petunjuk di buku KIA itu lo, ya disampaikan ini lo 1- 6 bulan harus ASI Eksklusif hubungannya dengan KB yang MAL...” (Bidan3)

Selain hal tersebut untuk memotivasi ibu menyusui yang bekerja disarankan untuk tetap menyusui setiap 2 jam sekali. Sesuai dengan pernyataan Bidan 5.

“...Ya ibunya harus rajin nggih, nek gak sibuk kerja mau gak mau tiap maksimal 2 jam harus neteki seperti itu...” (Bidan5)

Pernyataan Bidan 6,3, dan 5 didukung oleh salah satu informan kunci yang menyebutkan bahwa bidan sudah terus memberikan motivasi untuk menyusui.

“...Menurut saya bidan itu sebenarnya terus memotivasi ibu-ibu yang mempunyai masalah dalam menyusui...” (Ibu7)

Ibu 7 memperjelas pernyataannya bahwa bidan hanya memberikan informasi saja tanpa mempraktekkan.

“... Bidan hanya memberikan informasi kepada ibu namun tidak mempraktekkan, Pengennya ya diberikan prakteknya tidak hanya informasi...” (Ibu7)

4) Masalah yang sering terjadi saat menyusui

Masalah yang sering terjadi saat proses menyusui salah satunya yaitu puntung lecet. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang diberikan oleh Bidan 2 dan Bidan 6.

“...Punting lecet, biasanya disebabkan karena posisi menyusui yang salah, terus itu mungkin ibunya kurang aktif, misalnya siang bayinya tisor ya tidak dibangunin berapa jam ditunggu sampe bangun...” (Bidan2)

“...Paling nggih puntung lecet, itu kan berarti dari cara menyusui isapannya yang salah...” (Bidan6)

Selain puntung lecet masalah yang terjadi saat menyusui yaitu terganggunya psikologi ibu yang menyebabkan ASI tidak keluar.

“...Biasanya kalo dia itu anak pertama ibunya psikologinya ASInya gak keluar...” (Bidan3)

Masalah lain yang sering terjadi pada ibu menyusui yaitu ibu bekerja, otomatis ibu yang bekerja tidak dapat memberikan ASI secara optimal.

“...Ya ibunya kalau bekerja, otomatis kan ibunya jarang menyusui to mbak, kan kalau ada waktu longgar kalo masih sempat kan kalo kerja di pabrik nggih angel, hanya jam istirahat saja bisa memompa ASI jadi makin lama ASInya semakin sedikit keluarnya” (Bidan5)

Pernyataan informan utama didukung oleh informan kunci bahwa masalah dalam menyusui adalah puntung lecet.

“...Ya bu bidan menyarankan memberikan susu formula tapi ya tergantung keadaannya karena saya yang tidak tlaten itu karena waktu itu puntung saya lecet dan payudara saya bengkak terus tak kasih sufor...” (ibu 7)

5) Upaya untuk mengatasi masalah menyusui

Upaya bidan dalam membantu masalah menyusui adalah dengan memberikan penkes cara perawatan payudara selama menyusui.

“Memotivasi untuk tetap menyusui dan membantu perawatan payudara lecet biasanya...” (Bidan1)

“...itu to tata cara perawatan payudara, bagaimana dia harus mempersiapkan untuk puntungnya, stimulasi puntung, cara membersikannya...” (Bidan6)

Untuk mengatasi masalah menyusui dengan ASI yang kurang bidan memberikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi ibu menyusui.

“...Dengan cara banyak makan, banyak minum, banyak makan sayur insyaallah keluar...” (Bidan3)

Pernyataan informan utama didukung oleh informan kunci bahwa bidan tetap memotivasi ibu-ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif.

“...Menurut saya bidan itu sebenarnya terus memotivasi ibu-ibu yang mempunyai masalah dalam menyusui...” (Ibu 7)

6) Komunikasi dengan pasien

Ibu menyusui saat diberikan pendidikan kesehatan mengenai menyusui biasanya menerima dengan baik dan berusaha melakukannya.

“...Pada prinsipnya dia sudah bisa menerima, terus dia mau berusaha mau menyusui anaknya...” (Bidan5)

“...Tanggapan pasien ya biasanay iya bu, ada yang manut...” (Bidan4)

Berbeda halnya dengan pernyataan Bidan 2, ibu menyusui bisa menerima namun dipengaruhi oleh lingkungan.

“...Lingkungan juga ya mbak, kadang ibunya itu sudah mau, kadang orang tua kalau rewel dikasih minum sufor...” (Bidan2)

Pernyataan informan utama sebanding dengan pernyataan informan kunci yaitu ibu mengatakan kurang setuju dengan informasi-informasi yang diberikan bidan.

“...Ya memberikan informasi mbak seputar informasi kalo ASI Eksklusif itu keuntungannya apa, bagi dedeknya gimana tapi saya kurang setuju sih...” (Ibu8)

c. Tema 3: Hambatan dan Strategi Bidan dalam Mendukung Menyusui

Terdapat 2 sub tema dari hasil wawancara kepada 6 informan utama untuk mendeskripsikan peran bidan dalam Persepsi Ketidakcukupan ASI yaitu Hambatan apa yang terjadi saat memberikan dukungan menyusui, dan Strategi apa yang dilakukan bidan untuk mendukung menyusui.

1) Hambatan bidan saat memberikan dukungan menyusui

Saat diberikan dukungan menyusui ibu menerima dengan baik, namun di belakang bidan tidak tau apa yang dilakukan ibu selama dirumah itu menjadi salah satu hambatan yang sering terjadi, karena masih banyak ibu yang tinggal dengan mertua, serta masih terdapat mitos-mitos.

“... Ya itu dilingkungannya, suaminya gak dirumah, didepan kita yayo yayo wae...” (Bidan2)

“...Cuman didepan kita menerima dibelakang gak tau nah hambatannya itu kita gak tau...” (Bidan6)

Pengetahuan ibu menyusui yang masih rendah serta tingkat pendidikan ibu yang rendah juga menjadi hambatan dalam memberikan dukungan menyusui.

“...Untuk hambatanya apa ya mungkin dari pengetahuan ibunya yang angel dikandani, mungkin tingkat pengetahuan dikasih tau gak nangek, dari tingkat pendidikan ibu yang rendah...” (Bidan5)

2) Strategi bidan untuk mendukung menyusui

Berbagai strategi yang dilakukan bidan dalam memberikan dukungan menyusui antara lain: pendekatan dengan suami atau keluarga, dan pemberian pendidikan kesehatan mengenai ASI Eksklusif.

“...Pendekatan dengan keluarga, suami, ibunya, terutama orang terdekat...” (Bidan1)

“...Strateginya ya Cuma itu penkes itu tok mbak, sama ke keluarga kalo keluarganya ada...” (Bidan5)

Strategi bidan dalam mendukung menyusui yaitu salah satunya diadakan kelas ibu hamil.

“...Biasanya kan kalo disini kan ada kelas ibu hamil, pas dari hamilnya kita melaksanakan kelas ibu hamil, dari kehamilan kelahiran nifas cara perawatan bayi, asi eksklusif untuk ibu bekerja...” (Bidan 4)

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik

Berdasarkan hasil tabel 4.1 Menjelaskan bahwa semua bidan adalah lulusan D3 dan usia semua bidan sudah menunjukkan bidan senior yaitu berdasarkan lama bekerja.

Menurut Alianmoghaddam et al., (2017), faktor tenaga kesehatan terutama bidan memiliki pengaruh yang sangat penting keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Bidan memiliki tanggung jawab memberikan pendidikan Kesehatan tentang ASI eksklusif dan mendukung ibu untuk menyusui sejak masa kehamilan, pertama kali ibu menyusui hingga selama ibu menyusui. Dukungan ini dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Alianmoghaddam, et al., 2017).

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa usia ibu dalam kategori usia matang atau sudah melewati batas usia minimum untuk menikah yaitu usia 19 tahun. Pendidikan terakhir informan kunci semuanya sudah memenuhi syarat wajib belajar 12 tahun. Usia bayi pada informan kunci yaitu 6 bulan dan semua bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

2. Pengertian

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil wawancara bahwa pengertian persepsi ketidakcukupan ASI adalah keadaan atau kondisi dimana ibu menganggap tidak lagi memiliki ketersediaan ASI yang cukup untuk bayinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Metasari 2018, yang mrnyebutkan bahwa PKA adalah pendapat ibu yang meyakini bahwa produksi ASI-nya kurang (tidak cukup) untuk memenuhi kebutuhan bayinya dan selanjutnya memberikan makanan pendamping ASI dini (Metasari and Sianipar, 2019).

3. Peran Bidan dalam PKA.

Berdasarkan hasil penelitian bidan melakukan pendekatan dalam PKA yaitu dengan melakukan pendekatan kepada keluarga atau suami agar mendukung memberikan ASI, memberikan motivasi kepada ibu, mengatasi masalah menyusui seperti putting lecet, memberikan penkes cara perawatan payudara, dan teknik menyusui.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Quinn, 2020 yang menyebutkan bahwa dukungan dari dokter, perawat, dan konsultan laktasi telah terbukti mempengaruhi pilihan wanita untuk memulai, dan mempertahankan, menyusui eksklusif. Sikap, persepsi, dan pengetahuan tentang menyusui di kalangan dokter anak dapat mempengaruhi keputusan untuk memulai dan mempertahankan pemberian ASI eksklusif.

Bidan berperan dalam melindungi, meningkatkan dan mendukung usaha menyusui. Sebagai tenaga kesehatan, bidan mempunyai posisi yang unik yang dapat mempengaruhi organisasi dan fungsi pelayanan kesehatan ibu, baik sebelum, selama, maupun setelah kehamilan dan persalinan. Melalui dukungan bidan pemahaman masyarakat yang masih keliru mengenai ASI eksklusif dapat di luruskan. Bidan juga berperan dalam pendampingan ibu menyusui sehingga ibu dapat

meysui dengan baik dan lancar serta membantu ibu mengatasi permasalahan-permasalahan seputar menyusui yang sangat berpotensi untuk mengakibatkan kegagalan pemberian ASI eksklusif (Septikasari, 2018).

Didukung oleh sebuah penelitian menunjukkan bahwa bidan mengakui terkadang menyarankan wanita untuk memberikan susu formula jika produksi ASI tidak mencukupi. Beberapa peserta menyatakan bahwa mereka melaporkan masalah ini ke dokter hanya setelah semua strategi dukungan untuk keberhasilan menyusui telah habis. Tidak semua bidan menunggu perintah dokter dan menyarankan ibu untuk menggunakan susu formula dengan alasan utama penggunaan susu formula adalah persepsi perempuan bahwa mereka tidak memproduksi cukup ASI (Pemo, Phillips and Hutchinson, 2020).

4. Hambatan

Pada penelitian ini, sebagian besar bidan menyatakan bahwa hambatan dalam memberikan dukungan menyusui yang sering terjadi adalah banyaknya ibu yang tinggal dengan mertua, pengetahuan ibu menyusui yang masih rendah, tingkat pendidikan ibu yang rendah, serta mitos mitos yang masih beredar di masyarakat. Kurangnya kecukupan ASI akan menyebabkan ibu memberikan susu formula bahkan ibu juga akan memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) dini.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2016 pada 51 responden di Madura Sebanyak 62,7% responden dengan kategori kecukupan ASI cukup tidak memberikan makanan

pendamping dini dibandingkan dengan 37,3% responden dengan kecukupan ASI kurang akan memberikan makanan pendamping dini (Fahriani, Rohsiswatmo and Hendarto, 2016).

Pemberian MPASI secara dini akan berdampak terhadap status gizi bayi dan terganggunya proses pencernaan bayi. Pada penelitian ini responden menyebutkan bahwa berat badan bayi tidak optimal dan akan mengganggu pertumbuhan bayi selain hal tersebut bayi juga akan mengalami diare. Pada penelitian yang dilakukan Novikasari 2020, pada 44 responden menunjukkan bahwa terdapat 31 responden memberikan makanan pendamping dini pada bayi usia 6-12 bulan dan mempunyai status gizi baik sejumlah 20 (45,5%) dari hasil penelitian tersebut terdapat hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dini dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang (Novikasari, Hardono and Adi, 2020)

Untuk mencegah terjadinya ketidakcukupan ASI peran bidan sangat dibutuhkan oleh ibu menyusui. Dalam penelitian ini sebagai bidan sudah sangat berperan dalam mendukung menyusui. Bidan memberikan dukungan menyusui dari awal kehamilan trimester 3 sudah menjelaskan bagaimana persiapan menyusui, perawatan payudara, dan perawatan bayi baru lahir. Dalam memberikan dukungan menyusui bidan juga tidak lupa melibatkan suami dan keluarga. Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan menyusui secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada 220 ibu di Cilacap, yang menunjukkan bahwa kurangnya promosi ASI eksklusif oleh tenaga kesehatan menyebabkan rendahnya cakupan ASI eksklusif. Bentuk

dukungan peran bidan yang diukur dalam penelitian tersebut, yaitu memberikan promosi ASI eksklusif, perawatan payudara dan mendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD). Inisiasi Menyusui dini (IMD) dapat memunculkan refleks hisap pada bayi untuk menyusui dan berperan penting dalam menyusui ASI Eksklusif. IMD yaitu kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Bayi menyusui pada ibunya, bukan disusui ibunya ketika bayi baru saja lahir, yang dapat diartikan juga sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan "the breast crawl" atau merangkak mencari payudara (kemampuan alami yang ajaib). IMD harus menjadi rutinitas untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, produksi ASI selanjutnya dan lama menyusui (Anggraini and Ika, 2018).

Sikap bidan dalam memberikan layanan kesehatan khususnya dukungan menyusui sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Dalam penelitian ini bidan dapat memberikan pengaruh positif kepada ibu menyusui, dengan memberikan penjelasan mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif, kebutuhan nutrisi ibu menyusui, dan menghilangkan mitos-mitos yang masih di dukung oleh keluarga maupun dukun. Biasanya dukungan menyusui diberikan pada saat kunjungan antenatal, posyandu, ataupun saat diadakan kelas ibu hamil. Dalam penelitian ini bidan dalam memberikan dukungan menyusui hanya memberikan informasi saja tanpa melakukan praktek kepada ibu menyusui. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sekaran, terdapat 10 responden yang menyatakan bahwa

mereka sering melakukan ANC. Pada saat itulah bidan memberikan informasi tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada saat persalinan. Selain itu, bidan sering melakukan kunjungan rumah kepada ibu-ibu yang baru melahirkan (Sabati and Nuryanto, 2015).

Dalam memberikan dukungan menyusui terdapat hambatan yang dialami oleh bidan. Salah satu hambatan bidan dalam memberikan dukungan menyusui yaitu pengaruh suami, keluarga, dukun, dan mitos-mitos yang masih diyakini oleh masyarakat. Dalam penelitian ini pengaruh keluarga menjadi hambatan bidan dalam memberikan dukungan menyusui. Didukung oleh penelitian yang dilakukan di Madura dengan 162 responden menunjukkan bahwa terdapat 91 ibu mertua dari ibu bayi kurang mendukung pemberian ASI mengalami kegagalan pemberian ASI sebesar 52,5% dibandingkan dengan ibu yang mendapat dukungan dari mertua 24,7% berhasil dalam pemberian ASI (Widyastutik and Trisnawati, 2018).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memiliki keterbatasan dalam penelitian, keterbatasan penelitian pada penelitian ini antara lain:

1. Banyaknya informan bidan yang sibuk dengan tugasnya oleh karena itu sedikit sulit untuk ditemui, sehingga wawancara dilakukan di saat jam kerja bidan di koridor puskesmas dan di ruang periksa. Hal ini menyebabkan terdapat suara-suara bising yang mengganggu proses wawancara dan masuk ke dalam rekaman.

2. Dalam pelaksanaan wawancara terdapat bidan yang tidak menjawab pertanyaan secara jujur, sehingga peneliti mengulang kembali pertanyaan hingga responden menjawab dengan jujur.
3. Dalam pelaksanaan wawancara tidak dilakukan pengambilan dokumentasi, dikarenakan waktu yang tergesa-gesa.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

1. **Pengetahuan bidan terhadap Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA)**

Sebanyak 83% sudah memahami mengenai Persepsi Ketidacukupan ASI yaitu keadaan atau kondisi dimana ibu menganggap tidak lagi memiliki ketersediaan ASI yang cukup untuk bayinya.

2. **Peran bidan dalam Persepsi Ketidacukupan ASI (PKA)**

Seluruh responden telah berperan aktif dalam mencegah Persepsi Ketidacukupan ASI yaitu dengan melakukan pendekatan kepada keluarga atau suami agar mendukung pemberian ASI, memberikan motivasi kepada ibu, mengatasi masalah menyusui seperti puting lecet, memberikan konseling perawatan payudara, dan teknik menyusui.

3. **Hambatan bidan dalam memberikan dukungan menyusui**

Sebanyak 67 % responden menyebutkan bahwa hambatan bidan dalam memberikan dukungan menyusui yang sering terjadi adalah banyaknya ibu yang tinggal dengan mertua, pengetahuan ibu menyusui yang masih rendah, tingkat pendidikan ibu yang rendah, serta mitos mitos yang masih beredar di masyarakat.

B. SARAN

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan maka saran yang dapat diberikan peneliti adalah:

1. Pemerintah

Pemerintah yang dimaksud adalah kementerian kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kompetensi bidan dengan cara menyelenggarakan pelatihan-pelatihan untuk bidan yang bisa diikuti oleh seluruh bidan secara gratis. Kementerian kesehatan diharapkan dapat mempertegas peraturan pemberian ASI eksklusif dan memperketat penggunaan susu formula serta pemberian sanksi kepada pelanggarnya.

2. Tenaga Kesehatan

Bidan diharapkan dapat memberikan penyuluhan atau edukasi terkait menyusui, tidak hanya berupa informasi yang disampaikan secara lisan, tetapi juga perlu mempraktikkan ketrampilan seperti teknik menyusui. Oleh karena itu, bidan diharapkan meningkatkan kompetensinya dengan melanjutkan jenjang pendidikan ataupun dengan mengikuti pelatihan konselor menyusui. Dikarenakan factor dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui, maka bidan perlu memperluas sasaran penyuluhan tidak hanya kepada ibu menyusui tetapi juga kepada keluarga.

3. Peneliti Selanjutnya

Pada peneliti selanjutnya untuk mengeksplor lebih mendalam tentang peran bidan dalam memberikan dukungan menyusui dengan jumlah informan lebih banyak. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat

melakukan penelitian serupa dengan metode pengumpulan data yang lebih beragam seperti melakukan *Focus Group Discussion (FGD)*. Diharapkan juga melibatkan beberapa kelompok responden, seperti pihak Dinas Kesehatan, keluarga, dan masyarakat luas.



DAFTAR PUSTAKA

- Adila Prabaswi, Sandra Fikawati, A. S. (2015) 'ASI Eksklusif dan Persepsi Ketidacukupan ASI Exclusive Breastfeeding and Perception of Insufficient Milk Supply', *Kesmas Nasional*, 9(3), pp. 282–287.
- Anggraini, H. and Ika, P. D. (2018) 'Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Kecukupan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Di BPM Mastuti Amd. Keb Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu Tahun 2017', *Jurnal Kebidanan*, 4(1), pp. 25–29.
- Burns, E., Fenwick, J. (2013) 'Mining for liquid gold: midwifery language and practices associated with early breastfeeding support', *Maternal and Child Nutrition*, pp. 57 – 73.
- Darmawan, D. and Abadi, T. W. (2012) 'Strategi Komunikasi Bidan Untuk Meningkatkan Partisipasi Ibu-Ibu Menyusui Dalam Program Asi Eksklusif Di Jabon Sidoarjo', *Jurnal Ilmu Komunikasi*, Vol. 1(No. 1), pp. 39–52. Available at: <http://ojs.umsida.ac.id/index.php/kanal/article/view/327/281>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019) 'Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019', *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), p. 61. Available at: <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2020/09/Profil-Jateng-tahun-2019.pdf>.
- Dr. Sugiyono, P. (2018) *METODE PENELITIAN KUALITATIF untuk penelitian yang bersifat: eksploratif, enterpretif, interaktif dan konstruktif*. 3rd edn. Bandung: CV ALFABETA.
- Fahriani, R., Rohsiswatmo, R. and Hendarto, A. (2016) 'Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)', *Sari Pediatri*, 15(6), p. 394. doi: 10.14238/sp15.6.2014.394-402.
- Fikawati, S. and Syafiq, A. (2009) 'Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif', *Kesmas: National Public Health Journal*, 4(3), p. 120. doi: 10.21109/kesmas.v4i3.184.
- Fikawati, S. and Syafiq, A. (2011) 'Status Gizi Ibu dan Persepsi Ketidacukupan Air Susu Ibu Maternal Nutritional Status and Breast Milk Insufficiency Perception', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 6(6), pp. 249–254.
- Ismail, H. (2018) 'SYARIAT MENYUSUI DALAM ALQURAN (Kajian Surat Al-Baqarah Ayat 233)', *JURNAL At-Tibyan: Jurnal Ilmu Alquran dan Tafsir*, 3(1), p. 69. doi: 10.32505/tibyan.v3i1.478.
- Jill R D, Brian Suffoletto (2020) 'The Development and Evaluation of a Text Message Program to Prevent Perceived Insufficient Milk Among

- First-Time Mothers: Retrospective Analysis of a Randomized Controlled Trial', *JMIR Mhealth Uhealth*. doi: 10.2196/17328.
- Kelly, T. P. M. F. (2020) '濟無No Title No Title No Title', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 4(April), pp. 187–196.
- Kemenkes (2018) *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Ibu dan Bayi*.
- Kementrian Kesehatan RI (2018) *Hasil Utama Riskesdes 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: www.promkes.depkes.go.id.
- Kent, J. C. *et al.* (2021) 'Causes of perception of insufficient milk supply in Western Australian mothers', *Maternal and Child Nutrition*, 17(1), pp. 1–11. doi: 10.1111/mcn.13080.
- Kimani-Murage, E. W. *et al.* (2015) 'Factors affecting actualisation of the WHO breastfeeding recommendations in urban poor settings in Kenya', *Maternal and Child Nutrition*, 11(3), pp. 314–332. doi: 10.1111/mcn.12161.
- Komalasari (2012) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Ketidakcukupan Asi Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Umur 0-12 Bulan Kota Depok Tahun 2011'.
- Manuaba Ida Bagus Gde, dkk (2010) *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC.
- Metasari, D. and Sianipar, B. K. (2019) 'Hubungan Persepsi Ibu Tentang Ketidakcukupan Asi (Pka) Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kelurahan Kuala Lempuing Kota Bengkulu', *Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), pp. 41–45. doi: 10.37676/jnph.v7i1.786.
- Novikasari, L., Hardono, H. and Adi, H. S. (2020) 'Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), pp. 29–37. doi: 10.33024/hjk.v14i1.1664.
- Nurchairina, R. (2012) 'Peran Bidan dalam Upaya Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Biha Kecamatan Persisir Selatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2011', *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, V(1), pp. 2–7.
- Pemo, K., Phillips, D. and Hutchinson, A. M. (2020) 'Midwives' perceptions of barriers to exclusive breastfeeding in Bhutan: A qualitative study', *Women and Birth*, 33(4), pp. e377–e384. doi: 10.1016/j.wombi.2019.07.003.
- Polit dan Beck (2010) *Essential of Nursing Research : appraising evidence for nursing practice (seventh edition ed)*. Lippincot.

- Pujiastuti, N. (2017) 'Korelasi Antara Status Gizi Ibu Menyusui Dengan Kecukupan Asi Di Posyandu Desa Karang Kedawang Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto', *Jurnal Keperawatan*, 1(2), pp. 126–137. doi: 10.22219/jk.v1i2.407.
- Quinn, P. and Tanis, S. L. (2020) 'Attitudes, Perceptions, and Knowledge of Breastfeeding Among Professional Caregivers in a Community Hospital', *Nursing for Women's Health*, 24(2), pp. 77–83. doi: 10.1016/j.nwh.2020.01.010.
- Raco, J. (2018) 'Metode penelitian kualitatif: jenis, karakteristik dan keunggulannya'. doi: 10.31219/osf.io/mfzuj.
- Rahayu, S. *et al.* (2019) 'Hubungan pengetahuan, sikap, perilaku dan karakteristik ibu tentang ASI eksklusif terhadap status gizi bayi', *Action: Aceh Nutrition Journal*, 4(1), p. 28. doi: 10.30867/action.v4i1.149.
- RM, M. S. *et al.* (2019) 'The supporting role of the midwife during the first 14 days of breastfeeding: A descriptive qualitative study in maternity wards and primary healthcare', *Midwifery*, 78, pp. 50–57. doi: 10.1016/j.midw.2019.07.016.
- Robbins (2003) *Organizational Behavior. Concepts, Controversies, Applications*. 4th edn. New York: Prentice Hall, Inc.
- Sabati, M. R. and Nuryanto (2015) 'Peran Petugas Kesehatan Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Wilayah Puskesmas Sekaran Kecamatan Gunungpati Kota Semarang)', *Journal of Nutrition Collegeege*, 4(2), pp. 526–533. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/10158>.
- Saraha, R. H. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif', *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 8(1), p. 27. doi: 10.32922/jkp.v8i1.128.
- Septikasari, M. (2018a) 'Pengaruh Dukungan Bidan Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif', *Research Gate*, (September 2014).
- Septikasari, M. (2018b) 'Peran Bidan dalam ASI Eksklusif di Kabupaten Cilacap', *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), pp. 109–114. doi: 10.30604/jika.v3i2.93.
- Stella M, B. and S. F. (2018) 'Proceedings of International Conference on Applied Science and Health ICASH-A41 DETERMINANTS OF EARLY MARRIAGE IN INDONESIA : Proceedings of International Conference on Applied Science and Health', *International Conference on Applied Science and Health*, 6(3), pp. 287–293.
- Sugiyono (2016) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.

- Swerts, M. *et al.* (2016) 'Supporting breast-feeding women from the perspective of the midwife: A systematic review of the literature', *Midwifery*, 37, pp. 32–40. doi: 10.1016/j.midw.2016.02.016.
- Syamiyah, N. (2018) 'Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif Ibu di Posyandu Wilayah Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta Health Workers Support Increased Exclusive Breastfeeding by Mother at Posyandu Health Center in Mampang Prapatan Dist', *Jurnap Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(1), pp. 29–37.
- Wagner, H. (1995) *Management of Organization Behavior*. Prentice Hall, Inc.
- Whipps, M. D. M. and Demirci, J. R. (2021) 'The sleeper effect of perceived insufficient milk supply in US mothers', *Public Health Nutrition*, 24(5), pp. 935–941. doi: 10.1017/S1368980020001482.
- Widyastutik, O. and Trisnawati, E. (2018) 'Determinan Kegagalan Asi Eksklusif Pada Komunitas Madura', *Ikesma*, 14(2), p. 121. doi: 10.19184/ikesma.v14i2.10460.

