

**FENOMENA PEMBERIAN SUSU FORMULA PADA BAYI
BARU LAHIR DI RUANG NIFAS RSUD HARAPAN
INSAN SENDAWAR KABUPATEN KUTAI BARAT**

SKRIPSI PENELITIAN



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2022

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nelly Siagian

NIM : 200411085

Program Studi : S.1 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir :

Fenomena Pemberian Susu Formula Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Nifas RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat

Menyatakan bahwa skripsi penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda,
Yang membuat pernyataan,



LEMBAR PERSETUJUAN

**FENOMENA PEMBERIAN SUSU FORMULA PADA BAYI BARU LAHIR
DI RUANG NIFAS RSUD HARAPAN INSAN SENDAWAR
KABUPATEN KUTAI BARAT**

SKRIPSI PENELITIAN

Oleh :

Nelly Siagian
NIM. 200411085

Skripsi Telah Disetujui
Tanggal 05 Oktober 2021



Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan
ITKES Wiyata Husada Samarinda

Hestri Norhapifah, SST., M.Keb
NIK : 11290590002

LEMBAR PENGESAHAN

**FENOMENA PEMBERIAN SUSU FORMULA PADA BAYI BARU
LAHIR DI RUANG NIFAS RSUD HARAPAN INSAN SENDAWAR
KABUPATEN KUTAI BARAT**

Oleh :

**Nelly Siagian
NIM. 200411085**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji
Pada Tanggal2021

Penguji I,
Puji Handayani, SST,MTr.Keb (.....)
NIDN . 1114077401

Penguji II,
Ridha Wahyuni, SST,M.Keb (.....)
NIDN . 1141048913076

Penguji III,
Risnawati, SST,M.Keb (.....)
NIK. 1141049014060

Mengesahkan
Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Dr. Eka Ananta Sidharta, CA.,CFrA
NIK : 00211077202

Hestri Norhapifah,SST.,M.Keb
NIK : 11290590002



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala karunia dan rahmatNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Fenomena Pemberian Susu Formula Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Nifas RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat” Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan SI Kebidanan di Institut Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat Pertolongan Tuhan Yang Maha Esa dan dengan bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Assoc Prof. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA.,CFrA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Hestri Norhapifah, SST.,M.Keb selaku Ka.Prodi Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. Dr Akbar M.Si selaku Direktur RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat yang telah memberikan kemudahan kepada saya dalam menjalankan pendidikan yang saya tempuh hingga selesai.
5. Ibu Risnawati, M.Keb selaku Pembimbing Sekaligus Penguji III yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian.

6. Ibu Puji Handayani, SST.M.Tr.Keb selaku Penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian.
7. Ibu Ridha Wahyuni, M.Keb selaku Penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi penelitian.
8. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada peneliti.
9. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan YME membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada saya dengan kebaikan yang lebih banyak lagi dan lebih baik lagi. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik, masukan dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu kebidanan.

Samarinda, 28 Agustus 2021

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nelly Siagian
NIM : 200411085
Program Studi : S.1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Fenomena Pemberian Susu Formula Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Nifas Rsud Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda,
Yang membuat pernyataan,

Nelly Siagian

ABSTRAK

Fenomena Pemberian Susu Formula Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Nifas Rsud Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat

Siagian¹, Risnawati²

Latar Belakang : ASI adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan zat gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik, Ibu yang tidak segera memberikan ASI, tentunya menimbulkan dampak negatif pada bayi, Memberikan susu formula pada bayi usia 0-6 bulan berbahaya, karena dapat menimbulkan berbagai penyakit, Pemberian susu formula atau tambahan ASI yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan morbiditas. **Tujuan :** Untuk mengetahui fenomena pemberian susu formula pada bayi baru lahir di ruang nifas Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat. **Metode** Rancangan penelitian adalah penelitian deskriptif kualitatif yaitu metode penelitian dengan pendekatan study kasus. menggunakan tehnik purposive sampling untuk informan awal dan snowball sampling untuk selanjutnya jika informasi yang didapat kurang. **Hasil :** hasil wawancara yang dilakukan kepada 4 informan yaitu pemangku kebijakan, bidan, pasien dan keluarga didapatkan hasil bahwa fenomena penyebab terjadinya pemberian susu formula dilatarbelakangi oleh banyak hal, salah satunya ialah kurangnya sumber informasi, keterbatasan ASI dan faktor dukungan keluarga yang kurang sehingga membuat ibu memilih untuk memberikan susu formula kepada bayi yang baru lahir. **Kesimpulan:** penyebab ibu memilih susu formula untuk dijadikan sebagai pengganti asi dikarenakan oleh banyak hal, seperti kurangnya informasi dan kurangnya dukungan keluarga sementara dari pihak rumah sakit sudah merekomendasikan untuk diberikan asi daripada memilih menggunakan susu formula yang diberikan kepada bayi baru lahir di rumah sakit harapan insan sendawar kutai barat

Kata Kunci : ASI, Formula, Bayi Baru Lahir

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan ,ITKES Wiyata Husada Samarinda.

² Dosen Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

³ Dosen Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Phenomenon of Giving Formula Milk to Newborns in the Postpartum Room at the Harapan Insan Sendawar Hospital, West Kutai Regency

Siagian¹, Risnawati²

Background: Breast milk is a natural food in the form of liquids with sufficient nutritional content and is suitable for the baby's needs so that the baby grows and develops well, Mothers who do not immediately give breast milk, of course have a negative impact on babies, Giving formula milk to infants aged 0- 6 months is dangerous, because it can cause various diseases. Giving formula milk or additional breast milk too early can interfere with exclusive breastfeeding and increase morbidity and mortality rates. Objective: To determine the phenomenon of giving formula milk to newborns in the postpartum room at Harapan Insan Sendawar Hospital, West Kutai Regency. Methods The research design is descriptive qualitative research, namely the research method with a case study approach. using purposive sampling technique for initial informants and snowball sampling for the next if the information obtained is lacking. Results: the results of interviews conducted with 4 informants, namely policy-makers, midwives, patients and families, the results showed that the phenomenon that caused the occurrence of formula feeding was motivated by many things, one of which was the lack of information sources, limited breastfeeding and lack of family support factors that made Mothers choose to give formula milk to their newborns. Conclusion: the reason why mothers choose formula milk to be used as a substitute for breast milk is due to many things, such as a lack of information and a temporary lack of family support from the hospital that has recommended breastfeeding instead of choosing to use formula milk given to newborns at the Harapan Insan Sendawar Hospital

Keyword : ASI, Formula, New Born Baby

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACK	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Telaah Pustaka.....	7
B. Kerangka Teori	27
C. Hipotesis Penelitian	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Rancangan Penelitian	29
B. Kerangka Konsep Penelitian	29
C. Populasi dan Sampel	30
D. Waktu dan Tempat penelitian.....	31
E. Variabel Penelitian	31
F. Definisi Operasional	31
G. Instrumen Penelitian	32
H. Prosedur Pengumpulan Data	32
I. Analisa Data	35
J. Etika Penelitian	36
K. Alur Penelitian	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	38
B. Hasil Penelitian	39
C. Pembahasan	41
D. Keterbatasan peneliti.....	52
BAB V PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	34
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden.....	41



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Teori Penelitian	31
Bagan 3.1. Desain <i>Penelitian</i>	33
Bagan 3.2. Kerangka Konsep Penelitian.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Permohonan *Inform Consent*
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Penelitian
- Lampiran 4 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 5 : Master Tabel



DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
HIS	: Harapan Insan Sendawar
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SUFOR	: Susu Formula



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan zat gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik (Indiarti, 2017). ASI pertama berupa cairan bening berwarna kekuningan (kolostrum) sangat baik untuk kesehatan karena mengandung zat kekebalan terhadap penyakit. (Yulendasari, 2019).

Ibu yang tidak segera memberikan ASI, tentunya menimbulkan dampak negatif pada bayi, yaitu mudah terserang infeksi dan alergi, sistem kekebalan tubuh kurang, mudah terjadi gangguan pencernaan (diare) dan proses menyusui terganggu karena bayi bingung puting. Memberikan susu formula pada bayi usia 0-6 bulan berbahaya, karena dapat menimbulkan berbagai penyakit dan gangguan seperti infeksi saluran pencernaan (muntah, diare), infeksi saluran pernafasan, resiko alergi, serangan asma, kegemukan (obesitas), meningkatkan resiko efek samping zat pencemar lingkungan, meningkatkan kurang gizi, resiko kematian dan menurunkan perkembangan kecerdasan kognitif (Rahmah,2020).

Pemberian susu formula atau tambahan ASI yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan morbiditas (Kemenkes RI, 2014 & 2015)

Penelitian yang dilakukan Rahman,dkk dengan judul Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Susu Formula pada Bayi Usia 0- 6 Bulan di Puskesmas Karya Mulia Kota Pontianak tahun 2017 didapatkan hasil bahwa

berdasarkan dukungan suami yang paling banyak adalah kelompok mendukung pemberian susu formula sebesar 59,5% dan yang paling sedikit adalah pada kelompok tidak memberi dukungan sebesar 40,5%, berdasarkan promosi susu formula yang paling banyak adalah kelompok ada mendapatkan promosi susu formula sebesar 81,1% dan yang paling sedikit adalah pada kelompok tidak ada promosi sebesar 18,9%.

Penelitian lainnya yang oleh Ravika Oktova tahun 2016 dengan judul Analisis Faktor yang Berhubungan dengan pemberian Susu Formula pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Rumbai Pesisir menyatakan dari hasil uji statistik chi-square menunjukkan Jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan kepada bayi baru lahir yaitu susu formula sebesar 79,8%, madu 14,3%, dan air putih 13,2% yang meliputi susu non formula, madu, air gula, air tajin, pisang halus, kopi, teh manis, air putih, nasi halus, bubur halus.

Pencapaian pemberian ASI di Indonesia masih jauh dari kenyataan bila dibandingkan dengan target nasional yaitu sebesar 80% bayi mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan prevalensi ASI eksklusif dari Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (1997-2007) menunjukkan adanya penurunan dari tahun ke tahun yaitu dari 40,2% (1997) menjadi 39,5% (2003) dan terus menurun pada tahun 2017 yaitu sebanyak 35%, sedangkan penggunaan susu formula terjadi peningkatan tiga kalinya dari 10,8 % menjadi 32,5% (Media Indonesia ,2018)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) Tahun 2018, di dapatkan sekitar 57% bayi baru lahir di seluruh dunia yang diberikan susu formula pada satu jam pertama kelahiran dan 62% anak dibawah umur enam

bulan yang diberikan susu formula, Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar RI (2018), cakupan pemberian susu formula pada bayi 0 – 6 bulan mengalami peningkatan yaitu dari 55,4% tahun 2013 menjadi 62,7% tahun 2018 dengan persentase tertinggi yaitu provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 70,7% dan provinsi terendah Bangka Belitung yaitu 43,3% dan terendah (Riskesdas RI, 2018).

Sementara data laporan Riskesdas 2018 untuk Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2018 didapatkan proporsi pemberian ASI pada bayi di kabupaten dan kota provinsi Kalimantan Timur dengan cakupan 79.8% masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur memberikan bayi mereka dengan susu formula. (Riskesdas, 2018)

Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar merupakan Rumah Sakit Rujukan di Kabupaten Kutai Barat yang mendukung program pemerintah didalam mewujudkan pemberian ASI eksklusif kepada setiap bayi baru lahir, hal ini didukung dengan dibentuknya Tim Gerakan Sayang Ibu dan Bayi (RSSI & B) melalui SK Direktur nomor 445-821/0785/TU-IX tahun 2019 tentang tatalaksana pelaksanaan pemberian ASI Ekklusif, kemudian diterbitkannya SK Direktur 445-821/155/TU/III tahun 2018 tentang Panduan dalam pelaksanaan ASI Ekklusif serta Tata Laksana Rawat Gabung. Sedangkan pelayanan di ruang kebidanan sendiri telah disediakan berbagai leaflet dan poster tentang ASI dan ajakan untuk menyusui Ekklusif, kemudian secara kontiniu melakukan penyuluhan tentang pentingnya ASI, perawatan payudara, namun belum mempunyai data dan SOP tentang pemantauan pemberian ASI Ekklusif serta belum mempunyai kelompok pendukung ASI.

Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang nifas RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat pada tanggal 30 - 31 Agustus 2021 terhadap 5 ibu post partum yang telah menyiapkan susu formula sebelumnya didapat informasi bahwa 4 diantaranya tidak memberikan asi dikarenakan asinya belum keluar, 1 diantaranya dikarenakan karena ibu bekerja. Sementara hasil wawancara terhadap 3 tenaga bidan yang sedang berjaga pada saat itu didapat informasi bahwa mereka mengetahui kerugian pemberian susu formula namun dari pihak ibu/keluarga lebih memilih susu formula sehingga bidan cenderung mengikuti kemauan dari ibu dan keluarga walaupun KIE sudah diberikan kepada ibu dan keluarga. Wawancara yang dilakukan kepada 3 ibu post partum yang membawa bayi di Poliklinik Anak pada saat kunjungan neonatus pada tanggal 5 September didapat informasi bahwa 2 ibu post partum memberikan ASI karena ASInya belum ada, 1 ibu post partum memberikan ASI tetapi diselingi dengan susu formula dikarenakan ASInya belum cukup. Wawancara yang dilakukan terhadap 1 orang bidan yang bertugas di Poliklinik Anak menyatakan bahwa KIE tentang pentingnya ASI sudah diberikan namun belum ada SOP atau Kelompok pendukung ASI yang dibentuk, sementara data terkait penggunaan Susu Formula juga belum ada.

Berdasarkan dari fenomena dan beberapa penelitian terkait yang di kaji dan data hasil wawancara yang di dapatkan dari studi pendahuluan maka penulis berinisiatif untuk melakukan penelitian dengan judul “Fenomena yang Mempengaruhi Pemberian Susu Formula Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Nifas Rsud Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat”

B. Rumusan Masalah.

Fenomena penggunaan susu formula semakin meningkat setiap tahunnya bahkan di Provinsi Kalimantan Timur sendiri prevalensi penggunaan susu formula kepada bayi mencapai angka 78,9%, studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Nifas RSUD Harapan Insan Sendawar didapatkan cakupan sebanyak 4 dari 5 orang ibu post partum menggunakan susu formula kepada bayi mereka

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Fenomena pemberian susu formula pada bayi baru lahir Di Ruang Nifas RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya fenomena pemberian susu formula pada bayi baru lahir di ruang nifas Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat

2. Tujuan Khusus :

- b. Diketuinya prevalensi pemberian Susu Formula pada Bayi Baru Lahir
- c. Diketuinya penyebab pemberian Susu Formula pada Bayi Baru Lahir

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dan referensi yang berkaitan fenomena pemberian susu formula kepada bayi baru lahir

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi berupa data awal penelitian untuk penelitian

yang selanjutnya

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu nifas

Sebagai bahan acuan mengenai dampak / kerugian penggunaan susu formula yang diberikan kepada bayi baru lahir sehingga ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai kerugian pemberian susu formula

b. Bagi Bidan Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk mengetahui penyebab pemberian susu formula kepada bayi baru lahir.

c. Bagi pemangku kepentingan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat untuk pengembangan program dan kebijakan yang sudah ada mengenai pemberian ASI eksklusif.

E. Keaslian Penelitian

Peneliti mengidentifikasi perbedaan penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Oktova (2017) dengan judul : Analisis faktor yang berhubungan dengan pemberian susu formula pada bayi 0-6 bulan” Penelitian ini adalah analitik desain cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan berjumlah 1135 orang. Sampel berjumlah 92 orang diambil secara accidental sampling. Analisis data dengan uji chi-square ($\alpha < 0,05$). Hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan kepada bayi baru lahir yaitu

susu formula sebesar 79,8%, madu 14,3%, dan air putih 13,2% yang meliputi susu non formula, madu, air gula, air tajin, pisang halus, kopi, teh manis, air putih, nasi halus, bubur halus.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Susanto (2016) dengan judul : faktor faktor yang mempengaruhi pemberian susu formula pada bayi yang di rawat di ruang nifas RSUP Prof DR R D Kandou Manado” Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan wawancara langsung. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu melahirkan dirawat di ruang nifas RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. Kesimpulan: Hasil penelitian yang diperoleh dari 50 responden diketahui bahwa 66% pengetahuan baik mengenai manfaat ASI, 66% petugas kesehatan mendukung pemberian susu formula, 100% orang terdekat mendukung pemberian ASI, 34% terpengaruh promosi susu formula, 34% kondisi ibu dengan tanpa keluhan. Penelitian ini merekomendasikan agar ibu/orang tua dengan petugas kesehatan adanya kerjasama dalam keberhasilan pemberian ASI.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2020) dengan judul “faktor faktor yang berhubungan dengan pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kampar Riau” Penelitian ini menggunakan desain penelitian Cross Sectional. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 0 – 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar sebanyak 60 orang. Sampel dalam penelitian ini ibu yang memiliki bayi usia 0 – 6 bulan berjumlah 60 orang dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Pengumpulan data melalui

penyebaran kuesioner. Pengolahan data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berpengetahuan kurang sebanyak 37 orang (61,7%), sebagian besar responden memiliki sikap sebanyak 39 orang (65%), sebagian besar responden terbatas ASI sebanyak 35 orang (58,3%), dan sebagian besar responden memberikan susu formula sebanyak 40 orang (66,7%). Hasil uji Chi-square didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan keterbatasan ASI dengan pemberian susu formula.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Heri Susanto, dkk (2015) dengan judul “ Faktor- faktor yang mempengaruhi pemberian susu formula pada bayi yang dirawat di ruang nifas RSUP Prof .DR.R.D.Kandou Manado”. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan wawancara langsung terhadap seluruh ibu nifas yang dirawat di ruang nifas RSUP Prof .DR.R.D.Kandou Manado. Pemilihan sampel dilaksanakan secara acak yang diharapkan masuk dalam kategori pemberian susu formula pada bayi. Kuesioner dengan mewawancarai langsung kepada 50 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Dari Penelitian didapat hasil dari 50 responden diketahui bahwa 66% ibu memiliki pengetahuan baik mengenai manfaat ASI, 66% petugas kesehatan mendukung pemberian susu formula, 100% orang terdekat mendukung pemberian ASI, 34% ibu terpengaruh promosi susu formula, 34% dikarenakan kondisi ibu dengan tanpa keluhan. Penelitian ini merekomendasikan agar ibu/orang

tua dengan petugas kesehatan ada kerjasama dalam keberhasilan pemberian ASI.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Susu Formula

a. Pengertian Susu Formula

Susu formula merupakan susu sapi yang susunaan nutrisinya diubah sedemikian rupa hingga dapat diberikan kepada bayi tanpa memberikan efek samping. Alasan pemakaian susu sapi sebagai bahan baku antara lain karena banyaknya susu yang dapat dihasilkan oleh peternak sapi perah dan harganya pun relative murah. Walaupun memiliki susunan nutrisi yang baik, tetapi susu sapi sangat baik hanya untuk anak sapi, bukan untuk bayi oleh karena itu, sebelum dipergunakan untuk makanan bayi, susunan nutrisi susu formula harus diubah hingga cocok untuk bayi sebab ASI merupakan makanan bayi yang ideal hingga perubahan yang dilakukan pada komposisi nutrisi susu sapi harus sedemikian rupa hingga mendekati susunan nutrisi ASI. (Nirwana, 2014)

Susu Formula menurut WHO adalah susu yang sesuai dan bisa diterima oleh sistem tubuh pada bayi. Susu formula yang baik tidak menimbulkan gangguan saluran pencernaan, seperti diare, muntah, atau kesulitan buang air besar dan gangguan lainnya seperti batuk, sesak, dan gangguan kulit. Secara definisi formula bayi adalah makanan yang ditujukan secara khusus untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sebagai pengganti sebagian atau hampir semua dari ASI yang karena sesuatu hal ASI tidak bisa diberikan secara penuh atau sebagian. (10) Menurut Peraturan Pemerintah (PP) No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, susu formula bayi adalah susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti ASI untuk bayi sampai berusia 6 bulan. Susu formula bayi merupakan sejenis “makanan khusus” yang dapat digunakan oleh bayi untuk menggantikan ASI atau disebut Pengganti ASI (PASI). Susu formula atau susu botol merupakan susu sapi yang susunan nutrisinya diubah menyerupai ASI hingga dapat diberikan kepada bayi tanpa menimbulkan efek samping. (Oktova, 2017)

b. Jenis-Jenis Susu Formula

1) Susu formula adaptasi

Susu formula adaptasi (*adapted* berarti disesuaikan dengan kebutuhan bayi baru lahir) digunakan untuk bayi baru lahir sampai umur 6 bulan. (Nirwana, 2014)

2) Susu formula awal lengkap

Susu formula awal lengkap (*complete starting formula*) berarti susunan zat gizinya lengkap dan pemberiannya dapat dimulai setelah bayi dilahirkan. (Nirwana, 2014)

3) Susu formula *follow-up*

Formula *follow-up* (*follow-up* diartikan lanjutan, mengganti formula bayi yang sedang dipakai dengan formula tersebut). (Nirwana, 2014)

4) Susu formula *prematum*

Susu formula *prematum* digunakan untuk bayi yang lahir prematur, memiliki komposisi zat gizi yang lebih besar dibandingkan dengan formula biasa. (Nirwana, 2014)

5) Susu Hipoalergenik (Hidrolisat)

Susu formula hipoalergenik atau hidrolisat diberikan kepada bayi yang mengalami gangguan pencernaan protein. Protein yang masuk melalui makanan tidak dapat diserap oleh usus dan dikeluarkan lagi melalui feses. (Nirwana, 2014)

6) Susu Soya

Susu soya bebas laktosa untuk bayi dan anak yang mengalami alergi terhadap protein susu sapi. Soya menggunakan isolat protein kedelai sebagai bahan dasar dan memiliki kandungan protein tinggi yang setara dengan susu sapi. (Nirwana, 2014)

7) Susu rendah laktosa atau tanpa laktosa

Susu bagi bayi yang tidak mampu mencerna laktosa karena tidak memiliki enzim untuk mengolah laktosa. (Oktova, 2017)

c. Kandungan Nutrisi Susu Formula

1) Lemak

Kadar lemak yang disarankan susu formula adalah antara 2,7-4,1 gr/100 ml.

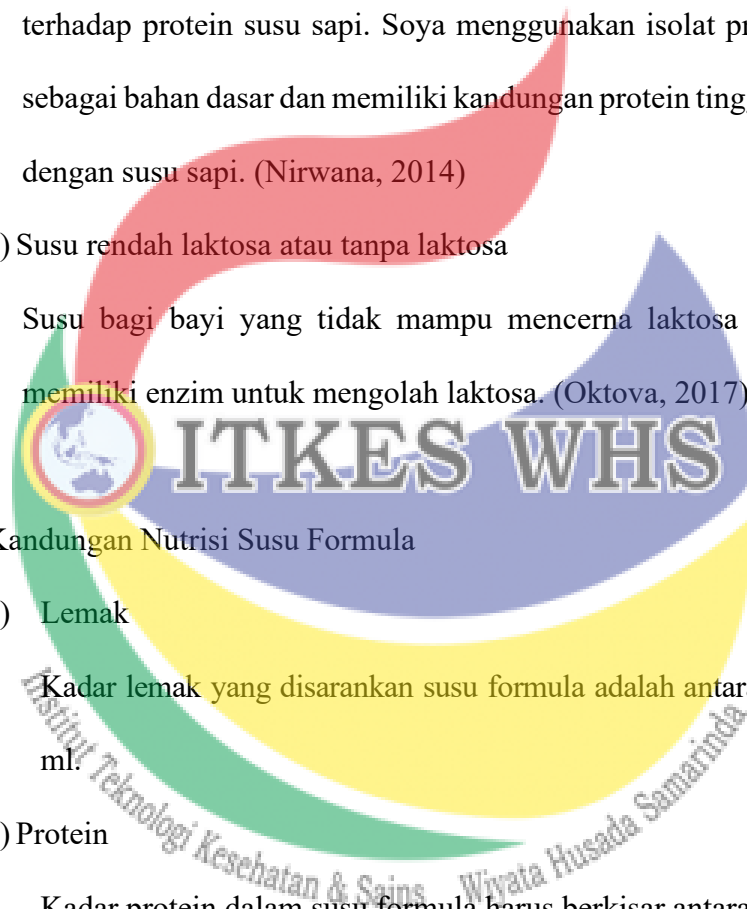
2) Protein

Kadar protein dalam susu formula harus berkisar antara 1,2-1,9 gr/100 ml.

3) Karbohidrat

Kandungan karbohidrat yang disarankan susu formula antara 5,4-8,2 gr/100ml.

4) Mineral



Kandungan berbagai mineral harus diturunkan hingga jumlahnya berkisar antara 0,25-0,34 g tiap 100 ml.

5) Vitamin

Biasanya, berbagai vitamin ditambahkan pada susu formula.

d. Perbandingan ASI dan Susu Formula

Terdapat beberapa perbandingan zat gizi antara susu formula dan ASI seperti terlihat pada tabel dibawah ini :

e. Pemberian Susu Formula

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pemberian adalah sesuatu yang diberikan atau sesuatu yang di dapat karena diberi. Menurut Peraturan Pemerintah (PP) No. 33 Tahun 2012, susu formula bayi adalah susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti ASI untuk bayi sampai berusia 6 bulan. Sehingga pemberian susu formula dapat disimpulkan nutrisi pengganti ASI yang diberikan kepada bayi sebagai pengganti ASI sampai berusia 6 bulan. (Widuri, 2013)

f. Peraturan Mengenai Pemberian Susu Formula

Susu Formula dapat diberikan kepada bayi sebelum usia 6 bulan jika ibudari bayi tersebut tidak ada atau terpisah dari bayinya atau atas indikasi medis. Seperti yang dijelaskan dalam Pasal 7 PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 tidak berlaku dalam hal terdapat: a. indikasi medis; b. ibu tidak ada; atau c. ibu terpisah dari bayi. Berdasarkan pertimbangan tersebut, dapat diberikan susu formula seperti yang dijelaskan juga dalam Pasal 15 PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian

Air Susu Ibu Eksklusif, dalam hal pemberian ASI Eksklusif tidak dimungkinkan berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, bayi dapat diberikan susu formula bayi. (Nirwana, 2014)

g. Manfaat dan Kerugian Pemberian Susu Formula

Pemberian susu formula pada bayi ditahun pertama biasanya dilakukankarena keadaan-keadaan yang terjadi pada ibu yaitu puting rata, puting lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, infeksi payudara, abses payudara, dan pekerjaan. (Nirwana, 2014)

Manfaat pemberian susu formula pada bayi untuk ibu yaitu mudah memantau jumlah yang diminum bayi, lebih sedikitnya tuntutan pada ibu, tidak mengganggu model baju, lebih sedikit pembatasan dalam metode keluarga berencana, lebih sedikit tuntutan batasan diet, tidak merasa tertekan bila memberi susu di depan umum, dan tidak mengganggu riwayat bercinta. (Nirwana, 2014)

Sementara kekurangan dari susu formula dibandingkan dengan ASI diantaranya adalah :

- a. Mudah menimbulkan alergi
- b. Bisa menimbulkan diare pada bayi
- c. Nutrisinya tidak sempurna ASI
- d. Lebih mudah menimbulkan gigi berlubang
- e. Kurang memiliki efek psikologis yang menguntungkan
- f. Tidak merangsang involusio Rahim
- g. Tidak menjarangkan kehamilan
- h. Tidak mengurangi kejadian kanker payudara

- i. Tidak praktis dan ekonomis
- j. Kerugian bagi Negara menambah beban anggaran yang harus dikeluarkan untuk membeli susu formula, biaya perawatan ibu dan anak.

h. Resiko Pemberian Susu Formula pada Bayi

Berikut ini beberapa resiko pemberian susu formula pada bayi

adalah sebagai berikut : (Nirwana, 2014)

1. Meningkatkan resiko asma
2. Meningkatkan resiko alergi
3. Menghambat perkembangan kognitif
4. Meningkatkan risiko infeksi saluran pernafasan atas
5. Meningkatkan resiko oklusi pada gigi anak
6. Meningkatkan resiko infeksi dari susu formula yang terkontaminasi
7. Meningkatkan resiko kurang gizi
8. Meningkatkan resiko penyakit kronis
9. Meningkatkan resiko diabetes
10. Meningkatkan resiko infeksi saluran pencernaan

2. Konsep Perilaku Kesehatan

a) Perilaku Kesehatan

Bila dilihat dari sudut pandang biologis, semua makhluk hidup mulai dari tumbuhan, hewan, dan manusia berperilaku, karena punya aktifitas masing-masing. Perilaku (manusia) adalah semua tindakan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak

luar. Sedangkan menurut Skinner (2012), perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Maulana, 2019)..

Perilaku kesehatan (health behavior) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Notoatmodjo (2014), perilaku yang berhubungan dengan kesehatan diklasifikasikan sebagai berikut.

1) Perilaku hidup sehat

Perilaku hidup sehat merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya, termasuk perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan.

2) Perilaku sakit

Perilaku ini merupakan respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsi terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan usaha-usaha untuk mencegah penyakit.

3) Perilaku peran sakit

Perilaku peran sakit adalah segala aktifitas individu yang menderita sakit untuk memperoleh kesembuhan.

Perilaku peran sakit meliputi hal-hal berikut.

(a) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.

(b) Mengenal atau mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan atau penyembuhan penyakit yang layak.

(c) Mengetahui hak (misalnya: memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan) dan kewajiban orang sakit (memberitahu penyakitnya pada orang lain terutama petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya pada orang lain).

b) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting) (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukut bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan

sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tandatanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita

2) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya, terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan

yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan tersebut (Notoatmodjo, 2007). Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan dan Dewi (2011), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala

- 1) Baik: Hasil persentase 76% - 100%
- 2) Cukup: Hasil persentase 56% - 75%
- 3) Kurang: Hasil persentase 55% - 0%

c) Persepsi

Definisi persepsi menurut Robbin (2003) adalah proses dimana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan untuk memberi makna terhadap lingkungannya (Notoatmodjo, 2014).

Persepsi yang kita miliki dapat mempengaruhi tindakan kita. Persepsi dapat dibagi menjadi dua bagian besar, yaitu: proses sensasi atau merasakan (sensation) yang menyangkut proses sensoris dan proses persepsi yang menyangkut interpretasi kita terhadap objek yang kita lihat, dengar, atau rasakan. Sensasi adalah apa yang kita terima dari luar dan masuk ke dalam kepala kita, sedangkan interpretasi adalah apa yang keluar dari kepala kita (Notoatmodjo, 2014).

c) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Menurut Koentjaraningrat (1983) sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu, terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut.

Menurut Sarwono (1997), sikap merupakan kecenderungan merepons (secara positif atau negatif) orang, situasi atau objek tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional atau afektif (senang, benci, dan sedih), kognitif (pengetahuan tentang suatu objektif), dan konatif (kecenderungan bertindak) (Maulana, 2009).

Sarwono (1997) dalam Maulana (2009) menyatakan sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang. Individu sering kali memperlihatkan tindakan bertentangan dengan sikapnya. Akan tetapi, menurut Koentjaningrat (1983) sikap dapat menimbulkan pola-pola cara berpikir tertentu dalam masyarakat dan sebaliknya, pola-pola cara berpikir ini memengaruhi tindakan dan kelakuan masyarakat, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam hal membuat keputusan yang penting dalam hidup (Maulana, 2009).

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (assessment) dan pengukuran (measurement) sikap (Azwar S, 2011).

Beberapa teknik pengukuran sikap (Wawan, 2011), antara lain: Skala Thurstone, Likert, Unobstrusive Measures, Multidimensional Scaling, pengukuran Involuntary Behavior. Pengukuran sikap yang akan digunakan pada penelitian ini adalah Skala Likert. Pada skala Likert, skala Thurstone yang terdiri dari 11 poin disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang favorable dan yang unfavorable. Masing-masing responden diminta melakukan agreement atau disagreementnya untuk item dalam skala yang terdiri dari 5 poin (sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua item yang favorable kemudian diubah nilainya dalam angka, yakni untuk sangat setuju nilainya 5, sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk item yang unfavorable nilai skala sangat setuju adalah 1, sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5.

4. Teori Precede – Proceed Precede

(Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation) merupakan model promosi kesehatan yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter pada tahun 1980.

Precede merupakan kerangka untuk membantu perencana mengenal masalah, mulai dari kebutuhan pendidikan sampai pengembangan program. Pada tahun 1991, model ini disempurnakan menjadi model Precede – Proceed Precede, dimana Proceed merupakan singkatan dari Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development.

Model Preceded-proceed dilakukan bersama-sama dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Preceded digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas dan tujuan program. Sedangkan Proceed digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, pelaksanaan dan evaluasi. Pada kerangka teori Preceded -Proceed oleh Green dan Kreuter (2005), digambarkan tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*) (Glanz, Rimer, dan Viswanath, 2008).

Faktor pemudah (*predisposing factors*) adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosio-demografi.

Faktor pendorong (*enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Hal ini berupa lingkungan fisik, karena kesehatan atau sumber-sumber khusus yang mendukung, dan keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan.

Faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor yang memperkuat perilaku termasuk sikap dan perilaku petugas, kelompok referensi, dan tokoh masyarakat (Maulana, 2009).

4 Konsep Ibu nifas

a. Pengertian

Ibu nifas adalah keadaan ibu yang baru saja melahirkan. Istilah *post partum* adalah masa sesudah melahirkan atau persalinan. Masa beberapa jam sesudah lahirnya plasenta atau tali pusat sampai minggu ke enam setelah melahirkan. Masa *post partum* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada masa sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam minggu, setelah kelahiran yang meliputi minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali kekeadaan yang normal pada saat sebelum hamil (Marni, 2012).

b. Perubahan Fisiologis Pada Ibu nifas

Pada masa *post partum* ibu mengalami adanya perubahan-perubahan pada tubuh terutama pada ibu yang meliputi sistem reproduksi yaitu adanya pengerutan pada dinding rahim (*invulusi*), lokea, perubahan serviks, vulva, vagina dan perinium., dan pada sistem

pencernaan, terdapat adanya pembatasan pada asupan nutrisi dan cairan yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit serta akan menimbulkan keterlambatan pemulihan fungsi tubuh.

c. Adaptasi Psikologis Ibu nifas

Pasca persalinan merupakan salah satu pengalaman yang akan dialami oleh seorang ibu yang baru saja melahirkan terutama pada ibu yang pertama kalinya melahirkan, pada perkembangan kondisi ibu sering mengalami terjadinya peningkatan dan perubahan emosi dan psikologis yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu adanya penyesuaian pada lingkungan baru, harapan sosial untuk berperilaku lebih baik, masalah dalam sekolah ataupun pekerjaan, dan serta hubungan keluarga yang tidak harmonis, yang akan menyebabkan ibu usia muda harus bisa beradaptasi dengan kehidupan barunya (Sarlito, 2012).

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga yang memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan pada emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu nifas, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu nifas akan bertambah dengan adanya kehadiran bayi yang baru lahir. Ikatan antara ibu dan bayi yang sudah lama terbentuk sebelum kelahiran akan semakin mendorong wanita untuk menjadi ibu yang sebenarnya. Inilah

pentingnya rawat gabung atau rooming in pada ibu pasca melahirkan agar ibu dapat leluasa menumbuhkan rasa kasih sayang kepada bayinya tidak hanya dari segi fisik seperti merawat tali pusat, menyusui, mengganti popok tetapi juga dari segi psikologis seperti menatap, mencium, menimang sehingga kasih sayang ibu dapat terus terjaga.

Menurut (Sulistyawati 2014), ketika menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

- 1) Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.
- 2) Fase *taking hold* merupakan suatu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.
- 3) Fase *letting go* merupakan periode menerima tanggung jawab

akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan percaya diri dalam menjalani peran barunya.

d. Klasifikasi Masa Ibu nifas

Menurut Hadijono (2012) Masa ibu nifas dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

- 1) Puerperium dini adalah kondisi kepulihan dimana seorang ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium Intermedial adalah kondisi kepulihan organ genital secara menyeluruh dengan lama 6-8 minggu
- 3) Remote Puerperium waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila saat hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu yang diperlukan untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan ataupun tahunan.

e. Komplikasi Ibu Saat Masa Post Partum

berikut ini merupakan komplikasi yang terjadi pada ibu saat post partum, yaitu:

- 1) Penurunan Berat badan

Untuk sebagian besar pada wanita memiliki berat badan lebih dalam 2 tahun setelah hamil dibanding wanita yang belum pernah

hamil, dan penurunan berat badan biasanya bisa terjadi pada dalam beberapa waktu sesudah hamil dan melahirkan.

2) Demam nifas

Demam nifas merupakan demam yang terjadi setelah melahirkan atau saat ibuberada di masa nifas. Demam ini bisa terjadi setelah melahirkan hingga kurang lebih 6 minggu setelah masa persalinan, demam nifas biasanya yang disebabkan oleh perubahan hormon karena sebagian besar demam nifas ini disebabkan oleh infeksi setelah masa persalinan atau melahirkan.

3) Nyeri pada simfisis pubis

Nyeri ini biasanya disebabkan oleh ibu paska bersalin atau masa nifas, dan nyeri tersebut akan ada setelah kondisi ibu melahirkan bayi melalui vagina, nyeri ini diakibatkan karena adanya lecet pada sekitar area vagina dan bekas luka jahitan pasca melahirkan.

4) Kesulitan berjalan atau kesulitan dalam hubungan seksual

Kesulitan ketika berjalan biasanya dikarenakan adanya latihan duduk dan berjalan paska bersalin pada ibu nifas, sedangkan kesulitan dalam hubungan seksual pada ibu nifas kemungkinan diakibatkan karenatimbulnya rasa sakit disekitar jalan lahir setelah pasca melahirkan.

5) Pendarahan yang luar biasa

Pendarahan pada ibu pasca melahirkan terdapat pendarahan yang hebat yang terjadi dari adanya robekan pada jalan lahir. Dan

juga apabila ari-ari sudah lahir (keluar dari rahim) biasanya juga mengeluarkan darah yang banyak, sedangkan rahim masih berkontraksi dengan baik sehingga ibu nifas merasa mules dengan adanya kontraksi tersebut, sedangkan bisa juga darah yang keluar banyak tentunya kemungkinan terjadi karena adanya robekan pada jalan lahir sehingga bisa terjadinya pendarahan yang luar biasa.

6) Payudara membengkak disertai kemerahan

Paska persalinan setelah dua atau tiga hari terkadang seorang ibu nifas atau post partum akan merasakan payudaranya mulai membengkak yang disebabkan oleh adanya bakteri *Staphylococcus* atau *Streptococcus* yang berasal dari saluran air susu yang tersumbat (ASI mengendap dalam saluran susu), selain itu dengan adanya penyumbatan pada sekitar area payudara akan membuat terlihat payudara menjadi bengkak dan kemerahan.

f. **Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Ibu nifas**

1) Personal hygiene

Kebersihan diri sangat penting dilakukan pada masa post partum, kondisi ibu pasca melahirkan sangatlah rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting dilakukan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi. Dan kebersihan wajib dilakukan pada area tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan yang sangat penting untuk tetap dijaga (Saleha, 2012).

2) Istirahat

Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya setelah melahirkan. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk merawat bayi salah satunya pada perawatan tali pusat nanti.

3) Senam nifas

Dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas membantu untuk memperbaiki sirkulasi darah, dan memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan (Suherni, 2012).

5. Konsep Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2010).

b. Ciri-ciri

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera

menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010)

b. Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi menurut Marmi (2015) , yaitu :

1. Neonatus menurut masa gestasinya :

- a. Kurang bulan (*preterm infant*) : < 259 hari (37 minggu)
- b. Cukup bulan (*term infant*) : 259-294 hari (37-42 minggu)
- c. Lebih bulan (*postterm infant*) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)

2. Neonatus menurut berat badan lahir :

- a. Berat lahir rendah : < 2500 gram
- b. Berat lahir cukup : 2500-4000 gram

c. Berat lahir lebih : > 4000 gram

3. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)

a. Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)

b. Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

c. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS) (Lissauer, 2013).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2008).

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

1. Pencegahan Infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan :

- a. Apakah kehamilan cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

3. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya,

menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer, 2013).

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

6. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

7. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBI akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry, 2014).

8. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan

setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

9. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

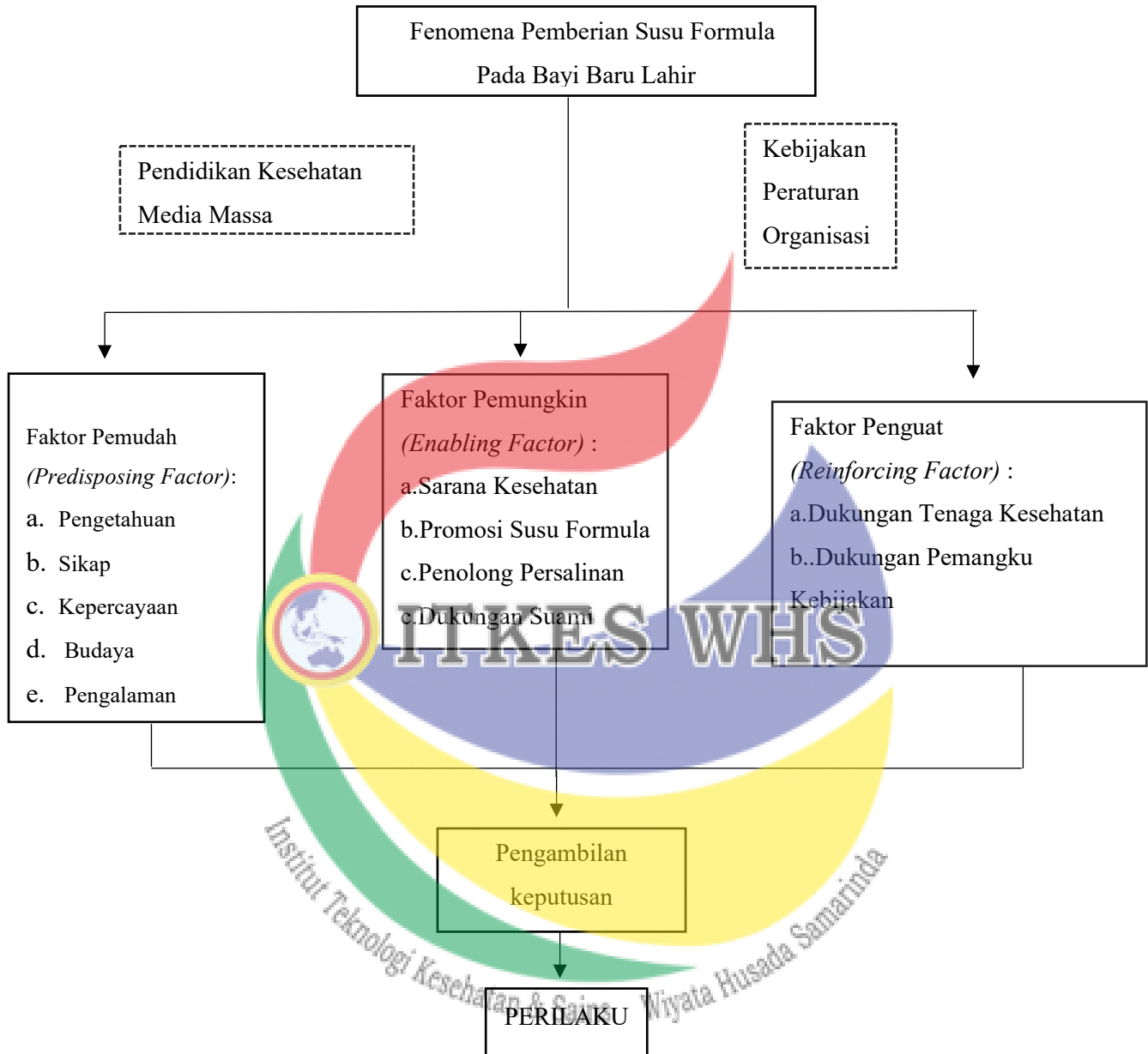
Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

10. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

B.

C. Kerangka Teori Penelitian



Tabel 1.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Teori Perilaku Green 2008 dalam Siregar 2019) (Widuri 2013, hadijono 2014,)

Kerangka Konsep Penelitian

Pada tahun 2017, Sugiono menyatakan bahwa kerangka konsep akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian.

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Bagan 2.2 : Kerangka Konsep



Keterangan gambar:

Jika faktor-faktor predisposing, enabling, dan reinforcing bersifat positif maka penggunaan susu formula diharapkan tidak terjadi . Namun jika salah satu unsur dari faktor-faktor tersebut bersifat negatif, maka penggunaan susu formula dapat terjadi .

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Rancangan penelitian adalah penelitian *deskriptif kualitatif* yaitu metode penelitian dengan pendekatan *study kasus* dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci (Sugiyono, 2017) dengan teknik pengambilan sampel menggunakan tehnik *purposive sampling* untuk informan awal dan *snowball sampling* untuk selanjutnya jika informasi yang didapat kurang, penelitian ini tidak dilakukan uji analisa data yang bertujuan untuk mengetahui fenomena pemberian susu pada ibu bayi baru lahir di Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar Kutai Barat.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian (Notoatmodjo, 2013). Penelitian ini dilakukan di RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan November 2021

C. Instrumen penelitian

Dalam penelitian ini instrumennya adalah peneliti sendiri, dimana dalam hal ini peneliti bertindak sebagai pengumpul data. Adapun tehnik yang dipergunakan adalah dengan pengamatan langsung (observasi) terhadap ibu post partum, wawancara serta menggunakan alat bantu fisik seperti handphone, kamera dan alat tulis.

1. Lembar persetujuan Responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan responden di berikan kepada responden untuk mendapatkan pernyataan persetujuan responden.

2. Lembar wawancara

Lembar wawancara diperuntukkan bagi

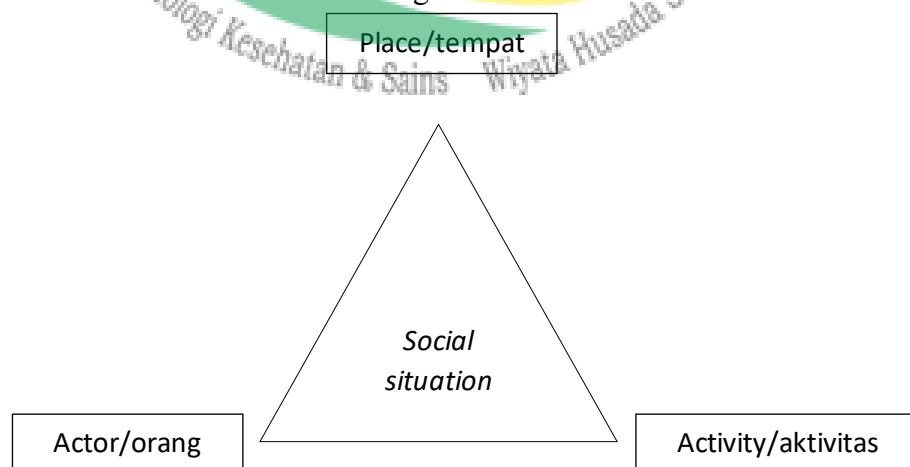
- a. Ibu post partum
- b. Suami pasien
- c. Bidan
- d. Pemangku kepentingan

D. Populasi

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan populasi karena pada penelitian kualitatif berangkat dari kasus tertentu yang ada pada situasi sosial tertentu dan hasil kajiannya tidak akan diberlakukan ke populasi tetapi ditransferkan ke tempat lain pada situasi sosial yang memiliki kesamaan dengan situasi sosial pada kasus yang dipelajari.

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi oleh Spradley dinamakan "*social situation*" atau situasi sosial yang terdiri dari 3 elemen yaitu tempat (*place*), pelaku (*actors*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis (Sugiyono, 2017). Pada situasi social atau obyek penelitian ini peneliti dapat mengamati secara mendalam aktivitas (Iactivity) orang-oranf (*actors*) yang ada pada tempat (*place*) tertentu. Situasi social ini ditunjukkan pada gambar 3.1 berikut:

Bagan 3.1



Social situation” atau situasi sosial pada penelitian ini yaitu :

1. Tempat (*place*)

Penelitian akan dilakukan di RSUD Harapan Insan Sendawar

2. Pelaku (*actors*)

Peneliti yang akan melakukan wawancara.

3. Aktivitas (*activity*)

Kegiatan berupa observasi dan wawancara yang akan dilakukan didalam penelitian

E. Sampel Sumber Data

Sampel sumber data atau informan dalam penelitian ini ditentukan dengan tehnik *purposive sampling* dari pemangku kebijakan terdiri Kepala Bidang Perawatan, Kasie Penelitian ,dan Kasie Asuhan Keperawatan ,Bidan yang bertugas di ruang Nifas RSUD Harapan Insan Sendawar, dan ibu post partum yang sedang dirawat di ruang nifas RSUD Harapan Insan Sendawar . Informan selanjutnya dengan tehnik *snowball sampling* karena memperhatikan pertimbangan tertentu yang kemungkinan akan dihadapi pada saat penelitian. Pertimbangan tersebut misalnya data yang didapatkan kurang dapat memenuhi kapasitas. Tehnik *snowball sampling* yaitu tehnik pengambilan sumber data yang pada awalnya berjumlah sedikit kemudian menjadi membesar, hal ini dikarenakan sumber data yang sedikit tersebut belum mampu memberikan data yang memuaskan, maka mencari informan lain yang digunakan sebagai sumber data (Sugiyono, 2017)

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam pelaksanaan proses pengumpulan data yang secara lazim dipergunakan dalam penelitian kualitatif antara lain adalah observasi, wawancara dan dokumentasi (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini dilaksanakan secara terbuka melalui 3 (tiga) tahapan kegiatan yaitu :

1. Tahap Persiapan atau Proses memasuki lokasi penelitian (*fetting in*)

- a. Mengurus surat izin penelitian pada Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
- b. Secara administrasi formal, penelitian harus menggunakan izin formal sebagai bukti bahwa peneliti benar-benar melakukan

penelitian dan untuk mendapatkan validitas yang dapat dipertanggung jawabkan. Pada tahap ini peneliti melapor kepada Direktur RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat kemudian menyampaikan maksud dan tujuan peneliti serta mohon izin untuk melakukan penelitian

c. Melakukan studi pendahuluan di RSUD Harapan Insan Sendawar.

2. Tahap Pelaksanaan/ Berada di lokasi penelitian (*getting along*)

Kondisi dimana peneliti melakukan hubungan komunikasi yang harmonis pada objek peneliti, karena peneliti sudah mengenal dan bekerja sama dengan objek yang menjadi penelitian sehingga tidak menyulitkan untuk melakukan aktivitas di lapangan.

3. Tahap Akhir/Mengumpulkan data (*logging the data*)

Teknik pengumpulan data di lapangan, yaitu penelitian di lapangan dengan menggunakan instrument sebagai berikut :

a. Data Primer

1) Observasi

Teknik observasi yang digunakan pada penelitian ini adalah *Observasi Partisipatif* yaitu suatu cara untuk mengumpulkan sebuah data dengan melakukan pengamatan dengan cara peneliti datang di tempat kegiatan tetapi peneliti tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini peneliti akan melakukan observasi di ruang nifas RSUD Harapan Insan Sendawar Kutai Barat . Teknisnya adalah peneliti melakukan pengamatan saat Pelaksanaan

2) Wawancara

Wawancara yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara terstruktur (*Structured Interview*). Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Dalam wawancara terstruktur ini setiap responden diberi pertanyaan yang sama dan pengumpul data/peneliti mencatatnya (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini peneliti

menggunakan alat bantu kamera, hand phone dan alat tulis.

b. Data Sekunder

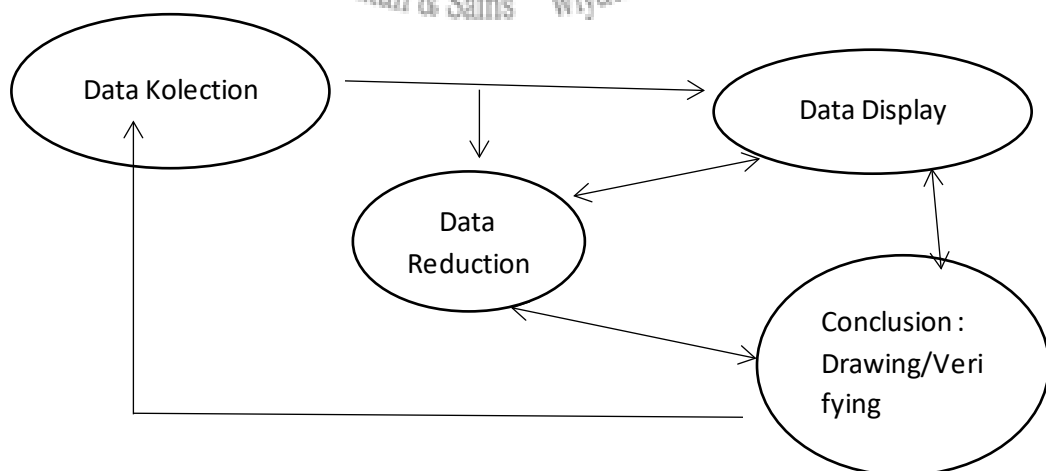
Data sekunder adalah pengumpulan data yang di dapat dari lembaga atau instansi (Notoatmodjo,S.,2013). Data sekunder dalam penelitian ini diambil dari jurnal-jurnal, refrensi buku pedoman, data dari instansi dalam mendukung penelitian yang dilakukan berupa peraturan menteri kesehatan, peraturan daerah, surat edaran,surat keputusan serta dokumentasi lain yang terkait dengan objek penelitian.

G. Analisis Data

Menurut Bogdan (dalam Sugiyono, 2017) bahwa : “Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan pada orang lain (Sugiyono, 2017).

Karena penelitian yang dilakukan bersifat kualitatif, maka analisis data yang dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan (Sugiyono, 2017). Penelitian ini didukung dengan analisa data yang menggunakan model interaktif seperti yang dikembangkan Miles dan Huberman (1984) (dalam Sugiyono, 2017), terdiri dari pengumpulan data (*data collection*), reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*) dan penarikan/verifikasi kesimpulan (*conclusion drawing/verification*).

Selanjutnya model interaktif dalam analisis data ini ditunjukkan pada gambar 3.2 berikut:



Sumber: Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2017)

Adapun yang bisa dijelaskan dari gambar model interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi berupa fenomena pemberian susu formula pada bayi baru lahir dan penyebab pemberian susu formula pada bayi baru lahir .

2. Reduksi Data

Data yang telah dikumpulkan di lapangan kemudian di analisis melalui reduksi data yang berarti merangkum, memilih dan memilah hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya (Sugiyono, 2017). Peneliti mereduksi data yang diperoleh dari observasi, wawancara dan dokumentasi .

3. Penyajian Data

Dalam hal ini Miles and Huberman menyatakan bahwa yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif (Sugiyono, 2017). Dengan mendisplay data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut. Selanjutnya disarankan, dalam melakukan display data, selain dengan teks yang naratif, juga dapat berupa, grafik, matrik, network (jejaring kerja) dan chart. Data-data yang berupa tulisan tersebut peneliti susun kembali secara baik dan akurat agar dapat memperoleh kesimpulan yang valid sehingga lebih memudahkan peneliti dalam memahami penyajian data dalam penelitian kualitatif berbentuk narasi.

4. Kesimpulan/verification

Kesimpulan merupakan tahap akhir dari sebuah penelitian. Dalam tahap paling akhir ini peneliti memberi kesimpulan dari semua data yang diperoleh. Membuat kesimpulan bisa dengan cara membanding antara pernyataan dan makna-makna dalam tema penelitian ini (Sugiyono, 2017).

Setelah mereduksi dan menyajikan data barulah penulis bisa menyimpulkan Fenomena pemberian susu formula pada bayi baru lahir di ruang nifas RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat.

Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi bisa juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada dilapangan.

H. Etika Penelitian

Penelitian menggunakan prinsip memperhitungkan manfaat dan kerugian yang di timbulkan (*balancing harm and benefist*) yaitu yang selalu mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subyek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Khususnya jika yang menjadi peneliti adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia (Dharma 2011).

1. *Respect for Justice Inclusiveness*

Penelitian dilakukan dengan jujur, tepat, cermat, hati-hati, dan profesional. Sedangkan prinsip keadilan bermakna penelitian memberikan keadilan secara merata pada tiap subyek.

2. *Anominy* (tanpa nama)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya memulihkan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil.

4. Peneliti akan memberikan penjelasan secara rinci tentang penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Kemudian memberikan *informed consen* (lembar persetujuan) sebagai bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian.

Tujuan *informed consent* tersebut adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden menyetujui harus menandatangani lembar persetujuan. Beberapa informasi yang harus ada dalam lembar persetujuan tersebut adalah partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang diperlukan, komitmen, prosedur pelaksanaan, dan kerahasiaan responden



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang meliputi fenomena pemberian susu formula pada bayi baru lahir di ruang nifas. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar Kutai Barat.. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober sampai November 2021, dengan pengumpulan data menggunakan wawancara kepada responden

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar adalah Rumah Sakit Umum Type C yang selanjutnya disingkat RSUD HIS, merupakan satu-satunya Rumah Sakit Pemerintah yang ada di Kabupaten Kutai Barat dan berdiri di atas lahan seluas 28,5 ha, serta peresmian operasionalnya oleh Gubernur Kalimantan Timur tanggal 14 Agustus tahun 2003. RSUD HIS, merupakan pusat rujukan dari 16 Puskesmas, 1 Puskesmas Terapung, 6 Balai pengobatan serta sarana pelayanan kesehatan lain yang ada di wilayah Kutai Barat.

Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar (RSUD HIS) merupakan Lembaga Teknis Daerah (LTD) Pemerintah kabupaten dalam bidang kesehatan yang berada dan bertanggung jawab kepada Bupati, melalui sekretaris daerah kabupaten Kutai Barat.

Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar (RSUD HIS) kabupaten Kutai Barat dibentuk berdasarkan Peraturan daerah kabupaten Kutai Barat Nomor 09 Tahun 2008 pada tanggal 21 Agustus 2018, tentang pembentukan, organisasi dan Tata Kerja RSUD Harapan Insan Sendawar kabupaten Kutai Barat.

Pada bulan April 2009 RSUD Harapan Insan Sendawar telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas Type C oleh Departemen Kesehatan RI melalui surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 240/MENKES/SK/IV/2009 tanggal 2 April 2009 tentang Peningkatan

Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat Propinsi Kalimantan Timur.

Sebagai Rumah Sakit Umum Daerah yang ada di Kutai Barat maka peranan dan pentingnya Rumah Sakit ini sangat menjadi dambaan bagi masyarakat yang memerlukan pelayanan pengobatan.

2. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti melakukan persiapan yaitu memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, serta memberi kesempatan kepada informan untuk mengisi lembar persetujuan menjadi informan atau informed consent. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara secara mendalam berdasarkan kesiapan dari informan sendiri, sehingga proses wawancara dapat berlangsung dengan lancar tanpa ada hambatan. Proses tersebut, membutuhkan waktu sekitar 20 - 45 menit untuk setiap informan. Peneliti menemui tiap informan untuk membina hubungan saling percaya dan melakukan kontrak waktu. Lama waktu yang dibutuhkan, tergantung pada kemampuan informan untuk menjawab dan menjelaskan setiap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Selama proses wawancara, informan menggunakan bahasa Indonesia yang dapat dipahami dengan baik oleh peneliti dan responden.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada responden yaitu pemangku kebijakan, pemberi asuhan kebidanan, pasien dan keluarga didapatkan informasi berupa distribusi frekuensi sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden

No	Karakteristik Informan	Jumlah Informan	Umur	Pendidikan
1	Pemangku kebijakan	1.Ka.Bid Keperawatan	1. 57 tahun	1. Diploma 3
		2.Ka.Sie Asuhan Keperawatan	2. 41 tahun	2. Diploma 3

2	Pemberi Asuhan	1.Bidan	1. 31 tahun	1. Diploma 3
		2.Bidan	2. 33 tahu	2. Diploma 3
		3.Bidan	3. 28 tahun	3. Diploma 3
		4.Bidan	4. 26 tahun	4. Diploma 3
		5.Bidan	5. 30 tahun	5. Diploma 3
3	Pasien	1.Pasien 1	1. 28 tahun	1. SMA
		2.Pasien 2	2. 32 tahun	2. SMA
		3.Pasien 3	3. 25 tahun	3. SMP
		4.Pasien 4	4. 34 tahun	4. SMA
		5.Pasien 5	5. 40 tahun	5. SMP
4	Keluarga	1.Keluarga 1	1. 31 tahun	1. SMP
		2.Keluarga 2	2. 33 tahun	2. SMP
		3.Keluarga 3	3. 25 tahun	3. SMP
		4.Keluarga 4	4. 37 tahun	4. SMA

Sumber : data Primer Hasil Pengolahan Data, 2021

B. Proses Penelitian

1) Pemangku Kebijakan

Responden pertama merupakan pemangku kebijakan di rumah sakit tempat penelitian dilakukan, wawancara dilakukan selama 20 menit dan berjalan lancar, wawancara dilakukan kepada pemangku kebijakan sebanyak 2 orang, umur pemangku kebijakan adalah 41 dan 57 tahun dengan latar belakang pendidikan yaitu Diploma III.

Sebelum wawancara dilakukan peneliti telah membuat kontrak untuk dilakukan wawancara terlebih dahulu, wawancara dilakukan pada mulai tanggal 25 Oktober 2021 di Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar

2) Bidan

Responden kedua merupakan pemberi asuhan kebidanan di rumah sakit tempat penelitian dilakukan, wawancara dilakukan selama 30 menit dan berjalan lancar, wawancara dilakukan kepada 5 orang bidan yang bertugas di ruang nifas / bersalin, umur dari pemberi asuhan kebidanan adalah 26 sampai 33 tahun dengan latar belakang pendidikan yaitu Diploma III, sementara pekerjaan pemberi asuhan kebidanan adalah

sebagai bidan di Rumah Sakit Sendawar.

Sebelum wawancara dilakukan peneliti dan pemberi asuhan kebidanan telah membuat janji terlebih dahulu, wawancara dilakukan mulai tanggal 26 Oktober 2021 bertempat di ruang nifas Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar

3) Responden / Pasien

Responden ketiga merupakan pasien di rumah sakit tempat penelitian dilakukan, wawancara dilakukan selama 25 menit dan berjalan lancar, jumlah responden yang dilakukan wawancara berjumlah 5 orang, umur dari pasien adalah 25 sampai 40 tahun dengan latar belakang pendidikan yaitu SMP dan SMA.

Wawancara dilakukan terhadap responden mulai tanggal 27 Oktober 2021 peneliti dan responden telah membuat janji terlebih dahulu, responden kooperatif saat dilakukan wawancara

4) Keluarga

Responden keempat merupakan keluarga pasien di rumah sakit tempat penelitian dilakukan, wawancara dilakukan selama 30 menit dan berjalan lancar, jumlah responden yang dilakukan wawancara berjumlah 4 orang, umur dari keluarga pasien adalah 25 sampai 37 tahun dengan latar belakang pendidikan yaitu SMP dan SMA

Responden ketiga dilakukan wawancara bersamaan setelah dilakukan wawancara dengan responden ketiga yaitu mulai tanggal 27 oktober 2021, responden ke 4 merupakan keluarga (suami) dari responden ketiga.

C. Fenomena Pemberian Susu Formula pada Bayi baru lahir

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tujuan yang ingin dicapai peneliti yaitu fenomena pemberian susu formula pada bayi baru lahir di ruang nifas rsud harapan insan sendawar kabupaten kutai barat. Adapun tujuan penelitian ini secara umum yaitu mendiskripsikan apa saja yang menjadi faktor pengambilan keputusan penggunaan susu formula pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar Kutai barat. Dimana hal ini dipengaruhi oleh

1. Faktor Pemudah yaitu pengetahuan dan sikap ibu terhadap susu formula

A. Pengetahuan dan Sikap

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap pasien mengenai pengetahuan tentang susu formula diperoleh informasi sebagai berikut :

...” yaaa..saya tau tentang susu formula,itu kan untuk pengganti ASI ,memang sih katanya ASI lebih bagus tapi semua anak saya juga kemarin pakaisusu formula juga,,gak apa apa koq,sambil menunggu ASI saya ini ada...”(pasien 1)

Sementara untuk sikap ibu terhadap susu formula diperoleh informasi sebagai berikut

....” Tidak apa apa memakai susu formula dulu,daripada anak saya menangis terus..”(pasien 1)

Wawancara serupa yang dilakukan terhadap keluarga pasien diperoleh informasi sebagai berikut :

....” iyaa..memang sih setau saya memang ASI lebih baik dari susu formula..tapi daripengalaman yang saya lihat susu formula juga bagus koq untuk bayi ..”(Keluarga Pasien 1)

Sikap yang ditunjukkan oleh keluarga pasien dapat diperoleh melalui informasi berikut :

...” Tidak apa apa bu kasih susu formula dulu..kan ASI istri kan memnag belum ada ,trus saya lihat istri juga kelelahan perlu istirahat juga dia “(Keluarga Pasien 2)

Berdasarkan Hasil Wawancara penyebab penggunaan susu formula dari segi faktor pemudah yaitu pengetahuan dan sikap yaitu bahwa ibu dan keluarga sebelumnya sudah mengetahui tentang susu formula ,mengaanggap bahwa susu formula juga bagus/baik untuk bayi dan mempunyai sikap terbuka atau positif untuk penggunaanya.

2. Faktor Pemungkin Promosi Susu Formula

Dari hasil wawancara didapat informasi sebagai berikut :

Iyaa...saya sering mendengar tentang susu formula,,dari iklan pas kita nonton dirumah..” Pasien 2

Sementara pasien 3 mengatakan

....” iya ..saya tau tentang susu formula dari keluarga saya..kan anaknya juga

menggunakan susu formula

Hal senada disampaikan oleh pasien 4 yang mengatakan..

...” *iyaa,,saya tau tentang susu formula..dengarnya pas cerita dengan teman teman juga waktu periksa hamil ...”*

Berdasarkan Hasil Wawancara penyebab penggunaan susu formula dari segi faktor pemungkin yaitu bahwa ibu dan keluarga sudah mengetahui informasi tentang susu formula dari media elektronik yaitu televisi, dari keluarga dan dari teman ibu sendiri

3. Faktor Penguat

A. Dukungan Suami

Dari hasil wawancara diperoleh informasi sebbagai berikut :

...” *Saya merasa kasian dengan bayi saya karena terus menangis sehingga saya memilih untuk memberikan susu formula kepada bayi saya agar anak saya tidak rewel dan istri saya bisa istirahat’ (keluarga pasien 3)*

Hal senada juga disampaikan oleh keluarga pasien S

...” *“Saya bingung karena belum bisa melakukan apapun agar anak saya bisa menyusui ASI dari istri saya, ditambah lagi istri saya juga kelelahan setelah melahirkan, kurang tidur juga sehingga daripada anak saya tidak mendapatkan susu lebih baik saya berikan susu formula.*

Berdasarkan Hasil Wawancara penyebab penggunaan susu formula dari segi faktor penguat yaitu dukungan kelaurga yaitu suami mendukung ibu dikarenakan anaknya sudah rewel,kondisi ibu yang kelelahan sehingga suami kasihan dan memutuskan untuk mendukung memberikan susu formula

B. Dukungan Tenaga Kesehatan (Bidan)

Dari wawancara diperoleh hasil mengenai dukungan bidan terhadap pemberian ASI Eksklusif :

...” *iyaa..bidannya ada kasihtau ada juga mengingatkan kalau ASI lebih bagus daru susu botol ini,,ada juga dikasih kertas ini untuk dibaca,,(Pasien 5)*

Dari keluarga Pasien diperoleh informasi sebagai berikut .

...” *ibu bidannya ada memberitahu kalau bayi saya dikasih saja,,jangan*

susu formula ya pak,,kata mereka,,ada juga dibantu supaya istri saya lebih mudah kasih ASI...”(Keluarga Pasien 3)

Sementara Bidan 2 ketika diwawancara mengatakan..

.....” iyaaa..kita selalu KIE,mengingatkan juga ke pasien untuk memberikan ASI...”(Bidan 2)

Begitu pula yang dikatakan oleh bidan 5 sebagai berikut :

...” kita sudah memberikan KIE,,juga mengajari ibu kalau kesulitan memberikan ASI ..bahkan kita juga punya kegiatan sekali seminggu kepada pasien berupa penyuluhan tentang ASI,,cuma karen apandemi begini kita stopkan sementara..”

Berdasarkan Hasil Wawancara penyebab penggunaan susu formula dari segi faktor penguat yaitu dukungan tenaga kesehatan yaitu bidan mendukung ibu untuk tetap memberikan ASI,hal ini didukung juga dengan pemberian leaflet, brosur ,memberikan penyuluhan dan membantu ibu yang mempunyai kesulitan kesulitan didalam memberikan ASI

C. Dukungan Pemangku Kebijakan

1) Regulasi atau Peraturan Rumah Sakit Mengenai Pemberian Susu Formula.

Berikut kutipan wawancara yang diperoleh oleh peneliti

“Tentu saja ada kebijakan tentang ASI Eksklusif,malah RS kan punya pokja RSI (Rumah Sakit Sayang Ibu) juga dan salah satu kegiatannya tentang ASI ini.kita kan juga punya SK yang dibuat oleh Direktur “.(pemangku kebijakan N).

Hal senada juga dikemukakan oleh pemangku kebijakan 2 yang mengatakan

“Jadi ada kebijakan dari pak direktur,ada juga tertuang di SK , SK tahun 2018 sudah ada, semua staff sudah disosialisasikan ya”. (pemangku kebijakan S).

Sementara itu jawaban wawancara dari bidan selaku pemberi asuhan yang ,dalam kutipan wawancara mengatakan :

“Setau saya ada bu,,kalau gak salah di mana ya,,di SK atau edaran direktur ya ??,,saya lupa bu,,pokoknya ada ,pernah saya baca koq .dan

SOP tentang pemberian ASI juga ada , (Bidan A)

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap pasien didapat informasi :

....” Dari pihak rumah sakit sebenarnya tidak menganjurkan untuk memberikan bayi saya dengan susu formula dan lebih menyarankan pemberian ASI karna peraturan rumah sakit namun ASI saya tidak juga keluar sehingga saya memilih keputusan untuk tetap memberikan bayi saya dengan susu formula”(Pasien S)

Hal ini didukung oleh pihak keluarga yang menyatakan :

...”iya..memang ada peraturan rumah sakit,katanya gak boleh pakai susu formula,tapi lihat bayi saya sudah nangis mau tidak mau ya kasih aja dulu susu formula ,...”(Keluarga Pasien S)

Dari hasil wawancara mengenai regulasi atau kebijakan dari rumah sakit kepada responden yang dilakukan peneliti didapatkan kesimpulan bahwa rumah sakit telah memiliki kebijakan / regulasi / peraturan mengenai pemberian ASI eksklusif lebih utama dibandingkan dengan pemberian susu formula namun dari pihak ibu lebih memilih untuk menggunakan susu formula dikarenakan kekhawatiran ASI tidak keluar sehingga lebih memilih untuk menggunakan susu formula dibandingkan dengan ASI

2) Standar Operasional Prosedur

SOP yang dibuat oleh rumah sakit dalam mendukung pemberian ASI dibandingkan susu formula, Berikut hasil wawancara yang diperoleh oleh peneliti

Informasi yang di dapat oleh peneliti

“...Kalau tentang SOP pemberian ASI eksklusif itu telah dibuat dan diperbaharui setiap tahun menyesuaikan dengan kondisi yang ada,dan di sosialisasikan ke unit IGD, Rawat Inap Kebidanan, Poli kebidanan dan NICU”(Pemangku Kebijakan N)

Hal ini juga disampaikan dalam wawancara dengan bidan yang menyatakan

“..SPO yang telah dibuat telah di sosialisasikan kepada kami dan telah kami laksanakan sesuai dengan ketentuan yang ada di SOP tersebut”.(Bidan J)

Dari hasil pengamatan yang diperoleh oleh peneliti, yaitu SPO atau Standar Prosedur Operasional sudah ada ditempatkan di ruangan yang mudah dijangkau dan dilihat oleh semua pemberi pelayanan dimana hal ini akan memudahkan bidan untuk mengetahui dan memahami tentang pemberian ASI Eksklusif.

3) Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia dalam memberikan pelayanan kebidanan yaitu bidan yang telah mendapat pelatihan mengenai ASI Eksklusif

Berikut hasil wawancara yang diperoleh

..” kalau mengenai bidan yang mengikuti pelatihan tentang ASI iya memang baru 1 orang yang kita ikutkan ,senenarnya sudah masuk dalam wacana untuk diikuti kembali tapi kemarin kita terkendala dengan pandemi jadi sementara memang pelatihan untuk itu belum ada lagi(Pemangku Kebijakan K)

Hal serupa juga dikemukakan oleh bidan F berikut ini

...” saya belum pernah mengikuti pelatihan tentang ASI, jadi kita hanya lihat SOP saja dan dari teman juga sih ..”

..” Penjelasan serupa juga dikemukakan oleh bidan A

....Saya belum pernah ikut pelatihan ASI bu,, jadi kalau ada tindakan tentang masalah masalah terkait ASI dan permasalahannya ,saya tanya ke senior aja ..”

Dari hasil wawancara mengenai Sumber Daya Manusia didapatkan dari pemangku kebijakan dan bidan sebagai pemberi pelayanan bahwa hampir semua bidan belum pernah mendapat pelatihan tentang ASI Eksklusif dan SOP yang dijalankan di ruangan kebidanan belum dipahami dikarenakan bidan yang belum mendapatkan pelatihan mengenai ASI.

4) Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif

Monitoring Evaluasi yang dilakukan didalam pelaksana ASI Eksklusif kepada Bayi Baru Lahir.

Hasil petikan wawancara yang diperoleh peneliti yaitu

....“evaluasi rutin dilakukan mengenai pelaksanaan kebijakan SK pemberian ASI eksklusif tersebut setiap 2 minggu sekali, dan kami selaku

pemangku kebijakan selalu mengingatkan kepada semua staff mengenai pelaksanaan SK tersebut” (Pemangku Kebijakan S)

Demikian juga yang disampaikan oleh pemangku kebijakan K

...”kita lakukan supervisi untuk mengevaluasi pelayanan kebidanan, k,ita ingatkan bidan bidan agar merekomendasikan IMD daripada penggunaan susu formula pada bayi baru lahir, melakukan KIA, melakukan pijat payudara dan pelayanan lain nya agar memaksimalkan pemberian ASI ibu kepada bayi baru lahir”

Hal senada juga disampaikan oleh bidan A dalam kutipan wawancara

...”iyaa,,ada monitoringnya,bu..biasanya melalui sih supervisi bu jadi kita diingatkan untuk selalu memberikan dan mengingatkan pasiennya tentang ASI Eksklusif

Selain itu dari pengamatan peneliti didapat juga ketika bidan melakukan ronde keperawatan, bidan telah mengingatkan dan memotivasi ibu dan keluarga untuk memberikan Asi Eksklusif dan melarang penggunaan Susu Formula, disamping itu peneliti juga mengamati bahwa bidan juga telah membantu ibu memberikan ASI Eksklusif melakukan perawatan payudara kepada pasien yang mengalami kendala ketika mencoba menyusukan bayinya

Hal ini juga disampaikan oleh pasien M dalam kutipan wawancara yang menyatakan

...”“Dari para bidan juga telah melarang saya untuk memberikan susu formula kepada bayi saya dan

Juga yang disampaikan pasien K

“Dari para bidan juga telah memberikan konseling dan beberapa cara agar ASI saya bisa keluar namun setelah saya coba tetap saja ASI saya tidak keluar, apalagi ditambah saya masih kelelahan dan kurang tidur setelah persalinan”

Dari hasil wawancara mengenai Monitoring Evaluasi tentang pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif didapatkan kesimpulan bahwa monitoring evaluasi dilaksanakan hanya melalui supervisi oleh pihak berwenang.

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti mengenai sumber

informasi dan dukungan dari responden didapatkan hasil bahwa pasien dan keluarga sudah mendapat sumber informasi namun lebih memilih untuk menggunakan susu formula dikarenakan kondisi istri yang kelelahan dan juga ASI yang belum ada /tidak mencukupi.

3. Pembahasan Hasil Penelitian

A. Prevalensi Pemberian Susu Formula Pada Bayi Baru Lahir di ruang nifas Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat

a. Kebijakan Rumah Sakit

Dari petikan wawancara yang telah dilakukan kepada responden dapat disimpulkan bahwa pihak rumah sakit mendukung program pemberian ASI eksklusif daripada pemberian susu formula dengan pengecualian ada indikasi medis kepada bayi baru lahir, beberapa bentuk dukungan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit ialah dibuatnya SK pemberian ASI eksklusif, pembuatan SPO pemberian ASI dan media informasi mengenai pemberian ASI eksklusif sehingga dari pihak rumah sakit menyayangkan masih adanya dari fenomena pasien dan keluarga yang masih memberikan susu formula kepada bayi baru lahir di Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar Kutai Barat

Menurut asumsi peneliti dapat disimpulkan bahwa pemangku kebijakan sebenarnya telah membuat aturan aturan dan regulasi untuk merekomendasikan ASI eksklusif diberikan kepada bayi dibandingkan dengan susu formula, hal ini merupakan salah satu dari peran rumah sakit dalam membuat aturan utama agar bayi dapat diberikan susu eksklusif dibandingkan dengan susu formula

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati (2017) yang mengatakan bahwa pemangku kebijakan wajib berperan aktif dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak yang salah satunya ialah membuat regulasi dan aturan aturan terkait pemberian ASI pada bayi yang dilahirkan.

Rumah sakit memainkan peran yang sangat penting dalam penunjang pemberian nutrisi awal pada bayi baru lahir, rumah sakit yang

digunakan dalam penelitian ini telah memiliki SOP maupun kebijakan tersendiri dalam perawatan bayi baru lahir, dengan adanya regulasi, setiap elemen masyarakat yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan pemberian susu formula dan akan terdorong untuk mewujudkan capaian pemberian ASI eksklusif secara maksimal. Kebijakan program ASI eksklusif juga mengandung asas-asas hukum tertentu. Tujuan utama yang ingin dicapai dalam kebijakan program ASI eksklusif adalah tercapainya derajat kesehatan yang optimal dari seorang anak, sehingga diharapkan akan menurunkan angka kematian bayi di Indonesia.

b. Standar Operasional Prosedur Rumah Sakit

Dalam wawancara yang telah dilakukan kepada responden didapatkan kesimpulan bahwa bidan diruangan telah melaksanakan kebijakan yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit, bidan diruangan juga telah melaksanakan SOP pemberian ASI eksklusif kepada bayi baru lahir dengan pelayanan salah satu diantaranya ialah IMD dan konseling, namun banyak faktor yang membuat ibu tetap memberikan susu formula kepada bayi baru lahir diantaranya ialah ASI ibu tidak cukup, puting susu datar, kurangnya dukungan keluarga, kurangnya informasi yang diterima dan tingkat pengetahuan ibu sehingga fenomena pemberian susu formula pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar Kutai Barat masih terjadi.

Menurut asumsi peneliti bidan sebenarnya telah melaksanakan kegiatan yang mendukung untuk terlaksananya pemberian ASI eksklusif yang dapat diberikan kepada bayi, hal ini tergambar dari pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan yang telah dilakukan di ruangan pelayanan seperti konseling, penyuluhan kesehatan dan media media pembelajaran yang di sediakan di ruangan seperti leaflet juga penerapan SOP yang telah di tetapkan oleh rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang di tetapkan oleh Prastia (2019) yang mengatakan bahwa tenaga kesehatan yaitu bidan memiliki peran untuk tidak mempromosikan dan memberikan susu formula atau produk bayi lain yang dapat menghambat program pemberian ASI eksklusif kecuali terdapat

indikasi medis yang ditetapkan dokter. Tenaga kesehatan pengelola wajib menjelaskan bahwa informasi yang disampaikan dalam edukasi terkait ASI antara lain manfaat ASI, posisi dan pelekatan bayi saat menyusui, dan durasi pemberian ASI. Sedangkan informasi di kelas Ibu Balita yang diberikan adalah cara menghadapi kesulitan yang ditemui ibu saat menyusui dan motivasi untuk terus menyusui bayi hingga eksklusif dan dilanjutkan sampai dua tahun sehingga ibu dapat memilih untuk memberikan ASI dibandingkan dengan susu formula

Gambaran peran petugas kesehatan terhadap pemberian nutrisi pada bayi diukur dengan adanya dukungan dan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan namun tidak dilakukan tindak lanjut atas intervensi yang telah diberikan penatalaksanaan mengenai pemberian ASI sehingga Responden cenderung lebih banyak memberikan susu formula pada bayinya .

c. Sumber Daya Manusia

Dari hasil wawancara diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa masih sangat minimnya pemberi pelayanan dalam hal ini bidan yang mendapatkan pelatihan tentang ASI eksklusif .Dari semua bidan yang bertugas belum satupun yang pernah mengikuti pelatihan tentang ASI eksklusif,

Menurut asumsi peneliti minimnya bidan yang telah mengikuti atau yang mendapat pelatihan tentang pemberian ASI Eksklusif akan berpengaruh terhadap pemberian motivasi kepada pasien . Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional kepada pasien dapat membantu pasien dalam pengambilan keputusan dan dapat membantu pasien dalam menghadapi kendala atau masalah yang dialami dalam memberikan ASI kepada bayi.

Sumber daya yang masih kurang dalam melaksanakan program, belum memiliki dana yang khusus, tidak lengkapnya sarana dan prasarana dalam program ASI Eksklusif sehingga pelaksanaan dalam program ASI Eksklusif belum dapat berjalan dengan baik dan masih perlu ditingkatkan. (Agustina, 2018)

Tingkat pengetahuan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Selain itu, pengalaman bidan yang diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misal sering mengikuti kegiatan yang mendidik seperti seminar dan pelatihan (Niswah, 2011)

d. Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil wawancara diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa monitoring evaluasi pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif dilakukan hanya melalui supervisi.

Pelaksanaan program ASI eksklusif belum maksimal walau sudah dijalankan semua program, dan perlu untuk ditingkatkan kembali. Hal ini dibuktikan dengan monitoring evaluasi hanya dilakukan dengan supervisi tanpa adanya kegiatan lain seperti rutinitas kegiatan konseling dan penyuluhan. (Agustina, 2018)

Menurut asumsi peneliti, pengawasan terhadap pelaksanaan pemberian asi Eksklusif masih kurang, walupun telah dibentuk pokja RSSI yang juga bertujuan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi.

e. Sumber Informasi Dan Dukungan Keluarga

Dari hasil wawancara diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu memberikan susu formula kepada bayi dengan beberapa pertimbangan seperti ASI tidak keluar, ibu sudah merasa melakukan cara agar ASI dapat keluar namun tetap saja ASI tidak keluar, ibu sudah memberikan susu formula dari anak sebelumnya ditambah lagi dengan tidak adanya dukungan suami untuk membeirkan ASI kepada bayi yang baru lahir. Ibu juga mengatakan bahwa sebenarnya pihak rumah sakit dan bidan telah melarang menggunakan susu formula dan lebih menyarankan diberikan ASI namun

ASI yang keluar masih saja sedikit sehingga ibu lebih memilih untuk memberikan bayi nya dengan susu formula

Menurut asumsi peneliti banyak faktor yang dapat menjadi penyebab ibu memilih untuk memberikan susu formula dibandingkan dengan ASI eksklusif, beberapa faktor penyebab nya ialah tingkat pendidikan dari ibu, pekerjaan, status mental yang berbeda setiap ibu sehingga ada sebagian ibu yang memilih untuk menggunakan susu formula sebagai pengganti ASI untuk bayi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktova (2017) yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan, pekerjaan dan sumber informasi dari ibu. faktor pengetahuan ibu yang kurang sering membuat ibu memilih menggunakan susu formula daripada memberikan ASI pada bayinya, tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI eksklusif, media media promosi susu formula pun selalu gencar dibandingkan dengan promosi menyusui secara eksklusif. Iming-iming merek susu tertentu yang isinya menyamakan dengan ASI, misalnya jika bayi diberikan merek tertentu maka perkembangannya dan pertumbuhannya bagus, aktif, dan cerdas. Orang tua bayi tidak akan kesulitan mencari atau mendapatkan susu formula yang diinginkan karena jaraknya yang dekat dengan rumah dan memakan waktu hanya beberapa menit saja. Bukan hanya itu, orang tua bayi pasti sudah menyiapkan uang tersendiri untuk membeli susu formula jangan sampai ketika susu habis dan ingin membeli lagi mereka tidak punya uang. Selain itu, orang tua bayi selalu memantau stok susu formula di rumah. Jika sudah mulai habis maka sepulang kerja bisa sekalian membeli susu formula.

Kondisi karakteristik ibu sangat berpengaruh pada pemberian ASI, Responden yang berpengetahuan baik mempunyai peluang mencegah memberikan susu formula kepada bayi usia 0-6 bulan dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang. Hal ini berarti semakin kurang pengetahuan seseorang tentang pemberian susu formula maka akan semakin banyak yang memberikan susu formula yang

tidak tepat waktu sehingga secara langsung akan menurunkan cakupan ASI eksklusif dan meningkatkan angka kesakitan bayi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mengalami kelelahan dan kurangnya support dari keluarga hal ini dapat menjadikan ibu mengalami stres dan dapat terjadi pada ibu menyusui akibat kondisi perkembangan bayinya yang dirawat di Rumah Sakit. ibu yang tertekan secara emosional, memiliki kemungkinan untuk mengalami kegagalan menyusui bayinya karena keadaan emosi. Semua pikiran negatif akan menghambat refleksi oksitosin sehingga ASI tidak dapat diproduksi keluar sehingga ibu lebih memilih cara yang paling mudah untuk dilakukan yaitu memberikan susu formula kepada bayinya sebagai solusi atas masalah yang dialami oleh ibu yang baru melahirkan bayinya.

Setelah dilakukan wawancara kepada keluarga pasien yaitu suami dari ibu yang melahirkan didapatkan kesimpulan bahwa suami kurang mendapat informasi mengenai susu formula, suami merasa susu formula dan ASI sama saja, suami merasa kasihan dengan istrinya yang baru melahirkan dan kelelahan sehingga memutuskan untuk memberikan susu formula kepada bayinya, keluarga pasien juga mengatakan bahwa sebenarnya pihak rumah sakit dan bidan melarang pemberian susu formula namun dikarenakan ASI tidak keluar maka keluarga pasien memutuskan untuk tetap diberikan susu formula

Menurut asumsi peneliti keluarga merupakan support sistem terdekat yang dimiliki oleh ibu hamil dalam pengambilan keputusan. Ibu hamil yang memiliki dukungan positif cenderung akan memilih untuk memberikan asi eksklusif dibandingkan dengan susu formula namun jika keluarga lebih memilih untuk menggunakan susu formula maka ibu akan cenderung untuk memilih susu formula dibandingkan asi, hal ini disebabkan ibu akan lebih mendengarkan nasehat dari keluarga dibandingkan dengan orang lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2016) yang mengatakan bahwa dukungan kepada ibu agar keputusan memberikan ASI Eksklusif dilakukan tidak hanya dengan musyawarah antara suami dan

istri atau anggota keluarga lain tanpa memikirkan kesehatan yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sehingga bayi sejak dini sudah dikenalkan susu formula tidak lain juga merupakan keputusan seluruh anggota keluarga baik ibu maupun suami dan anggota keluarga lainnya.

Dukungan yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan dukungan yang diperoleh dari orang terdekat ibu seperti suami, orangtua, keluarga, atau saudara. Sebagian besar ibu mengatakan bahwa dukungan terbesar didapatkan dari suaminya. Sementara itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu kurang mendapatkan dukungan dari suami dalam perawatan bayi maupun menyusui. Hal ini berpengaruh pada pemberian susu formula ke bayi.

Ibu dengan dukungan yang kurang lebih banyak memberikan susu formula dibanding ibu yang mendapat dukungan baik dari suaminya. Dukungan yang diberikan oleh orang terdekat dalam penelitian ini berupa dukungan instrumental, penilaian, motivasi, dan emosional. Menurut Fridman (2013), dukungan suami dapat berupa dukungan informasi (suami mencari informasi terkait ASI dan menyusui), dukungan penilaian (suami mengingatkan istri kapan waktu menyusui bayinya, dll), dukungan instrumental (suami menyediakan sarana penunjang untuk menyusui), dan dukungan emosional (suami memberikan motivasi atau semangat pada ibu menyusui).

B. Penyebab Pemberian Susu Formula Pada Bayi Baru Lahir di ruang nifas Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa fenomena penggunaan susu formula yang terjadi di Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar Kutai Barat terjadi dikarenakan dari pasien maupun dari keluarga pasien memiliki beberapa kendala sehingga memutuskan untuk memberikan susu formula kepada bayi mereka seperti kurangnya informasi, keterbatasan jumlah ASI, kelelahan dan kurangnya dukungan terhadap satu sama lain sehingga menyebabkan kurang

tepatnya pengambilan keputusan yaitu menggunakan susu formula sebagai pengganti ASI.

a) Sumber Informasi

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan yang dilakukan Ilhami (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang susu formula dengan pemberian susu formula. Semakin baik pengetahuan ibu tentang susu formula maka semakin besar kemungkinan ibu tidak memberikan susu formula. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktik pemberian susu formula.

Berdasarkan penelitian diatas maka peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ibu tentang susu formula yang kurang akan mempengaruhi seorang ibu dalam memberikan susu formula pada bayinya. Ibu yang kurang pengetahuan tentang susu formula akan berisiko memberikan susu formula pada bayinya. Pengetahuan ibu yang kurang pada penelitian ini dapat disebabkan oleh pendidikan seorang ibu yang rendah. Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan seseorang. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan ibu yang tinggi akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b) Keterbatasan Jumlah ASI

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan keterbatasan ASI dengan pemberian susu formula. Hasil penelitian ini di dukung oleh teori yang dikemukakan oleh Sari (2020) produksi ASI yang tidak lancar menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI secara eksklusif dan memberikan susu formula. Semakin sering anak menghisap puting susu ibu, maka akan terjadi peningkatan produksi ASI dan sebaliknya jika anak berhenti menyusui maka terjadi penurunan produksi ASI. Saat bayi mulai

menghisap ASI, akan terjadi dua reflek yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat pula, yaitu reflek pembentukan/produksi ASI atau reflek prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleksi pengaliran/pelepasan ASI (let down reflex).

Ibu yang sempat memberikan ASI namun sampai 4 bulan ASInya mulai berkurang sehingga bayinya mulai rewel karena tidak mendapatkan ASI yang cukup, dengan alasan ini ibu memiliki anggapan memberikan susu formula kepada bayinya, disamping itu ibu beranggapan susu ibu bisa digantikan dengan air madu yang nilai gizinya lebih baik daripada ASI ibu. Kelancaran proses laktogenesis menentukan onset laktasi. Kegagalan bayi untuk menyusui merupakan salah satu faktor yang menyebabkan onset laktasi lebih dari 3 hari, frekuensi menyusui berhubungan dengan rangsangan isapan pada payudara dengan produksi oksitosin dan prolaktin untuk memproduksi air susu.

c) **Kurangnya dukungan dari pihak keluarga**

Dukungan, menurut Sarwono adalah upaya yang diberikan orang lain baik moril maupun materi untuk memotivasi seseorang agar dapat melaksanakan kegiatannya. Menurut Santoso, dukungan merupakan suatu usaha untuk menyokong atau daya upaya untuk membawa sesuatu. Dukungan kepada ibu agar memberikan ASI Eksklusif diperoleh dari orang-orang terdekat ibu seperti ayah, teman, tetangga, atau keluarganya. Menurut Sudiarto, dukungan keluarga memiliki hubungan dengan keberhasilan ibu memberikan ASI Eksklusif. Keputusan memberikan ASI Eksklusif dilakukan tidak dengan musyawarah antara suami dan istri tanpa memikirkan kesehatan yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu kurang mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sehingga bayi sejak dini sudah dikenalkan susu formula.

Dukungan keluarga yang efektif, dikombinasikan dengan bimbingan dari praktisi terampil dapat membantu perempuan untuk

mengatasi kesulitan dan menemukan kepercayaan diri mereka untuk menyusui sehingga ASI eksklusif dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Keluarga memberikan kontribusi yang besar terhadap keinginan ibu untuk menyusui bayi selain memberikan pengaruh yang kuat untuk pengambilan keputusan untuk tetap menyusui ASI secara eksklusif dibandingkan memberikan bayi dengan susu formula yang selama ini menjadi fenomena di rumah sakit

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian telah dilakukan dengan menggunakan prosedur dan metode penelitian yang baku sehingga hal-hal yang terkait dengan aspek metodologisnya sudah terpenuhi. Dalam penelitian ini peneliti mempunyai keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian yaitu :

1. Kondisi Penelitian

Penelitian dilakukan oleh peneliti merupakan penelitian kualitatif, dimana hal ini ialah suatu hal yang baru bagi peneliti sehingga peneliti masih merasa kekurangan sumber informasi dan referensi terkait dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh peneliti

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif sehingga data utama bersumber pada responden yang dilakukan wawancara, peneliti mengalami kesulitan seperti responden tidak menepati waktu wawancara, responden terburu buru dalam menjawab pertanyaan, responden tidak bersedia untuk dilakukan wawancara dihari yang telah disepakati dan responden terkadang memilih untuk tidak menjawab pertanyaan yang diberikan

2. Proses penelitian

Penelitian kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara terhadap responden adalah hal yang baru baik bagi peneliti maupun bagi responden sehingga terkadang beberapa responden menanyakan berulang kali apakah penelitian yang dilakukan oleh peneliti berimbas pada situasi kerja responden

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain:

1. Dari pemangku kebijakan telah membuat SK / regulasi mengenai pemberian ASI eksklusif di Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar Kutai Barat yang kemudian ditindak lanjuti dengan pembuatan SOP yang dijalankan di unit yang terkait pelayanan kebidanan
2. Masih ada pemberi pelayanan kebidanan (bidan) yang belum mendapatkan pelatihan mengenai pemberian ASI eksklusif. SOP yang telah ditetapkan telah dilaksanakan diruangan pelayanan kebidanan, beserta monitoring dan evaluasi mengenai SOP tersebut, bidan telah menyarankan pemberian ASI kepada ibu yang baru melahirkan dibanding dengan pemberian susu formula dengan pelayanan kegiatan seperti konseling dan perawatan payudara dan juga pemberian leaflet
3. Ibu yang baru melahirkan lebih memilih untuk memberikan susu formula dikarenakan beberapa faktor seperti kurangnya informasi, keterbatasan jumlah ASI, dan kurangnya support dari keluarga (suami) sehingga ibu lebih memilih untuk memberikan susu formula dibandingkan dengan ASI dan kemampuan fisik ibu yang belum optimal dalam memberikan ASI.
4. Pihak keluarga pasien dalam hal ini ialah suami merasa bahwa susu formula dan asi sama saja, dan suami lebih memilih menggunakan susu formula dikarenakan istri kelelahan dan kurang tidur atau ASI dari ibu tidak keluar sehingga memutuskan untuk memilih menggunakan susu formula daripada menggunakan ASI

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Harapan Insan Sendawar Kubar

Bagi instansi kesehatan pihak rumah sakit penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi data mengenai bahwa masih banyaknya ibu dan keluarga lebih memilih susu formula

dibandingkan dengan ASI sehingga dapat diberikan penatalaksanaan terkait hal tersebut

2. **Bagi Bidan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pemberi pelayanan kebidanan dimana banyak ibu yang masih menggunakan susu formula sehingga diperlukan pendekatan pendekatan terbaru untuk mengatasi hal tersebut

3. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat menjadi rujukan dan data dasar bagi penelitian berikutnya terutama mengenai fenomena pemberian susu formula pada bayi baru lahir



DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, S.M., 2017, Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5, Jakarta, Salemba Medika, 49-59, 89-112.
- Dewi (2011). Gambaran Produksi Asi Ibu dengan *Sectio Caesarea*. Skripsi. FIK UI
- Kristiyanasari, Weni (2011). ASI, Menyusui & Sadari. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI. Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat agar Ibu Sehat Bayi Sehat: Promkes Jakarta.; 2012.
- Depkes RI. Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2001.
- Marmi. (2013). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi dan Rahardjo Kukuh. (2015). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2017) . Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas “Peuperium care”. Yogyakarta: pustaka pelajar
- Murtasiah. (2015). Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT) *Asuhan Kehamilan Pada Ibu hamil*. Yogyakarta. PT : Pustaka Baru
- Notoadmojo, S. (2013). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Navika. (2016). Peran Kelas Ibu Hamil Terhadap Pmeberian ASI Eksklusif di Gunung Kidul. Berita Kedokteran Masyarakat 3(7): 317-324
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur. Laporan Provinsi Kalimantan Timur RISKESDAS 2018, 61–65. <https://drive.google.com/drive/folders/1XYHFQuKucZIwmCADX5fflaDhfJgqzI-l>

- Rombot G, Kandou GD, Ratag GAE. Faktor yang berhubungan dengan pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas Molompar Tombatu Timur Minahasa Tenggara. *J Kedokt Komunitas dan Trop* Vol 2 No 2. 2014;2(2):152–8.
- Oktova R. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Susu Formula pada Bayi 0-6 Bulan. *J Kesehat*. 2017;8(3):315–20.
- Rau J. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemberian Susu Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mabelopura Palu. 2018;7:1–8.
- Nirwana A. ASI dan Susu Formula. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
- Prasetyono. Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta: Diva Press; 2016.
- Purnamasari, Rahma. 2013. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. S dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Assalam Gemolong Sragen. Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada, Surakarta
- Widuri H. Cara Mengejolan ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja. Yogyakarta: Gosyen Publish; 2013.
- WHO. World Health Statistics 2015: World Health Organization; 2015
- WHO. Planning Guide for national implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, 2007 http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595193_eng.pdf, diakses tanggal 18 September 2014
- Yulendasari (2019). Hubungan Antara Kondisi Kesehatan Ibu, Pelaksanaan Imd, dan Iklan Susu Formula dengan Pemberian Asi Eksklusif . *Jurnal Ikesma*

LAMPIRAN



Lampiran 2.

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED
CONSENT)**

Penelitian Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Susu
Formula Di Ruang Nifas RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat
tahun 2021

Kami yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia berpartisipasi menjadi subjek penelitian yang akan dilakukan oleh Nelly
Siagian Mahasiswa Sarjana Kebidanan Reguler Tranfer Kelas Samarinda ITKES
Wiyata Husada Samarinda

Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Kutai Barat,.....

Mengetahui

Peneliti

Responden

Nelly Siagian



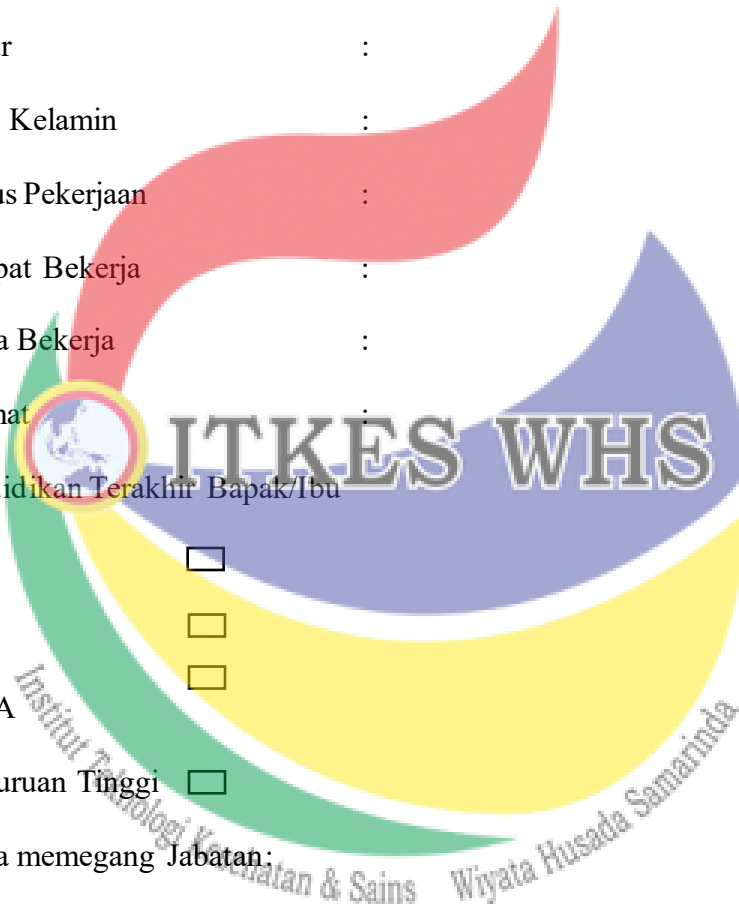
Lampiran 3

KUISIONER
PEMANGKU KEBIJAKAN RSUD HARAPAN INSAN SENDAWAR

Petunjuk pengisian:

Mohon bapak/ibu mengisi pertanyaan yang telah disediakan dan berilah tanda ceklis (√) pada salah satu pilihan yang dianggap sesuai.

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Status Pekerjaan :
5. Tempat Bekerja :
6. Lama Bekerja :
7. Alamat :
8. Pendidikan Terakhir Bapak/Ibu
SD
SMP
SLTA
Perguruan Tinggi
9. Lama memegang Jabatan:



Lampiran 4

LEMBAR WAWANCARA

LAMPIRAN WAWANCARA TERBUKA

a. Pemegang Kebijakan

Kepala Bidang Perawatan,
Kepala Seksi Asuhan Keperawatan
Kepala Seksi Penelitian Keperawatan

LEMBAR WAWANCARA

Tanggal wawancara :
Tempat :
Responden :
Pewawancara :

1. Apakah tenaga staff di tempat Saudara sudah pernah mengikuti pelatihan tentang ASI.
Jika ada sudah berapa banyak yang mengikuti pelatihan tersebut ,
Kapan mengikuti pelatihan ,
Mengapa mengikuti pelatihan
Bagaimana monitoring evaluasi penerapan dari pelatihan yang diikuti ,
Kapan evaluasi dilakukan?
2. Apakah ada kebijakan dari pimpinan Rumah Sakit bahwa bayi baru lahir tidak boleh diberikan susu formula pada bayi baru lahir kecuali atas indikasi medis
Jika ada apakah tertuang di Surat Keputusan (SK) ,
Apakah SK tersebut telah disosialisasikan kepada semua staff yang bekerja di Rumah Sakit
Kapan SK tersebut diterbitkan,
Mengapa SK tersebut diterbitkan,
Bagaimana monitoring evaluasi dilakukan,
Kapan evaluasi dilakukan
Apakah ada tindak lanjut dari hasil evaluasi monitoring yang ditemukan
3. Apakah ada SOP yang diterbitkan terkait SK tersebut
Kapan SOP diterbitkan
Bagaimana pelaksanaan / penerapan SOP dilaksanakan,
Bagian mana saja yang terkait dalam SOP tersebut,
siapa saja yang melaksanakan SOP tersebut,
Bagaimana monitoring evaluasi terhadap pelaksanaan SOP tersebut,

4. Didalam hal dukungan dalam pelaksanaan pemberian ASI Kepada bayi baru lahir,apakah ada poster,leaflet promkes di RS,
Dimana saja sarana tersebut ditempatkan,
Bagaimana pelaksanaan promkes tersebut,
Siapa yang melaksakan promkes
bagaimana monitoring evaluasi yang dilaksanakan terhadap dukungan tersebut



KUISIONER

BIDAN

Petunjuk pengisian:

Mohon bapak/ibu mengisi pertanyaan yang telah disediakan dan berilah tanda ceklis (✓) pada salah satu pilihan yang dianggap sesuai.

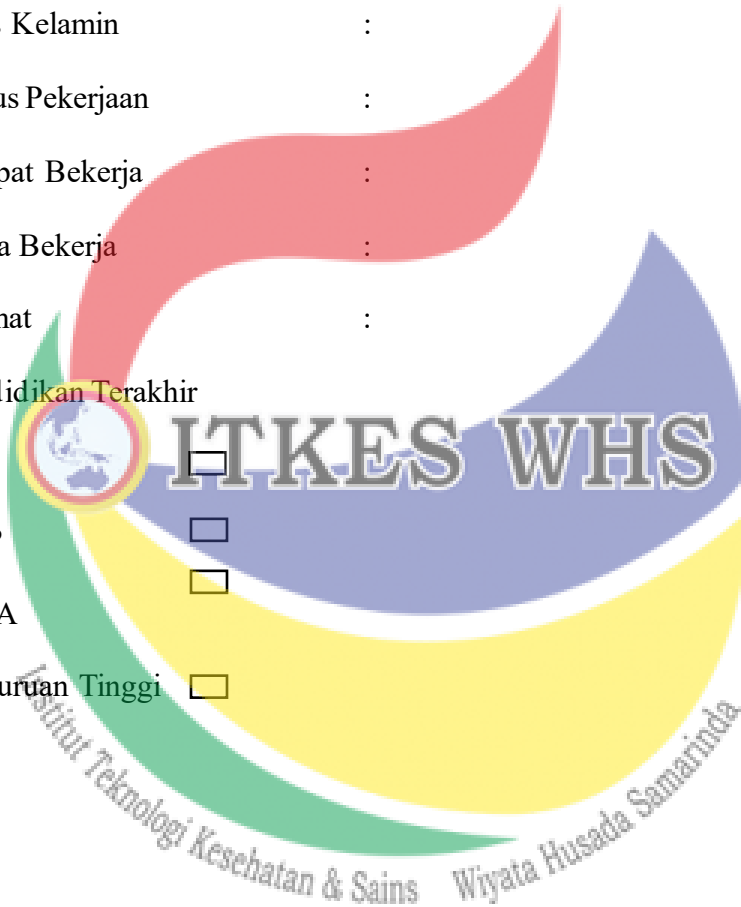
1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Status Pekerjaan :
5. Tempat Bekerja :
6. Lama Bekerja :
7. Alamat :
8. Pendidikan Terakhir

SD

SMP

SLTA

Perguruan Tinggi



LEMBAR WAWANCARA

Lampiran wawancara terbuka

- b. Bidan Terdiri dari
Kepala Tim,
Bidan pelaksana

LEMBAR WAWANCARA

Tanggal wawancara : Responden :
Tempat : Pewawancara :

1. Apakah Saudara pernah mendapatkan pelatihan tentang ASI ?
Jika ya, tahun berapa Saudara mendapatkan pelatihan tersebut
Berapa lama pelatihan tersebut berlangsung
Bagaimana saudara menerapkan pelatihan tersebut
Kapan anda menerapkan pelatihan tersebut
Bagaimana evaluasi terhadap pelatihan yang anda ikuti
2. Apakah ada SOP tentang Pelaksanaan pemberian ASI kepada bayi baru lahir ditempat saudara bekerja
Bagaimana SOP tersebut dijalankan
Bagaimana SOP tersebut disosialisasikan
Bagaimana monitoring evaluasi dari SOP tersebut
3. Apakah ada kebijakan tertulis tentang pemberian susu formula pada bayi baru lahir di RS (selain indikasi medis)
Jika iya, dimana kebijakan tersebut tertulis
Bagaimana pelaksanaan kebijakan tersebut
Apakah ada sosialisasi terhadap semua staff yang terkait
Bagaimana monitoring tentang kebijakan tersebut
4. Menurut anda mengapa kebanyakan ibu post partum lebih memilih memberikan susu formula pada bayi baru lahir
5. Apakah saudara sudah memberi konseling sebelumnya kepada ibu post partum untuk memberikan asi atau menyerahkan/membiarkan saja ibu langsung memberikan susu formula.
Jika iya, kapan konseling diberikan
Dimana konseling diberikan
Bagaimana feedback ibu post partum terhadap konseling yang diberikan
6. Factor factor apa saja yang membuat ibu akhirnya lebih memilih memberikan susu formula pada bayi baru lahir, bagaimana mengatasi hal tersebut

KUISIONER

PASIEN

Petunjuk pengisian:

Mohon bapak/ibu mengisi pertanyaan yang telah disediakan dan berilah tanda ceklis (✓) pada salah satu pilihan yang dianggap sesuai.

9. Nama :

10. Umur :

11. Jenis Kelamin :

12. Status Pekerjaan :

13. Tempat Bekerja :

14. Lama Bekerja :

15. Alamat :

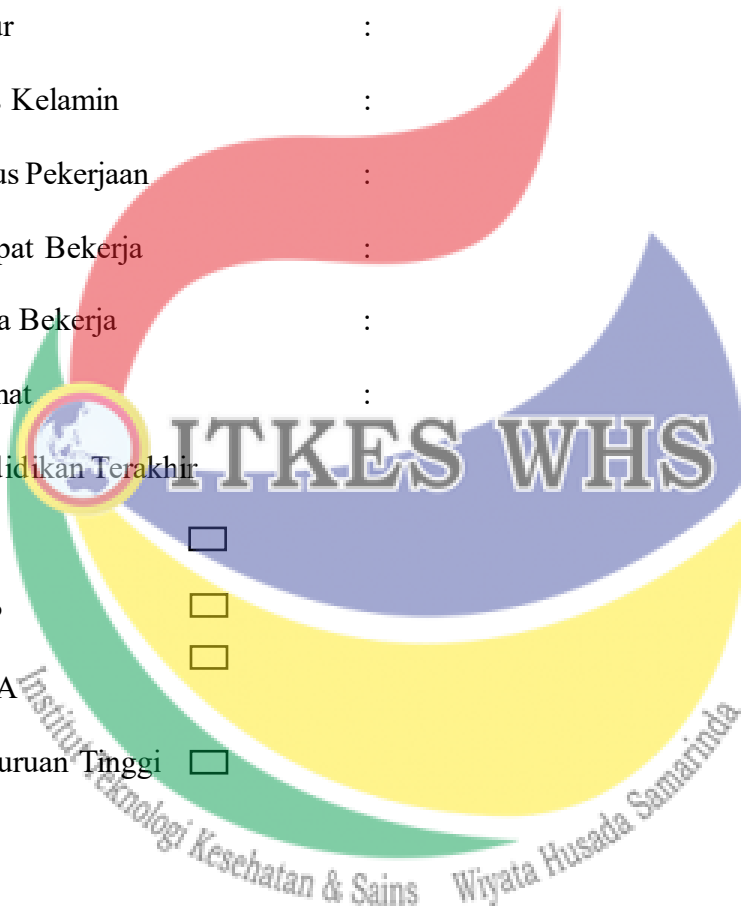
16. Pendidikan Terakhir

SD

SMP

SLTA

Perguruan Tinggi



Lampiran wawancara terbuka

c. Pasien

LEMBAR WAWANCARA

1. Apakah ibu sebelumnya sudah pernah mendapat informasi tentang susu formula pada bayi baru lahir
Jika iya dimana
Dari siapa ibu mendapat informasi tersebut
Kapan ibu mendapatkannya
Berapa kali ibu mendapatkannya
Bagaimana pendapat ibu tentang konseling tersebut
2. Mengapa ibu memutuskan memberikan susu formula kepada bayi baru lahir
3. Apakah RS mengizinkan ibu memberikan susu formula kepada bayi baru lahir,
Apakah ada alasannya,
Apakah ada buktinya
4. Apakah ada larangan dari staff yang ada untuk membawa susu formula,
Jika iya, bagaimana cara staff memberitahu
Kapan ibu diberitahu
Berapa kali diberitahu
Bagaimana tanggapan ibu terhadap larangan tersebut
5. Bagaimana tanggapan ibu terhadap staff selama ibu memberikan susu formula pada bayi baru lahir
Apakah staff mendukung ibu
Bagaimana sikap staff terhadap ibu
Apakah staff membantu ibu memberikan susu formula

:

KUISIONER

PASIEN

Petunjuk pengisian:

Mohon bapak/ibu mengisi pertanyaan yang telah disediakan dan berilah tanda ceklis (✓) pada salah satu pilihan yang dianggap sesuai.

17. Nama :

18. Umur :

19. Jenis Kelamin :

20. Status Pekerjaan :

21. Tempat Bekerja :

22. Lama Bekerja :

23. Alamat :

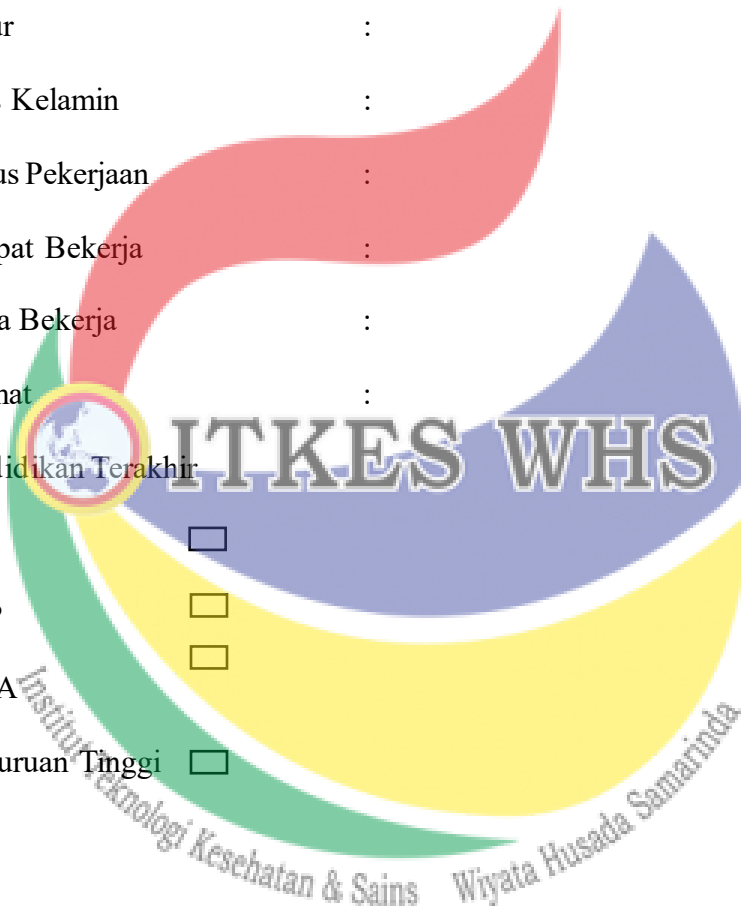
24. Pendidikan Terakhir

SD

SMP

SLTA

Perguruan Tinggi



Lampiran wawancara terbuka

d. Dukungan Suami

LEMBAR WAWANCARA

1. Bagaimana dukungan anda terhadap istri didalam pemberian susu formula pada bayi baru lahir
2. Mengapa anda akhirnya mendukung ibu didalam pemberian susu formula kepada bayi dan bukan memberikan ASI
3. Menurut anda apa sajakah faktor yang menyebabkan ibu akhirnya memutuskan memberikan Susu formula kepada bayi
4. Selama dirawat di Rumah Sakit apakah ada yang mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi.
Siapa yang memberikan anjuran tersebut
Bagaimana sikap anda terhadap anjuran tersebut
5. Bagaimana sikap dari keluarga ketika akhirnya ibu memutuskan memberikan susu formula kepada bayi



Lampiran MASTER TABEL

Verbatim Analisa Data Kualitatif

1) Pemangku Kebijakan

No	Teori	Sub Tema	Kategori	Koding	Jawaban	Pemadatan fakta sejenis
1	Kebijakan / Regulasi Rumah Sakit	Pemahaman Informan mengenai Kebijakan atau regulasi rumah sakit mengenai susu formula	Pemahaman tentang Pelatihan ASI Eksklusif Pemahaman tentang kebijakan atau regulasi rumah sakit yang dibuat Pemahaman mengenai pelaksanaan sop di rumah sakit	Tingkat pengetahuan	Sudah ada yang mengikuti pelatihan, jumlahnya masih 1 orang, kita mau berangkat tahun kemarin tapi terhalang pandemi. Pelatihannya kalau tidak salah itu di tahun 2018 Kalau ditanya mengapa mengikuti pelatihan ya karena itu kan penting, merupakan bagian dari asuhan kebidanan juga kan ya.	Sudah ada yang mengikuti pelatihan jumlahnya masih 1 orang
			Pelaksanaan monitoring evaluasi mengenai regulasi dan kebijakan rumah sakit yang dilaksanakan oleh bidan rumah sakit	Pengawasan	Evaluasi yang kita lakukan, melalui supervisi mba, kita ingatkan bidan yang ada untuk tetap memberikan penyuluhan tentang ASI, yahh masih sebatas itu, supervisi, Supervisi kita lakukan setiap minggu kadang juga dua kali seminggu, iyaahh rutin kita supervisinya	dilakukan, evaluasi dan monitoring melalui supervisi setiap 2 kali seminggu atau sekali seminggu

			Pembuat n kebijakan atau regulasi	SK Kebiak n	Tentu saja ada kebijakan tentang ASI Eksklusif, malah RS kan punya pokja RSI (Rumah Sakit Sayang Ibu) salah satu kegiatannya tentang ASI ini. Jadi ada kebijakan dari pak direktur, ada juga tertuang di SK , SK tahun 2018 sudah ada, semua staff sudah disosialisasikan .Monitoringnya tadi melalui supervisi. Kalau ada hal hal yang ditemukan yang tidak sesuai , kita mengingatkan secara langsung ke bidannya mba, yang bertugas saat itu, kemudian kepala ruangan juga kita ingatkan lagi	Ada Kebijakan tentang ASI Eksklusif, Tertuang di SK . Monitoring melalui supervisi, mengingatkan jika ada hal yang tidak sesuai dengan pelaksanaan ASI Eksklusif
2	Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Rumah Sakit	pemahaman mengenai SOP yang telah dibuat	Penertbitan SOP dari rumah sakit	SOP ruangan	SOP sudah ada, sejak tahun 2008 ya, SOP itu ada diruangan, jadi semua staff mengetahui dan membaca bagian yang terkait di pelayanan itu yang ada di SOP seperti UGD Ponek, Rawat Jalan, VK/Nifas, NICU. Sejauh ini SOP sudah dilaksanakan sebagaimana mestinya, walaupun mungkin banyak halangannya ya, kan kita tau sendiri toko minimarket bahkan indomaret sangat dekat sekali dengan RS, yang sangat memudahkan pasien itu untuk	SOP sudah ada diterbitkan. Ada Sarana pendukung yang memudahkan ibu/Keluarga untuk membeli susu formula sangat banyak

					langsung membeli susu formula, ini memang tantangan sendiri bagi bidan bidan kita,, tapi tetap kita ingatkan tetap KIE bahwa ASI itu yang paling baik	
3			Pelaksanaan SOP di ruangan		Kalau bicara tentang sarana pendukung , kita sebenarnya sudah banyak,, ada leaflet, ada poster, ada SOP, ada juga penyuluhan, dan ini kan sudah dilaksanakan semua staff.	Sarana pendukung pelaksanaan sdh ada Pelaksana promkes adalah pemberi

2. Bidan

No	Teori	Sub Tema	Kategori	Koding	Jawaban	Pemadatan fakta sejenis
1	Pelatihan	Pelatihan tentang ASI, SOP Pemberian ASI, Kebijakan	Pelatihan mengenai asi dan pelaksanaan SOP diruangan	Pelatihan dan SPO	<p>SOP sudah ada di diruangan bu</p> <p>Semua tindakan pelayanan kan kita lakukan sesuai dengan SOP ya bu.</p> <p>Trus SOP yang ada ini sudah diketahui semua bidan yang bertugas diruangan, karena memang ketika orientasi seingat saya telah diperkenalkan ke bidan bidan baru termasuk peraturan, tindakan ya juga SOP ini.</p> <p>Kalau mengenai monitoring biasanya kita kan dievaluasi langsung oleh kepala ruangan, yaitu ibu sendiri hehehe,,</p> <p>Setau saya ada bu,, kalau gak salah di mana ya,, di SK atau edaran direktur ya ??,, saya lupa bu,, pokoknya ada , pernah saya baca koq .</p> <p>Monitoring kebijakan pelaksanaan SK ya bu ? oohh kalau itu biasanya langsung kepala ruangan atau bidang perawatan yang</p>	Bidan yang bertugas belum pernah mendapat pelatihan tentang ASI SOP tentang pemberian ASI telah ada dan telah disosialisasikan kepada semua bidan

					<p>kasih tau ,,kadang mereka langsung ke pasien sih tanya sudah kasih ASI atau belum,,habis ditanya tanya itu baru nanti kita diingatkan kembali ..</p>	
2	Tingkat Pengetahuan	<p>Pemahaman penggunaan susu formula</p> <p>Pemberian konseling</p>	<p>Tingkat pengetahuan bidan mengenai dukungan pemberian asi dibanding susu formula</p>	<p>Tingkat pengetahuan</p>	<p>Banyak bu alasannya kenapa banyak yang kasih susu formula,,kadang memang karena ASInya belum ada,,kadang alasan nanti bekerja,,tapi yang paling banyak sih karena ASI belum ada, trus ibu kelelahan, tak jarang ,jadi mereka sudah siapkan susu formula dari rumah</p> <p>Konseling biasanya kita lakukan sekalian anamnesa sih bu,,kan ada format pengisiannya yang ditandatangani sama pasien atau suaminya</p> <p>Konseling biasanya kita berikan yaitu tadi pas anamnesa atau setelah post partum ,lihat keadaan ibunya juga sih,,kadang saat postpartum bisa juga pada saat inpartu ,kalau saki2nya masih kurang atau jarang.</p> <p>Kalau tentang feedback rata rata mendengar aja sih bu,walaupun tak jarang ada juga yang no respon</p> <p>Kalau itu sih,,banyak ya, seperti ASI yang belum ada, kurang juga dukungan dari keluarga tadi ,bisa juga puting susu yang datar jadi bayinya susah untuk menyusui</p>	<p>Sudah ada kebijakan melalui SK dan telah disosialisasikan</p> <p>Penyebab susu formula banyak dipilih karena ASI ibunya belum ada,kemudian kelelahan kurang pengetahuan dan dukungan dari keluarga</p> <p>Penyebab ibu memberikan ASI karena ASI yang belum ada atau masih kurang,kemudian puting susu datar,kelelahan ,kurang pengetahuan,karena ibu bekerja dan kurang dukungan dari keluarga</p>

3.Pasien dan Keluarga

No	Teori	Sub Tema	Kategori	Koding	Jawaban	Pemadatan fakta sejenis
1	Tingkat pengetahuan	Tingkat pengetahuan pasien mengenai susu formula	Informasi dan pengambilan keputusan	Tingkat pengetahuan	<p>Sudah pernah bu,,saya dengarnya dari teman teman yang sudah punya anak,kadang dari teman yang ketemu pas periksa hamil,</p> <p>Pernah dengar bu,,saya tau susu formula dari keluarga saya</p> <p>Sudah Pernah dengar bu,,saya tau susu formula dari keluarga saya dari teman teman juga ,</p> <p>ASI saya belum ada bu,,lagian badan rasanya lemas betul gak ada tenaga,saya kemarin mabuk diperjalanan belum jalanan juga sangat jelek,gak karuan rasa capeknya ini</p> <p>Dengar tentang susu formula adalah beberapa kali gitu</p> <p>ASI saya belum ada bu,,lagian badan rasanya lemas betul gak ada tenaga</p>	<p>Pernah mendapat informasi tentang susu formula</p> <p>Karena ASI yang belum ada dan kondisi fisik yang masih lemah</p>
			Rumah sakit mengizinkan menggunakan susu formula	Kebijakan rumah sakit	<p>Tidak tau ya,,</p> <p>Waktu datang saya kan langsung operasi jadi tidak tau</p> <p>Kalau melarang sih tidak ada saya dengar,tapi mereka memberitahukan sih agar saya coba menyusui bayi saya pelan-pelan</p> <p>Kalau melarang sih tidak ada saya dengar,tapi mereka memberitahukan sih agar saya coba menyusui bayi saya pelan-pelan</p>	<p>Tidak mengetahui RS mengizinkan atau tidak memberikan susu formula</p> <p>Tidak tau apakah</p>

						RS melarang membawa susu formula atau tidak
2	Dukungan keluarga	Dukungan keluarga mengenai susu formula	Dukungan suami / keluarga dalam pengambilan keputusan	Dukungan	<p>Kalau saya sih tidak apa apa bu, karena kasihan juga saya lihat anak saya nangis terus karena haus, jadi tidak apa apa dikasih susu formula. Setuju setuju saja bu,, tidak apa apa kasih susu formula karena pengalaman anak saya yang sebelumnya juga sudah begitu, jadi saya kira tidak apa apa juga. Yaitu bu,, anak saya kan nangis terus, kemudian istri saya juga belum ada ASI, ya tidak apa apa dikasih susu formula, daripada bayi saya kehausan dan nangis terus. Karena pengalaman yang dulu dulu sih ibu,, istri saya gak ada ASI, jadi saya sudah tau itu apalagi ini kan anak keempat saya,, karena itu istri memberikan susu formula. Sebenarnya kalau ada ASI ada ya saya dukung juga untuk memberikan ASI, tapi ini kan posisi memang ASInya yang belum lancar bahkan tidak ada samasekali, itu faktornya makanya diberikan susu formula. Iya,, ada saya dengar juga,, istrinya saya diberitahu untuk tetap coba ASI,, bahkan bidan itu juga kasih aitu namanya kertas yang isinya tentang ASI. Bagus saja anjuran mereka itu.</p>	<p>Mendukung jika diberikan susu formula/ Suami mendukung. Karena kondisi ASI ibu yang belum ada. Karena kondisi ASI ibu yang belum ada. Bidan sdh mengedukasi tentang pemberian ASI. Sikap mendukung memberikan susu formula karena kondisi istri dan bayi.</p>

					<p>Iya,ada bidan kasihtau kami Bagus saja anjuran bidan itu,tidak masalah bagi saya,kn katanya ASI bagus juga ,gitu bu</p> <p>Iya kita dukung sajalah bu,, masa kita paksa istri untuk menyusui kalau memang ASI belum ada,apalagi dia juga masih butuh istirahat habis melahirkan,iya kan bu Saya sebagai suami pasti mendukunglah keputusan istri,,kan dia yang lebih paham juga merawat anak kami itu,</p>	
--	--	--	--	--	---	--



AMPIRAN 6

DOKUMENTASI :

