

## IMPLEMENTASI PROGRAM ASI ESKLUSIF DI KABUPATEN INDRAGIRI HILIR PADA MASA COVID-19 TAHUN 2021

INDAH ZURIATI RAMADHANI<sup>1</sup>, HERYUDARINI HARAHAP<sup>2</sup>, MITRA<sup>3</sup>,  
ZULFAN SA'AM<sup>4</sup>, NURVI SUSANTI<sup>5</sup>

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
zuriatiindah@gmail.com<sup>1</sup>, yudariniharahap@yahoo.com<sup>2</sup>, mitra@htp.ac.id<sup>3</sup>,  
zulfansaam01@gmail.com<sup>4</sup>, nurvisusanti83@gmail.com<sup>5</sup>

**Abstract:** *In 2019, there were 12 out of 30 Puskesmas in Indragiri Hilir Regency that did not meet the 45% Exclusive Breastfeeding Strategic Plan target. The Puskesmas with the highest prevalence of exclusive breastfeeding was Gajah Mada Health Center (79.5%) and the lowest was Pelangiran Health Center (21.4%). The impact of babies not being given exclusive breastfeeding can cause babies to be malnourished. This study aims to obtain in-depth information about the Implementation of the Exclusive Breastfeeding Program in Indragiri Hilir Regency during the Covid-19 Period in 2021. The type of research was qualitative using a phenomenology approach. Research informants were 18 people. Collecting data using interview guidelines, document review, and observation. Data processing is done by triangulation of sources, triangulation of methods and triangulation of data. The data analysis technique used is the content analysis method. Based on the results of the study, it was found that human resources were still lacking, before the pandemic and after the pandemic, facilities and infrastructure were not sufficient, planning, organizing, and supervising the implementation of the exclusive breastfeeding program had been running but not yet smooth. Exclusive breastfeeding counseling is still carried out during the pandemic, but with a lower number of mothers than before. There are still many husbands or parents of mothers who do not support mothers regarding exclusive breastfeeding. The culture believes in the habits of old parents so that mothers do not give breast milk. Suggestions to the Indragiri Hilir Health Office to make a breastfeeding corner, and increase the promotion of exclusive breastfeeding to husbands and parents.*

**Keywords:** *Nutritional Status, Exclusive Breastfeeding, Achievement of Exclusive Breastfeeding.*

**Abstrak:** Pada tahun 2019, terdapat 12 dari 30 Puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir yang tidak memenuhi target Renstra ASI Eksklusif 45%. Puskesmas dengan prevalensi ASI eksklusif tertinggi yaitu Puskesmas Gajah Mada (79,5%) dan terendah Puskesmas Pelangiran (21,4%). Dampak bayi tidak diberikan ASI Eksklusif dapat menyebabkan bayi kekurangan gizi. Penelitian bertujuan untuk Diperolehnya informasi mendalam tentang Implementasi Program ASI Eksklusif Di Kabupaten Indragiri Hilir Pada Masa Covid-19 Tahun 2021. Jenis penelitian adalah Kualitatif dengan menggunakan pendekatan phenomenology Informan penelitian sebanyak 18 orang. Pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara, telaah dokumen, dan observasi. Pengolahan data dilakukan triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data. Teknik analisis data yang digunakan yaitu dengan metode analisis isi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sumber daya manusia masih kurang, sebelum pandemi maupun sesudah pandemi, sarana dan prasarana belum tercukupi, perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan dalam implementasi program ASI Eksklusif sudah berjalan namun belum lancar. Penyuluhan ASI Eksklusif tetap dilaksanakan pada masa pandemi namun dengan jumlah ibu yang kurang dibanding dengan sebelumnya. Masih banyak suami atau orangtua dari ibu tidak memberikan dukungan kepada ibu tentang pemberian ASI Eksklusif. Budaya mempercayai kebiasaan orang tua zaman dulu sehingga ibu tidak memberikan ASI. Saran Kepada Dinas Kesehatan Indragiri Hilir untuk membuat Pojok ASI, dan meningkatkan promosi pemberian ASI Eksklusif kepada suami dan orangtua.

**Kata Kunci:** Status Gizi, ASI Eksklusif, Capaian ASI Eksklusif.

## A. Pendahuluan

ASI Eksklusif adalah cairan diciptakan khusus keluar langsung dari payudara seorang ibu untuk bayi. ASI Eksklusif merupakan makanan bayi yang paling sempurna, murah, praktik dan bersih karena langsung diminum dari payudara ibu, ASI mengandung zat gizi dan cairan yang sangat dibutuhkan bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi 6 bulan pertama. Kolostrum adalah susu yang keluar pertama, kental, dan berwarna kuning yang mengandung protein tinggi dan sedikit lemak (Yusrina & Devy, 2016). ASI Eksklusif dianjurkan pada beberapa bulan pertama kehidupan karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang diperlukan anak. Pengenalan dini makanan yang rendah energy dan gizi atau yang disiapkan dalam kondisi tidak higienis dapat menyebabkan anak mengurangi kurang gizi, sehingga mempunyai daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit (Kemenkes RI, 2014).

Target nasional cakupan bayi yang ASI Eksklusif yaitu 80% dan secara nasional cakupan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif tahun 2019 yaitu sebesar 67.74% angka tersebut sudah melampaui target Renstra Tahun 2019 yaitu 50% dan belum mencapai target nasional yang sudah ditetapkan. Pemberian ASI Eksklusif merupakan salah satu intervensi efektif untuk mengurangi angka kematian bayi (Kemenkes RI, 2020). Prevalensi cakupan bayi yang diberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan yaitu 75% karena pemberian ASI Eksklusif dilakukan setiap bulan. cakupan ini sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu 47%. Frekuensi pengamatan dilakukan setiap bulan posyandu, namun frekuensi laporan dilakukan setiap 6 bulan yaitu bulan Februari dan bulan Agustus selanjutnya cakupan tahunan menggunakan penjumlahan data bulan Februari dan Agustus (Dinkes Riau, 2019).

Data yang diperoleh dari (Dinkes Indragiri Hilir, 2020) dari 30 Puskesmas kecamatan yang persentase pemberian ASI Eksklusif tertinggi yaitu (79,5%) Puskesmas Gajah Mada dan presentase terendah (21,4%) yaitu Puskesmas Pelangiran. Presentase ASI Eksklusif di Puskesmas Pelangiran tidak mencapai target dari Program ASI Eksklusif yaitu 45%. Prevalensi pemberian ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Gajah Mada pada tahun 2018 yaitu 32.4% terjadi peningkatan ASI Eksklusif di tahun 2019 yaitu 51.5% dan pada tahun 2020 terjadi lagi peningkatan ASI Eksklusif yaitu 79.5%. Sebaliknya di UPT Puskesmas Pelangiran tidak terjadi peningkatan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2018 – 2019 yaitu tetap 26.1% dan terjadi penurunan pemberian ASI Eksklusif tahun 2020 yaitu 21.4% (Dinkes Indragiri Hilir, 2020).

Sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita didunia pada tiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan tambahan. Bayi yang diberikan susu formula memiliki kemungkinan atau peluang untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahiran 25 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang di berikan ASI Eksklusif (Sudiyanto et al., 2017). Bayi yang tidak sama sekali mendapatkan ASI Eksklusif sangatlah berisiko terserang diare, dan pemberian susu formula juga dapat mengakibatkan risiko terserang penyakit diare sehingga mengakibatkan terjadinya gizi buruk karena kandungan zat gizi didalam susu formula yang tidak cukup memenuhi kebutuhan bayi (Rohemah, 2020). Dampak yang ditimbulkan apabila bayi tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu menyumbangkan angka kematian bayi karena status gizi buruk berpengaruh pada kesehatan bayi dan kelangsungan hidup bayi. Apabila bayi tidak diberikan ASI Eksklusif maka hal ini akan meningkatkan pemberian susu formula pada bayi (Muslimah, et al., 2020).

Prevalensi pemberian ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Gajah Mada pada tahun 2018 yaitu 32.4% terjadi peningkatan ASI Eksklusif di tahun 2019 yaitu 51.5% dan pada tahun 2020 terjadi lagi peningkatan ASI Eksklusif yaitu 79.5%. Sebaliknya di UPT Puskesmas Pelangiran tidak terjadi peningkatan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2018 – 2019 yaitu tetap 26.1% dan terjadi penurunan pemberian ASI Eksklusif tahun 2020 yaitu 21.4% (Dinkes Indragiri Hilir, 2020). Berdasarkan survey data awal Prevalensi pemberian ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Pelangiran selama pandemi COVID-19 terjadi penurunan, namun program promosi kesehatan seperti kelas ibu hamil di Puskesmas dan Posyandu tidak dapat berjalan dengan efektif.

Demikian dengan ketersediaan tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Pelangiran tidak mencukupi. Demikian sarana dan prasarana belum memadai, sedangkan puskesmas saja untuk ruangan masih seadanya, untuk perencanaan, pengorganisasian dan pengawasan, program ASI

Esklusif selain dari puskesmas ada juga dari punkesmas pembantu, kader posyandu ada kader PHBS yang sudah di aktifkan didesa siaga, dengan alur belum sepenuhnya berjalan.

Metode penyuluhan selama pandemi sosialisasi tetap berjalan pada tahun 2020 itu tetap dilaksanakan tetapi hanya beberapa saja yang datang pada posyandu diberikan nomor antrian kepada ibu-ibu dan menjaga jarak, penyampaian materi juga di gabungkan dengan pelaksanaan program yang lain sehingga penyampaian materi sangat singkat atau tidak menyeluruh sehingga tidak semua pesan tersampaikan ke masyarakat. Dukungan keluarga selain posyandu ada gerakan suami siaga kalau seandainya ibu tidak bisa datang ke posyandu bisa suaminya yang datang ke posyandu, tapi jarang suami datang ke posyandu dan dukungan dari keluarga pasti tetap ada. Budaya dari tempat tersebut masih banyak yang menggunakan susu formula, memberikan pisang, sun dan bubur. Beberapa alasan yang membuat peneliti merasa perlu untuk meneliti Implementasi Program ASI Esklusif di Kabupaten Indragiri Hilir Pada Masa Covid-19 Tahun 2021.

## B. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan desain Phenomenology yang terdiri dari variabel penelitian adalah ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana, perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan program, metode penyuluhan, dukungan keluarga. Informan penelitian yaitu informan utama pemegang program kesehatan keluarga di Dinas Kesehatan Indragiri hilir, 1 orang Tenaga Pelaksana Gizi (TPG), 1 orang Bidan Desa UPT Puskesmas Gajah Mada dan 1 orang Bidan Desa UPT Puskesmas Pelangiran, kemudian informan pendukung terdiri dari 1 Kader UPT Puskesmas Gajah Mada dan 1 Kader UPT Puskesmas pelangiran, 2 orang ibu yang memberikan ASI Esklusif dan 3 orang ibu yang tidak memberikan ASI Esklusif di UPT Puskesmas Gajah Mada, 2 orang ibu yang memberikan ASI Esklusif dan 3 orang ibu yang tidak memberikan ASI Esklusif di UPT Puskesmas Pelangiran dengan menggunakan data primer dan sekunder. Jadwal penelitian di UPT Puskesmas Gajah Mada ini dilaksanakan mulai dari tanggal 01 sampai dengan tanggal 08 September 2021 sedangkan di UPT Puskesmas Pelangiran dilaksanakan mulai daritanggal 09 sampai dengan tanggal 16 September 2021. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara wawancara, mendalam dan observasi. Data primer diperoleh dari observasi dan wawancara terhadap petugas kesehatan, ibu yang memberikan ASI Esklusif dan ibu yang tidak memberikan ASI Esklusif, data sekunder diperoleh dari hasil data puskesmas dan data dinas kesehatan. Sebelum pengolahan dan analisis data dilakukan tahapan langkah yaitu: transkrip data, pengkodean, proses analisis, dan pembentukan matriks. Dalam rangka menjaga validitas data, pada saat pengumpulan data dilakukan triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data. Analisis data pada penelitian ini menggunakan *Content Analysis* (Analisis Isi) dengan telaah dokumen yang ada di UPT Puskesmas Gajah Mada UPT Puskesmas Pelangiran dan wawancara mendalam dengan ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan.

## C. Hasil Dan Pembahasan

Pengumpulan data tatap muka proses yang dilakukan selama COVID-19 pandemi sehingga dalam pelaksanaannya itu mengikuti protokol kesehatan, termasuk jaga jarak aman, cuci tangan dengan sabun atau pembersih tangan, dan memakai topeng. Lokasi penelitian sangat jauh dan hanya bisa capai dengan menggunakan *speedboat*. Jumlah sumber daya manusia kesehatan di UPT Puskesmas Gajah Mada Udah mencukupi dan tidak ada kriteria dalam pemilihan sumber daya manusia kesehatan, sedangkan di UPT puskesmas Pelangiran sumber daya manusia kesehatan (SDMK) masih kurang dan tidak digunakannya pemilihan kriteria sumber daya manusia kesehatan, seperti kutipan berikut ini:

*“.....disetiap puskesmas ada berarti di 30 puskesmas ada, berarti 1 puskesmas ada 1 orang yang mengang program ASI, kader dan bidan desa saat pandemi berkurang karena sebagian puskesmas posyandu nya ada yang tutup kadang jadi jumlah kader nya berkurang dan turun nya hampir 50%....”*(KS, 45 tahun, SR, 34 tahun).

Jumlah sumber daya manusia kesehatan di UPT Puskesmas pelangiran berkurang saat pada masa pandemi dan tidak ada kriteria sumber daya manusia kesehatan, seperti kutipan berikut ini:

*“.....kalau program ASI Eksklusif ini untuk kader kader nya sudah berjalan cuman merangkap, kalau disini gak ada yang satu satu itu khusus itu belum ada cuman dari kader kader itu kan sudah di kasih penyuluhan itu jadi sudah terlatah gitu untuk menyampaikan bahwa anak harus di ASI Eksklusif....”*(SM, 39 tahun, WT, 34 tahun).

Sumber daya manusia kesehatan merupakan salah satu bagian penting dalam upaya peningkatan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat di Indonesia. SDM Kesehatan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dilapangan, baik secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. SDM Kesehatan juga merupakan salah satu unsur utama peningkatan daya pelayanan kesehatan menghadapi peningkatan jumlah dan proporsi penduduk usia produktif dan lanjut usia dimasa mendatang (Shofiah et al., 2019).

Kurangnya tenaga kesehatan berpengaruh pada terhambatnya pelaksanaan kegiatan tentang ASI Eksklusif dilapangan. Sebelum pandemi sumber daya kesehatan berkurang dan sesudah pandemi juga petugas kesehatan juga berkurang sedangkan untuk Kadernya sebelum pandemi dan sesudah pandemi tidak ada pengurangan, dan kader merangkap ke semua program tidak ada kader yang memegang program khusus terutama kader ASI Eksklusif. Pengolahan program ASI Eksklusif dilakukan oleh koordinator yang ada dibidangnya, koordinator tersebut di pilih dari tenaga khususnya seperti gizi dan bidan di puskesmas. Sarana dan prasarana dalam program ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Gajah Mada sudah sangat lengkap dan UPT Puskesmas Pelangiran kurang tersedia, seperti kutipan berikut ini:

*“.....untuk pojok ASI belum seluruh puskesmas kayaknya yang belum ada pojok ASI khususnya belum seluruhnya punya, kalau tidak salah ada 6 puskesmas yang ada pojok ASI, salah satu tidak punya pojok ASI karena keterbatasan ruangan, kita sudah sebarakan 26 seperti pantom satu paket ASI Eksklusif kit, disana ada model payudaranya....”*(WN, 30 tahun, WT, 28 tahun).

*“.....kita untuk ruangan ada ruangan untuk menyusui, untuk ibu ibu yang hamil besar untuk konsultasi nya di ruangan ini ruangan gizi kita juga ada alat peraga, ada boneka, ada yang putting susu ya seperti itulah seperti ASI tidak lancar ada peralatannya kit yang sudah disediakan oleh dinas, untuk lembar baliknya ada....”*(KS, 45 tahun, YN, 28 tahun).

Sarana dan prasarana adalah fasilitas mendukung yang dapat menunjang proses kegiatan dalam organisasi. Akan tetapi yang lebih penting adalah proses pengolahan atau manajemen dari sarana dan prasarana tersebut. Proses pengolahan yang baik dapat berpengaruh terhadap sukses tidaknya suatu proses kegiatan tersebut (Purwanto, 2019). Dalam pencapaian tujuan kebijakan harus didukung ketersediaan sarana dan prasarana, tanpa adanya sarana dan prasarana tugas yang spesifik tidak dapat diselesaikan sebagaimana seharusnya. Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan faktor kebijakan, pelaksanaan ini harus mendapatkan sumber yang dibutuhkan agar program tersebut berjalan dengan lancar, meskipun memiliki tujuan dan sasaran yang jelas (Rahayu, 2012).

UPT Puskesmas Gajah Mada tetap melakukan penyuluhan dan UPT Puskesmas Pelangiran tetap dilakukan, seperti kutipan berikut ini:

*“.....biasa metode penyuluhan nya kita kebanyakan itu di posyandu dilaksanakannya atau mungkin langsung ke pemang program gizi atau bidannya, sama dengan sebelum pandemi berkurang tergantung kunjungan tadi kan....”*(KS, 45 tahun).

*“.....kalau dulu sebelum pandemi rata rata kita turun melakukan penyuluhan sekarang nikan masa pandemi tidak boleh mengumpulkan warga jadi untuk promosi penyuluhan itu kita lakukan per orangan saja misalnya pada saat ibu hamil dia datang berkunjung kita promosinya di situ kadang juga lewat lewat poster kita kasih kan ke sasaran, untuk penyuluhan masal setelah pandemi tidak ada palingan di posyandu itu pun tak ramai intiya di pukesmas siapa yang datang kita lakukan edukasi ada poster kita kasihkan ....”*(SR, 34 tahun).

Dari hasil wawancara ditemukan fakta bahwa implementasi program ASI eksklusif tetap dilaksanakan pada masa pandemi covid-19 dengan dibagikannya nomor antrian atau

dibagimenjadi dua, menjaga jarak, media yang digunakan yaitu dengan membagikan informasi melalui mediasosial seperti *Facebook*, *instagram* dan *whatsapp*, sebelum pandemi setiap bulan melakukan penyuluhan langsung ke ibu-ibu dan menggunakan lembar balik dan media laptop atau infocus. Maka dari itu sangat berpengaruh terhadap program ASI Eksklusif guna tercapainya target dari ASI Eksklusif tersebut. Rekomendasi mengenai metode penyuluhan dalam implementasi ASI Eksklusif yaitu Menjelaskan tentang ASI Eksklusif lewat media cetak maupun elektronik, sehingga akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat dengan caramenggunakan aplikasi sosial media, facebook, instagram dan youtube seperti membuat video yang berdurasi 6 menit, pihak puskesmas berkolaborasi dengan tempat ibadah yaitu memberikan pemberitahuan melalui alat pengeras suara setiap 1 bulan sekali yang diadakan di posyandu.

Metode promosi kesehatan dibagi dua yaitu metode penyuluhan langsung di mana didalam metode penyuluhan langsung para penyuluhan berhadapan langsung dengan sasaran termasuk antara lain adalah kunjungan rumah. Sedangkan metode penyuluhan tidak langsung dimana penyuluhan atau komunikasi kesehatan tidak bertatap muka secara langsung dilakukan dengan perantara dalam menyampaikan pesan misalnya dalam bentuk media cetak (*leaflet*) (Sitorus & Silalahi, 2020).

Dukungan keluarga dalam program ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Gajah Mada sangat berpengaruh oleh dukungan keluarga dan UPT Puskesmas Pelangiran masih kurangnya dukungan dari keluarga, seperti kutipan berikut ini:

*“.....ada tu yang buat kayak seperti kelas ibu hamil ya di sanakan ada kader dimana di sana mengadirkan suaminya juga untuk mendukung pelaksanaan ASI Eksklusif ini, keluarga tetap di hadirkan....”(KS, 45 tahun)*

*“.....keluarga memang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan jadi itulah harus dimulai dari masa kehamilan itu sudah di ingatkan nanti setelah lahir jangan di kasih apa apa jangan di kasih pisang jangan di kasih madu di situlah kita masuk nya untuk berpesan kepada keluarga nanti hanya ASI saja jangan di kasih apa apa dan di situlah letak dari kegagalan keberhasilan ASI Eksklusif....”(SR, 34 tahun)*

*“.....keluarga memang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan jadi itulah harus dimulai dari masa kehamilan itu sudah di ingatkan nanti setelah lahir jangan di kasih apa apa jangan di kasih pisang jangan di kasih madu di situlah kita masuk nya untuk berpesan kepada keluarga nanti hanya ASI saja jangan di kasih apa apa dan di situlah letak dari kegagalan keberhasilan ASI Eksklusif....”(SR, 34 tahun)*

*“.....keluarga memang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan jadi itulah harus dimulai dari masa kehamilan itu sudah di ingatkan nanti setelah lahir jangan di kasih apa apa jangan di kasih pisang jangan di kasih madu di situlah kita masuk nya untuk berpesan kepada keluarga nanti hanya ASI saja jangan di kasih apa apa dan di situlah letak dari kegagalan keberhasilan ASI Eksklusif....”(SR, 34 tahun)*

*“.....selama ini baik dukung untuk memberikan ASI, adaa yang masih memberikan makanan tambahan tapi tidak banyak ya bu....”(SM, 39 Tahun).*

Dari hasil wawancara peneliti menemukan fakta yang sama bahwa dukungan keluarga dan juga Kader di wilayah kerja UPT Puskesmas Pelangiran dalam Implementasi Program ASI Eksklusif masih banyak keluarga terutama suami dan ibu yang tidak mendukung pemberian ASI Eksklusif, dan latar belakang pendidikan berbeda-beda sehingga ada yang merespon dengan baik dan aja juga yang tidak merespon sama sekali. Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan dimana sifat dan jenis dukungannya berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Ayuni, 2020).

Hasil wawancara dengan informan, mengenai budaya dalam program ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Gajah Mada maupun UPT Puskesmas Pelangiran, diperoleh informasi bahwa

masih banyak ibu memberikan makanan tambahan dan mengikuti budaya orang tua jaman dulu, seperti kutipan berikut ini:

“.....masih banyak yang diberi madu pas sudah lahir kan sangat banyak....”(KS, 45 tahun)

“.....tidak lagi karena kita udah kasih bimbingan gitu....”(SR, 34 tahun)

“.....masih kuat budaya nya di sini ada memang sampai 2 tahun lebih ada yang memang bagus ASI nya, tapi memang ada yang benar benar acuh masyarakatnya gitu dan di sini banyak mengikuti kata kata yang tua dan banyak ibu baru, ASI Eksklusif nya kalau disini itu lebih kearah budaya menjaga badan, posisinya yang salah sehingga ASI tidak keluar....”(SM, 39 tahun)

Selain itu informan pendukung Kader mengenai Selain itu informan pendukung Kader mengenai budaya dalam program ASI Eksklusif di UPT Puskesmas pelangiran menjawab banyak yang masih mengikuti budaya dan keterbatasan pendidikan, seperti kutipan berikut ini:

“.....untuk masyarakat ini kadang kadang pengetahuannya kan berbeda beda dek ya kadang kadang ada yang masyarakat tu yang mengerti ibu ibunya tu bahwa dari umur 0-6 bulan tu hanya di berikan ASI Eksklusif gitu tapi kadang kadang ada juga ibu ibu tidak paham dari umur 0-6 bulan tu sudah di kasihnya MP ASI padahal kan itu tidak boleh kan, kadang kita nikan pengaruh oleh orang tua kita yang dulu kan anaknya baru umur 3 bulan sudah di kasihnya makanan pendamping kayak pisang kan gitu....”(AN, 24 Tahun)

Dalam implementasi program ASI Eksklusif masih banyak yang mengikuti budaya orang tua jaman dulu yang berpengaruh terhadap program ASI Eksklusif dan tidak tercapainya target dari program ASI Eksklusif. Sebagian mereka menyusui karena anjuran dari orang tua, suami, bidan, dan paraji. Keadaan ini menunjukkan bahwa lingkungan sosial ikut berperan terhadap perilaku pemberian ASI (Hervilia et al., 2016).

#### **D. Penutup**

Ketersediaan Sumber Daya Manusia kesehatan dalam implementasi program ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Gajah Mada tidak ada bedanya selama pandemi dan sebelum pandemi untuk tenaga kesehatannya tidak ada pengurangan dan tidak ada penambahan, tenaga kesehatan terutama bidan pernah dilatih dan puskesmas gajah mada ada pelatihan tentang ASI Eksklusif. Ketersediaan Sarana dan Prasarana pada implementasi program ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Gajah Mada sudah ada pojok ASI, alat peraga, boneka, putting susu, peralatan kit untuk ASI Eksklusif. Perencanaan, Pengorganisasian, dan Pengawasan pada implementasi program ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Gajah Mada tersusun dengan baik dan berjalan dengan lancar, setiap ibu hamil yang datang selalu di lakukan konseling dan edukasi tentang pengetahuan menyusui setelah itu melakukan pertemuan UKM selesai melakukan monitoring, sebelum pandemi rutin melakukan evaluasi setiap bulannya dan setelah pandemi ini dilakukan triwulan saja. Metode Penyuluhan dalam implementasi program ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Gajah Mada sebelum pandemi melakukan penyuluhan dan setelah pandemi dilakukan dengan cara perorangan saja atau *door to door* dan hasilnya meningkat, karena program ASI Eksklusif dimasukan dalam RUK, ketika mendapatkan laporan maka petugas gizi mengunjungi dan melakukan konseling tentang ASI Eksklusif. Dukungan Keluarga pada implementasi program ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Gajah Mada banyak keluarga terutama suami yang mendukung dan cukup antusias dalam memberikan dukungan kepada ibu, memberikan edukasi dan membentuk kelompok ASI Eksklusif. Budaya pada implementasi program ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Gajah Mada tidak ada lagi mengikuti budaya zaman dahulu karena sudah diberikan bimbingan atau penyuluhan secara langsung terutama ibu.

#### **Daftar Pustaka**

- Ayuni, D. Q. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Katarak*. Padang: Pustaka Galeri Mandiri.
- Dinkes Indragiri Hilir. (2020). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir*. Tembilahan: Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir.

- Dinkes Riau. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019*. (A. Jajuli, Ed.). Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Retrieved from <http://dinkes.riau.go.id>
- Hervilia, D., Dhini, & Munifa. (2016). Pandangan Sosial Budaya terhadap ASI Eksklusif di Wilayah Panarung Palangkaraya. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1). Retrieved from [www.ijhn.ub.ac.id](http://www.ijhn.ub.ac.id)
- Kemenkes RI. (2014). *InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tentang Situasi dan Analisis Asi Eksklusif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. (B. Hardhana, F. Sibuea, & W. Widiyanti, Eds.), *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muslimah, A., Laili, F., & Saidah, H. (2020). Pengaruh Pemberian Kombinasi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1(2).
- Purwanto. (2019). *Administrasi Sarana dan Prasarana*. (Fitriyanti, Ed.). Yogyakarta: UNY Press.
- Rahayu, T. (2012). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang 2 (Studi Di Kecamatan Mentawa Baru Ketapang Kabupaten Kotawaringin Timur Propinsi Kalimantan Tengah). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2).
- Rohemah, E. (2020). Dukungan Bidan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(7).
- Shofiah, R., Prihatini, D., & Viphindartin, S. (2019). Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Sdmk) Puskesmas Di Kabupaten Jember. *Jurnal Bisnis Dan Manajemen (Bisma)*, 13(3).
- Sitorus, R. S., & Silalahi, K. L. (2020). Promosi Kesehatan Tentang Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(1).
- Sudiyanto, H., Ariyanti, F. W., Mujiadi, & Nalinda, R. (2017). Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Diare, 69–71.
- Yusrina, A., & Devy, S. R. (2016). Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *Jurnal PROMKES*, 4(1).