



**ANALISIS INPUT PROGRAM KELOMPOK PENDUKUNG
IBU (KP-IBU) SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN ASI
EKSKLUSIF DI DESA KEDUNGUTER KECAMATAN
BREBES KABUPATEN BREBES**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

UNNES
Erna Ratnasari
NIM. 6411412110
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**



**ANALISIS INPUT PROGRAM KELOMPOK PENDUKUNG
IBU (KP-IBU) SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN ASI
EKSKLUSIF DI DESA KEDUNGUTER KECAMATAN
BREBES KABUPATEN BREBES**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Erna Ratnasari
NIM. 6411412110



**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**

ABSTRAK

Erna Ratnasari

Analisis Input Program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai Upaya Meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes, Kabupaten Brebes,
XVII + 81 halaman + 3 tabel + 2 gambar + 15 lampiran

ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah karena mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi serta dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit. Desa Kedunguter dalam 4 tahun berturut-turut memiliki angka prosentasi ASI Eksklusif paling rendah yaitu 0 %. Pembentukan Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) merupakan salah satu cara terbaik untuk merawat kesehatan gizi ibu dan bayi, termasuk dalam pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi dari umur 0 hingga 6 bulan.

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan studi deskriptif kualitatif. Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara, lembar observasi, dan dokumentasi. Teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara mendalam dengan analisis deskriptif.

Hasil penelitian ini menunjukkan dalam program KP-Ibu yaitu masih terdapat tenaga pelaksana KP-Ibu yang belum mendapatkan pelatihan, dana tidak turun secara rutin, metode belum sesuai standar, sarana dan prasarana belum menunjang. Perencanaan belum sesuai dengan Pedoman Motivator Menyusui. Pengorganisasian, pemantauan dan evaluasi belum sesuai ketentuan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.

Simpulan penelitian analisis input program kelompok pendukung ibu (KP-ibu) sebagai upaya meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Brebes belum sesuai pedoman. Saran yang diajukan adalah puskesmas memberikan pelatihan, pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan terhadap motivator menyusui.

Kata Kunci : ASI Eksklusif; *input*; Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu).

Kepustakaan : 41 (2002-2016)

ABSTRACT

Erna Ratnasari

Analysis of the Input of Mother Support Group Program as an effort to Increase Exclusive Breastfeeding in Kedunguter Village Brebes District Brebes Regency

XVII + 81 pages + 3 tables + 2 images + 15 attachments

Breast milk is the first food, the main and best for the baby that is natural because they contain a variety of nutrients needed in the process of growth and development of infants and can protect infants from various diseases. Kedunguter villages in four years in a row has a number of exclusive breastfeeding lowest percentage of 0%. Mother Support Group Formation (KP-Mother) is one of the best ways to take care of the nutritional health of mother and baby, including exclusive breastfeeding for infants from the age of 0 to 6 months.

This research uses qualitative descriptive study design. The research instrument is the interview guides, observation sheets, and documentation. Data collection techniques using the technique of in-depth interviews with descriptive analysis.

The results showed in the program KP-Mother is still there implementers KP-married women who have received training, funding does not decrease gradually, the method does not meet the standards, facilities and infrastructure support. Planning is not in accordance with the Guidelines for Breastfeeding motivators. Organizing, monitoring and evaluation has not been in accordance with the Health Department Brebes.

Conclusion analysis research program inputs mother support group (kp-mother) as an effort to increase exclusive breastfeeding in the village of Brebes Kedunguter not meet the guidelines. Suggestions put forward is the health centers provide training, knowledge, experience, and skills to breastfeed motivator.

Keywords : Exclusive breastfeeding; input ; mother support groups

References : 41 (2002-2016)

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi atas nama Erna Ratnasari, NIM 6411412110, dengan judul Analisis Input Program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai Upaya Meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, September 2016

Peneliti
UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang skripsi atas nama Erna Ratnasari, NIM : 6411412110 dengan judul "Analisis Input Program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai Upaya Meningkatkan Asi Eksklusif di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes"

Pada hari : Kamis

Tanggal : 10 November 2016



Prof. Dr. Tandoro Rahayu, M.Pd
NIP. 19610320 198403 2 001

Panitia Ujian

Sekretaris,

Mardiana, S.KM., M.Si

NIP. 19800420 200501 2 003

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Penguji I 1.

Drs. Bambang Wahyono, M.Kes
NIP. 196006101087031002

21 - 11 - 2016

Penguji II 2.

dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes(Epid)
NIP. 197402022001122001

4/1-2017

Penguji III 3.

dr. Fitri Indrawati, M. P. H.
NIP. 198307112008012008

23/11/2016

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ Dan siapa yang bertakwa kepada Allah, niscaya Allah menjadikan baginya kemudahan dalam urusannya (QS. Ath-Thalaq : 4).
- ❖ Takluk namun tidak menyerah itulah kemenangan !!

PERSEMBAHAN

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT, saya persembahkan skripsi ini untuk :

1. Kedua orang tuaku (Abah Durokhman dan Mamah Kenesih) sebagai wujud Dharma Bhakti Ananda serta Kakak-kakak ku (Mas Agus, Mas Aman, Mba Nani, Mas Andi)
2. Almamaterku “Universitas Negeri Semarang”

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, hidayah, serta rahmat-Nya sehingga penyusunan skripsi dengan judul “Analisis Input Program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai Upaya Meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes” dapat terselesaikan.

Proses penyusunan skripsi ini tentu tidak luput dari berbagai kesulitan dan hambatan, maka dari itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan doa, motivasi, bantuan, dorongan, serta bimbingan sehingga terselesaikannya skripsi ini, ucapan terima kasih ini penulis ucapkan kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes(Epid) yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
3. Dosen pembimbing, dr. Fitri Indrawati, M.P.H., yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan serta meluangkan banyak waktu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Penguji I ujian skripsi, Drs. Bambang Wahyono, M.Kes atas arahnya.
5. Penguji II ujian skripsi, dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes(Epid) atas arahnya.

6. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama penulis melaksanakan studi.
7. Kepala Puskesmas Brebes, Koordinator Program KP-Ibu, Kepala Desa Kedunguter, Bidan Desa Kedunguter Brebes serta Bidan Desa Tengki atas ijin penelitian yang telah diberikan, serta seluruh staf atas bantuan penelitiannya.
8. Seluruh informan penelitian atas kesediaan waktunya membantu pengambilan data penelitian ini.
9. Staf Tata Usaha (TU) Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri dan Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat ijin penelitian.
10. Kedua Orangtuaku (Abah Durokhman dan Mamah Kenesih), Kakak-kakak ku dan keluarga besar tercinta atas cinta dan kasihnya, memberikan doa, dukungan, motivasi, dan bantuan selama penyusunan skripsi ini.
11. Sahabat-sahabat ku (Enik, Tiwi, Tamara, Dewi, Ira, Oci, Arina, Anyuk, Ayuk, Alifah, Puput, Anisah, Ika, Ani, Risty, Astri, dll) atas bantuan, dukungan, dan motivasi yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
12. Sahabat ku (Fita, Emi, Ratih, Anah) dan M. Iqbal Rifai atas doa, dukungan, dan motivasi yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
13. Geng kucluk (Umi, Cun, Ape, Emak) atas bantuan, dukungan, dan motivasi yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
14. Teman-teman peminatan AKK 2012 dan semua teman-teman seperjuangan IKM 2012 atas motivasi dan bantuan dalam penyusunan skripsi.

15. Semua pihak yang telah berkenan membantu penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini baik moril maupun materil, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga semua amal baik semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun skripsi ini dicatat sebagai amal shalih dan mendapatkan balasan yang sebaik-baiknya dari Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan pengetahuan serta pengalaman dalam penyusunan skripsi ini, sehingga masukan dan kritikan yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, September 2016

Penulis
UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
PERNYATAAN	iv
PENGESAHAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. LATAR BELAKANG MASALAH	1
1.2. RUMUSAN MASALAH	7
1.2.1. Rumusan Masalah Umum	7
1.2.2. Rumusan Masalah Khusus	8
1.3. TUJUAN PENELITIAN	8
1.3.1. Tujuan Umum	8
1.3.2. Tujuan Khusus	9
1.4. MANFAAT HASIL PENELITIAN	9
1.4.1. Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes	9

1.4.2. Manfaat Bagi Peneliti.....	9
1.4.3. Manfaat Bagi Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu)	10
1.4.4. Manfaat Bagi Jurusan IKM UNNES	10
1.5. KEASLIAN PENELITIAN	10
1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	11
1.6.1. Ruang Lingkup Tempat	11
1.6.2. Ruang Lingkup Waktu	12
1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1. LANDASAN TEORI.....	13
2.1.1. Analisis	13
2.1.2. Sistem.....	13
2.1.2.1. Masukan (<i>Input</i>)	15
2.1.2.2. Proses (<i>Process</i>)	16
2.1.2.3. Keluaran (<i>Output</i>).....	19
2.1.2.4. Umpan Balik (<i>Feed-Back</i>).....	19
2.1.2.5. Lingkungan (<i>Environment</i>).....	19
2.1.2.6. Dampak (<i>Impact</i>).....	19
2.1.3. Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu).....	19
2.1.3.1. Definisi	19
2.1.3.2. Peserta KP-Ibu.....	20
2.1.3.3. Diskusi dalam Pertemuan KP-Ibu	21
2.1.3.4. Kegiatan dalam Pertemuan KP-Ibu	21

2.1.3.5. Tempat Pertemuan KP-Ibu	26
2.1.4. ASI Eksklusif	26
2.1.4.1. Definisi ASI.....	26
2.1.4.2. Proses Aliran ASI	27
2.1.4.3. Keunggulan ASI	28
2.1.4.4. Definisi ASI Eksklusif.....	30
2.2. KERANGKA TEORI.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1. ALUR PIKIR	32
3.2. FOKUS PENELITIAN	32
3.3. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	33
3.4. SUMBER INFORMASI	33
3.4.1. Data Primer	33
3.4.2. Data Sekunder	33
3.5. INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA .	34
3.5.1. Instrumen Penelitian	34
3.5.2. Teknik Pengambilan Data.....	34
3.6. PROSEDUR PENELITIAN.....	36
3.6.1. Pra Penelitian	36
3.6.2. Pelaksanaan Penelitian	36
3.6.3. Pasca Penelitian	36
3.7. PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA.....	37
3.8. TEKNIK ANALISIS DATA.....	37

BAB IV HASIL PENELITIAN.....	39
4.1. GAMBARAN UMUM	39
4.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	39
4.1.2. Gambaran Umum Program KP-Ibu	41
4.1.3. Karakteristik Informan	41
4.1.3.1. Karakteristik Informan Utama	41
4.1.3.2. Karakteristik Informan Triangulasi.....	43
4.2. HASIL PENELITIAN.....	44
4.2.1. Hasil Penelitian Input.....	44
4.2.1.1. Manusia	44
4.2.1.2. Metode	47
4.2.1.2.1 Perencanaan	49
4.2.1.2.2 Pengawasan dan Evaluasi	57
4.2.1.3. Dana.....	58
4.2.1.4. Material/Sarana dan Prasarana	61
BAB V PEMBAHASAN	63
5.1. PEMBAHASAN	63
5.1.1. Manusia.....	63
5.1.2. Metode	64
5.1.2.1 Perencanaan	66
5.1.2.2 Pengawasan dan Evaluasi	68
5.1.3. Dana	70
5.1.4. Material/Sarana dan Prasarana.....	71

5.2. HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN	73
5.2.1. Hambatan Penelitian	73
5.2.2. Kelemahan Penelitian	73
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	75
6.1. SIMPULAN	75
6.2. SARAN	76
6.2.1. Bagi Puskesmas Brebes	76
6.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya	77
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN.....	81



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 4.1. Karakteristik Narasumber Utama.....	41
Tabel 4.2. Karakteristik Narasumber Triangulasi	43



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1. Bagan Alur Pikir Penelitian.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. SK Penetapan Dosen Pembimbing Skripsi.....	83
Lampiran 2. Lembar Pengesahan Proposal Skripsi	84
Lampiran 3. <i>Ethical Clearance</i>	85
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas	86
Lampiran 5. Surat Rekomendasi Ijin Penelitian dari Kesbangpol	87
Lampiran 6. Surat Rekomendasi Ijin Penelitian dari BAPPEDA	88
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Dinkes untuk Puskesmas Brebes.....	89
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian dari Kecamatan untuk Desa Kedunguter	90
Lampiran 9. Lembar Observasi.....	91
Lampiran 10. Pedoman Wawancara	92
Lampiran 11. Lembar Persetujuan Keikutsertaan menjadi Narasumber	99
Lampiran 12. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian	105
Lampiran 13. Lembar Hasil Observasi	106
Lampiran 14. Transkrip Wawancara.....	107
Lampiran 15. Dokumentasi.....	125

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Sumber nutrisi alamiah bagi bayi yang memiliki kandungan gizi cukup dan merupakan makanan yang paling sempurna adalah Air Susu Ibu (Depkes RI, 2005). ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah karena mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi serta dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit. Bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif morbiditas dan mortalitasnya jauh lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Rahayu, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pondasi terkuat kesehatan bayi adalah nutrisi, dan makanan terbaik bagi bayi yang baru lahir adalah Air Susu Ibu (ASI). Pemberian ASI, walau untuk satu bulan, merupakan awal yang sempurna bagi bayi untuk memulai kehidupannya (Meadow, 2007).

Menurut Yesie (2012) banyak tindakan yang relatif murah dan mudah diterapkan untuk meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir, salah satunya adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) segera setelah lahir atau biasa disebut Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian ASI Eksklusif. Hal ini didukung oleh pernyataan *United Nations Childrens Fund (UNICEF)*, bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya, bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif

selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi.

Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes di tahun 2013 cakupan ASI Eksklusif masih rendah sedangkan standarnya yaitu 80%, pada tahun 2013 sebesar 35,73%, tahun 2014 mengalami peningkatan yaitu sebesar 49,70%, tahun 2015 sebesar 43,16%. Hal ini belum mencapai target WHO yaitu 90% (Menurut Nkala, 2011 dalam Burhannudin, 2015). Menurut target Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes semestinya dari jumlah bayi yang lahir, 80% nya bisa mendapat ASI Eksklusif dari ibunya. Rendahnya angka prosentase itu menunjukkan rendahnya kesadaran para ibu tentang betapa pentingnya ASI bagi anaknya, sehingga akan berdampak pada angka kematian dan status gizi pada anak meningkat, dilihat dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, maka hal ini tidak terlepas dengan adanya program PKK khususnya di tingkat Kabupaten.

Upaya lain yang dilakukan untuk mendukung ibu agar sukses memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan adalah melalui kegiatan Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu). Kegiatan KP-Ibu adalah suatu kegiatan diantara *Peer Groups* (Kelompok Sebaya) yang dilakukan melalui pertemuan rutin diantara ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu lainnya untuk saling berbagi informasi, pengalaman, ide atau hal lainnya berkaitan dengan kehamilan dan menyusui.

Pertemuan KP-Ibu dipandu oleh seorang motivator yang sudah dilatih dengan didampingi oleh petugas kesehatan sebagai pembina kegiatan KP-Ibu tersebut. Motivator adalah teman sebaya yang diharapkan dapat memfasilitasi proses belajar dan berbagi sebagai bentuk dukungan kepada ibu. Motivator sangat

berperan dalam pelaksanaan KP-Ibu. Oleh karenanya perlu dilakukan peningkatan keterampilan dan pengetahuan motivator KP-Ibu melalui suatu kegiatan pembelajaran singkat dan efektif secara berkelanjutan. Kegiatan pemberian informasi, pertukaran informasi antar peserta, serta pembahasan teknis lainnya berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan KP-Ibu.

Sesuai program Pemberdayaan dan Kesehatan Keluarga (PKK) kabupaten, untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan serta meningkatkan status gizi anak, Pemkab Brebes menjalin kerjasama dengan *Mercy Corps* yang didukung dana *UNICEF* dan *Canadian International Development Aid (CID)* membentuk suatu kelompok dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes yang bertujuan meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif yang dinamakan dengan “Kelompok Pendukung Ibu” atau biasa disebut KP-Ibu. Pembentukan Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) merupakan salah satu cara untuk merawat kesehatan dan gizi ibu dan bayi, termasuk dalam pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi dari umur 0 hingga 6 bulan. Pelatihan bagi pembina KP-Ibu dimaksudkan untuk memberikan ketrampilan dan penguasaan teknik konseling bagi calon konselor ibu hamil dan menyusui (Pemkab Brebes, 2012).

Mercy Corps Indonesia merupakan lembaga kemanusiaan non-profit yang bertujuan untuk membangun masyarakat yang sehat, produktif, dan tangguh di Indonesia. Berfokus pada sektor kesehatan dan nutrisi, pemberdayaan ekonomi, pengurangan risiko bencana, dan adaptasi perubahan iklim, Kesehatan Ibu Keselamatan Bayi adalah salah satu dari program Kesehatan Ibu dan Anak yang merupakan bagian dari program Kesehatan dan Keberlangsungan Hidup Anak

yang didanai oleh USAID mengambil lokasi di kelurahan-kelurahan yang ada, dalam rangka mempromosikan, mendukung, dan melindungi kesehatan & gizi ibu dan anak. Program ini mempunyai 2 tujuan strategis yaitu, meningkatkan praktek kesehatan dan gizi Ibu dan anak dari sejak kehamilan sampai dengan bayi berusia 6 bulan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi baru lahir dan baduta (bayi di bawah dua tahun)

Kelompok Pendukung adalah beberapa orang yang mengalami situasi yang sama atau memiliki tujuan yang sama, yang bertemu secara rutin untuk saling menceritakan kesulitan, keberhasilan, informasi dan ide berkaitan dengan situasi yang dihadapi atau upaya mencapai tujuan yang diinginkan. Pertemuan kelompok pendukung dilaksanakan dalam suasana bersahabat, nyaman, saling mempercayai dan menghargai. Melalui pertemuan-pertemuan tersebut, peserta Kelompok Pendukung Ibu dapat saling memberi dan menerima dukungan, baik berupa dukungan teknis, moral maupun emosional untuk sukses mengatasi situasi yang dihadapi atau mencapai tujuan yang diinginkan.

Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) adalah sarana berbagi pengalaman, perasaan, dan informasi diantara para ibu, untuk menciptakan suasana saling mendukung dalam menerapkan perilaku-perilaku yang bermanfaat untuk kesehatan diri dan keluarganya.

Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) yang merupakan adaptasi dari *model mother-to-mother support group* yang dipublikasikan oleh proyek LINKAGES tahun 2004 tentang dukungan sebaya adalah istilah bagi kelompok teman sebaya atau *peer-support* yang secara khusus diselenggarakan untuk para ibu yang terkait

dengan perawatan dan gizi selama kehamilan, serta mendukung ibu yang ingin mempraktekkan pemberian makan bayi dan anak secara optimal mulai dari Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif 6 bulan, dan meneruskan pemberian ASI hingga dua tahun atau lebih dengan makanan pendamping yang bergizi.

Sesuai dengan tujuan tersebut, maka peserta KP-Ibu diutamakan ibu hamil serta ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan. Walaupun demikian, kelompok ini terbuka untuk orang-orang yang memiliki minat yang sama. Suami atau anggota keluarga yang lain dari seorang ibu hamil atau menyusui, seorang perempuan yang belum hamil tapi sudah berkeinginan untuk menyusui bayi suatu saat, atau tenaga kesehatan yang ingin belajar dan berbagi informasi dengan para ibu hamil atau menyusui dapat dilibatkan dalam pertemuan-pertemuan KP-Ibu.

Pendekatan KP-Ibu sungguh sederhana, karena mengadaptasi budaya lokal di perkampungan dimana para ibu akan berkumpul dan bercengkerama di sela-sela tugas domestik yang mereka lakukan sebagai ibu rumah tangga. Dengan kekuatan inilah begitu mudahnya model KP-Ibu diadopsi oleh mitra dari organisasi kemasyarakatan seperti LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), PKK (Pendidikan Kesejahteraan Keluarga) serta Pemerintah Kabupaten/Kota, Kelurahan/Desa terutama yang ingin mengoptimalkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan menciptakan kelompok, para ibu dapat saling memotivasi, berbagi dan bertemu secara rutin sehingga menumbuhkan kesetaraan yang aman serta mendorong percaya diri untuk menjaga kesehatan dan gizi dirinya dan bayinya. Pengalaman

menyusui yang ditularkan dari ibu yang lain bisa menjadi pembelajaran yang baik dan menciptakan dukungan serta rasa saling menghargai.

Hal ini tidak terlepas dari motivator program yaitu, motivator umumnya adalah para ibu yang belum pernah sama sekali terlibat dalam kegiatan di masyarakat atau bahkan belum dikenal karena biasanya mereka adalah pendatang baru. Karena keterbatasan perannya sebagai penghubung dengan para pemangku kepentingan di tingkat RT/RW, maka diperlukan orang-orang yang sudah terbiasa berinteraksi dengan masyarakat dan *stakeholder* seperti kader posyandu, Kader PKK, Ibu RT/RW untuk membantu mengkomunikasikan kegiatan KP-Ibu di tingkat RT, RW dan Kelurahan.

Pembagian tugas yang jelas antara kader dan motivator sangat diperlukan untuk kelancaran kegiatan KP-Ibu. Motivator berperan memandu diskusi pertemuan KP-Ibu dan mendampingi ibu yang baru saja melahirkan melalui kunjungan rumah, dan membuat catatan pertemuan. Sementara kader berperan memobilisasi peserta KP-Ibu dan berkoordinasi dengan pemangku kepentingan setempat seperti Lurah, Ketua RW, Ketua RT, Tokoh Agama, dan Tokoh Masyarakat.

Berdasarkan studi pendahuluan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes KP-Ibu dibentuk pertama kali pada bulan Maret 2011 dari 297 desa sudah dibentuk 140 desa. Kegiatan yang dilakukan yaitu diskusi tentang seputar ASI dan menyusui, tetapi bila diskusi berkembang dengan baik, tidak tertutup kemungkinan untuk mencakup isu-isu lain yang berhubungan dengan situasi peserta KP-Ibu, seperti perawatan ibu pada masa kehamilan, proses persalinan dan

pemulihan pasca persalinan, pemberian makanan tambahan pada anak, dan lain sebagainya.

Data Puskesmas Kabupaten Brebes cakupan ASI Eksklusif empat tahun berturut-turut mengalami peningkatan, meskipun belum mencapai target Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes yaitu 80%, pada tahun 2012 sebesar 19,57%, tahun 2013 sebesar 20,32%, tahun 2014 sebesar 29,66% dan pada tahun 2015 sebesar 39,68%. Terdapat Desa yang cakupan pemberian ASI sangat rendah, yaitu Desa Kedunguter merupakan salah satu desa yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Brebes. Menurut data yang dilaporkan pada Puskesmas Brebes, Desa Kedunguter dalam 4 tahun berturut-turut dari tahun 2012 sampai tahun 2015 memiliki angka prosentasi ASI Eksklusif yang paling rendah yaitu 0 %, dimana Desa Kedunguter mayoritas penduduknya sebagai buruh tani dan memiliki jumlah penduduk 6.883 jiwa dengan jumlah laki-laki 3.328 jiwa dan jumlah perempuan 3.555 jiwa, jumlah kepala keluarga 1.767 jiwa. Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka timbul pemikiran untuk melakukan suatu penelitian dengan judul : “Analisis Input Program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai Upaya Meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan uraian tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Input Program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai

Upaya Meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes?”

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

1.2.2.1 Bagaimana *man* (manusia) dalam program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai upaya meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes?

1.2.2.2 Bagaimana *money* (dana/biaya) dalam program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai upaya meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes?

1.2.2.3 Bagaimana *material* (sarana dan prasarana) dalam program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai upaya meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes?

1.2.2.4 Bagaimana *method* (metode) dalam program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai upaya meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis input program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai upaya meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes?

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui *man* (manusia) dalam program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai upaya meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes.

1.3.2.2 Mengetahui *money* (dana/biaya) dalam program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai upaya meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes.

1.3.2.3 Mengetahui *material* (sarana dan prasarana) dalam program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai upaya meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes.

1.3.2.4 Mengetahui *method* (metode) dalam program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai upaya meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes.

1.4 MANFAAT HASIL PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan serta evaluasi untuk mendukung keberlangsungan pada program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai upaya meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengalaman, pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian mengenai analisis input program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai upaya meningkatkan ASI Eksklusif.

1.4.3 Manfaat Bagi Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu)

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan ASI Eksklusif setelah mengikuti program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) dan dapat menurunkan Angka Kematian Bayi di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes.

1.4.4 Manfaat Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES

Menambah bahan masukan pada pengkajian dan pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan tentang analisis input pada program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai upaya meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Keefektifan Program Kelompok Pendukung Ibu dalam Mengubah Perilaku Ibu Menyusui	Burhannudin Ichsandkk	2014 Kota Surakarta Jawa Tengah	Desain analitik observasion al, pendekatan cross sectional	Variabel terikat: program Kelompok Pendukung Ibu Variabel bebas: perilaku ibu menyusui	Ibu-ibu yang mengikuti program kelompok pendukung ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih tinggi secara bermakna dibanding yang tidak mengikuti.
2.	Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif kepada Bidan di Kabupaten Klaten	Yesie Aprillia	2009 Kbaupaten Klaten	Deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif	Variabel terikat: Sosialisasi Program IMD dan ASI Eksklusif	Persepsi bidan terhadap proses sosialisasi adalah baik

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
					Variabel bebas: Bidan desa	
3.	Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone	Nana Yulianah, Burhanudin Bahar, Abdul Salam	2013 Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone	Mix methode pendekatan kuantitatif	Variabel terikat: pengetahuan, sikap dan kepercayaan ibu Variabel bebas: pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI Eksklusif masih tergolong sangat rendah (12,5 %)

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini dilakukan di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes mengenai analisis input program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) dalam upaya meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes.
2. Fokus pada penelitian ini adalah analisis *Input* meliputi sumber daya manusia, pendanaan, sarana dan prasarana, metode pada program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu).

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian mengenai analisis input program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai upaya meningkatkan ASI Eksklusif dilakukan di Desa Kedunguter Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan tahun 2016.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya dalam bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan khususnya pada analisis input program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai upaya meningkatkan ASI Eksklusif.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Analisis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) “Analisis adalah penguraian suatu pokok atas berbagai bagiannya dan penelaahan bagian itu sendiri serta hubungan antara bagian untuk memperoleh pengertian yang tepat dan pemahaman arti keseluruhan”. (KBBI,2015)

2.1.2 Sistem

Sistem adalah gabungan dari elemen-elemen (sub elemen) di dalam suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi. Di dalam suatu sistem terdapat elemen-elemen atau bagian-bagian di mana di dalamnya juga membentuk suatu proses di dalam suatu, kesatuan, maka disebut sub sistem (bagian dari sistem). Sistem pelayanan kesehatan mencakup pelayanan kedokteran (medical services) dan pelayanan kesehatan masyarakat (public health services). Secara umum pelayanan kesehatan masyarakat adalah merupakan sub sistem pelayanan kesehatan, yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Meskipun demikian, tidak berarti bahwa pelayanan kesehatan masyarakat tidak melakukan pelayanan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan).

Oleh karena ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan rakyat banyak, maka peranan pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai porsi yang besar. Namun demikian karena keterbatasan sumber daya pemerintah, maka potensi masyarakat perlu digali atau diikutsertakan dalam upaya pelayanan kesehatan masyarakat tersebut. Pemerintah dalam ini Departemen Kesehatan mempunyai kewajiban dan tanggung jawab dalam menggali dan membina potensi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan masyarakat ini. Menggalang potensi masyarakat disini mencakup 3 dimensi, yakni :

- 1) Potensi masyarakat dalam arti komunikasi (misalnya masyarakat RT, RW, kelurahan, dan sebagainya). Misalnya dengan adanya dana sehat, iuran untuk pengadaan PMT (Pembinaan Makanan Tambahan) untuk anak balita, kader kesehatan, dan sebagainya adalah bentuk-bentuk partisipasi dan penggalian potensi masyarakat dalam pelayanan kesehatan masyarakat.
- 2) Menggalang potensi masyarakat melalui organisasi-organisasi masyarakat atau sering disebut Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Penyelenggaraan pelayanan-pelayanan kesehatan masyarakat oleh LSM-LSM pada hakikatnya juga merupakan bentuk partisipasi masyarakat dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat.
- 3) Menggalang potensi masyarakat melalui perusahaan-perusahaan swasta yang ikut membantu meringankan beban penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas, Balikesmas, dan sebagainya), juga merupakan bentuk

partisipasi masyarakat dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Sistem terbentuk dari elemen atau bagian yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Apabila salah satu bagian atau sub sistem tidak berjalan dengan baik, maka akan mempengaruhi bagian yang lain. Secara garis besarnya elemen-elemen dalam sistem itu adalah sebagai berikut :

2.1.2.1 Masukan (*Input*)

Masukan atau *input* adalah sumber daya atau masukan yang dikonsumsi oleh suatu sistem. Sumber daya suatu sistem untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan adalah *man* (manusia), *money* (uang), *material* (sarana dan prasarana), dan *method* (metode), (Azwar, 2010).

1. Manusia

Dalam pelaksanaan program, tenaga merupakan suatu input yang paling utama. Manusia adalah orang yang bertanggung jawab dan mengkoordinir pelaksanaan program. Namun dalam operasionalnya, tenaga yang ada harus sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan, baik kualitas maupun kuantitasnya yang meliputi latar belakang pendidikan, lama waktu bekerja, serta pelatihan yang pernah diikuti.

2. Dana/Biaya

Dana memiliki peran yang sangat penting dalam melaksanakan program. Sumber dana berasal dari pemerintah kabupaten/kota, dan atau anggaran yang disediakan pemerintah tersebut disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk kemudian diturunkan secara bertahap ke Puskesmas.

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana berfungsi untuk menunjang dan mempermudah pelaksanaan kegiatan program, karena komponen tersebut merupakan faktor pendukung keberhasilan program.

4. Metode

Metode adalah peraturan standar pelayanan dan kebijakan yang ada di suatu organisasi. Dalam hal ini metode yang dimaksud adalah cara penyelenggaraan program kepada sasaran program.

2.1.2.2 Proses (*process*)

Proses adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses dalam sistem kesehatan adalah penerapan fungsi-fungsi manajemen seperti fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*) atau penerapan fungsi manajemen menurut teori lain.

1. Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses menganalisis dan memahami sistem yang dianut, merumuskan tujuan umum dan khusus yang ingin dicapai, memperkirakan segala kemampuan yang dimiliki, menguraikan segala kemungkinan yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, menganalisis efektivitas dari berbagai kemungkinan yang terpilih, serta meningkatnya dalam suatu sistem pengawasan yang terus menerus sehingga dapat dicapai hubungan yang optimal antara rencana yang dihasilkan dengan sistem yang dianut (Levey dan Loomba dalam Azwar, 2010)

2. Pengorganisasian

Menurut Muninjaya (2004) pengorganisasian adalah salah satu fungsi manajemen yang juga mempunyai peranan penting. Melalui fungsi pengorganisasian, seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Ada enam langkah penting dalam menyusun fungsi pengorganisasian, diantaranya:

- 1) Tujuan organisasi harus dipahami oleh staf. Tujuan organisasi sudah disusun pada saat fungsi perencanaan.
- 2) Membagi habis pekerjaan dalam bentuk kegiatan-kegiatan pokok untuk mencapai tujuan. Dalam hal ini, pimpinan yang mengemban tugas pokok organisasi sesuai dengan visi dan misi organisasi.
- 3) Menggolongkan kegiatan pokok ke dalam satuan kegiatan yang praktis (elemen kegiatan).
- 4) Menetapkan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh staf dan menyediakan fasilitas pendukung yang diperlukan untuk melaksanakan tugasnya.
- 5) Penugasan personel yang cakap yaitu memilih dan menempatkan staf yang dipandang mampu melaksanakan tugas.
- 6) Mendelegasikan Wewenang.

3. Penggerakan dan Pelaksanaan (Aktuasi)

Fungsi manajemen ini merupakan fungsi penggerak semua kegiatan program untuk mencapai tujuan program. Fungsi manajemen ini lebih menekankan cara manajer mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah disepakati (Muninjaya, 2004). Secara praktis aktuasi merupakan usaha untuk menciptakan iklim kerjasama di antara staff pelaksana program sehingga pelaksanaan program berjalan sesuai dengan rencana pencapaian tujuan (Sualeman, 2010).

4. Pengawasan dan Pengendalian

Fungsi pengawasan dan pengendalian mempunyai kaitan erat dengan ketiga fungsi manajemen lainnya, terutama dengan fungsi perencanaan. Melalui fungsi pengawasan dan pengendalian, standar keberhasilan program yang dituangkan dalam bentuk target, prosedur kerja dan sebagainya harus selalu dibandingkan dengan hasil yang telah dicapai oleh staf. Fungsi pengawasan dan pengendalian bertujuan agar penggunaan sumber daya dapat lebih diefisienkan, dan tugas-tugas staf untuk mencapai tujuan program dapat lebih diefektifkan.

Proses pengawasan sebagai sebuah proses dilakukan dengan mengembangkan tiga langkah penting, yaitu mengukur hasil prestasi yang telah dicapai oleh staf/organisasi, membandingkan hasil yang telah dicapai dengan tolak ukur (standar) yang telah ditetapkan sebelumnya, memperbaiki penyimpangan yang terjadi sesuai dengan faktor-faktor penyebab terjadinya penyimpangan.

2.1.2.3 Keluaran (*output*)

Keluaran adalah hasil langsung (keluaran) dari suatu sistem, (Muninjaya, 2004). Keluaran merupakan suatu cakupan hasil kegiatan program yang dihasilkan dari proses berlangsungnya dalam sistem.

2.1.2.4 Umpan balik (*feed-back*)

Umpan balik yaitu keluaran (hasil antara dan hasil akhir) atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut, (Muninjaya, 2004).

2.1.2.5 Lingkungan (*environment*)

Lingkungan adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem (Muninjaya, 2004).

2.1.2.6 Dampak (*impact*)

Dampak adalah akibat yang ditimbulkan oleh keluaran suatu sistem.

2.1.3 Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu)

2.1.3.1 Definisi

Kelompok Pendukung adalah beberapa orang mengalami situasi yang sama, yang bertemu secara rutin untuk saling menceritakan kesulitan, keberhasilan, informasi, dan ide berkaitan dengan situasi yang dihadapi atau upaya mencapai tujuan yang diinginkan. Pertemuan kelompok pendukung dilaksanakan dalam suasana bersahabat, nyaman, saling mempercayai dan menghargai. Melalui pertemuan-pertemuan tersebut, peserta sebuah Kelompok Pendukung dapat saling memberi dan menerima dukungan, baik berupa dukungan teknis, moral maupun emosional, untuk sukses mengatasi situasi yang dihadapi

atau mencapai tujuan yang diinginkan. Kelompok Pendukung dapat dibentuk untuk berbagai situasi maupun tujuan, misalnya kelompok pendukung untuk orang-orang yang ingin berhenti menggunakan narkoba, untuk para penderita penyakit menahun (kanker, diabetes, jantung koroner, HIV/AIDS, dan lain-lain), untuk para orangtua yang memiliki anak dengan kelainan bawaan, dan sebagainya.

Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) secara khusus diselenggarakan untuk para ibu yang ingin berhasil melaksanakan pemberian air susu ibu (ASI) secara optimal, yang meliputi inisiasi menyusui dini (IMD), ASI Eksklusif 6 bulan, dan meneruskan pemberian ASI hingga 2 tahun atau lebih dengan makanan pendamping yang bergizi (Esterida, 2008).

2.1.3.2 Peserta KP-Ibu

Sesuai dengan tujuan tersebut, maka peserta KP-Ibu diutamakan ibu hamil serta ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0 – 6 bulan. Walaupun demikian, kelompok ini terbuka untuk orang-orang lain yang memiliki minat yang sama. Suami atau anggota keluarga lain dari seorang ibu hamil atau menyusui, seorang perempuan yang belum hamil tapi sudah berkeinginan untuk menyusui bayinya suatu saat, atau tenaga kesehatan yang ingin belajar dari dan berbagai informasi dengan para ibu hamil atau menyusui dapat dilibatkan dalam pertemuan-pertemuan KP-Ibu.

Agar setiap orang mendapat kesempatan untuk berbicara dan terjadi diskusi yang aktif, sebaiknya jumlah peserta pertemuan KP-Ibu dalam setiap pertemuan adalah 8 – 10 orang. Banyaknya peserta akan mempengaruhi lamanya

waktu dan luasnya tempat yang diperlukan untuk melaksanakan pertemuan (Esterida, 2008).

2.1.3.3 Diskusi dalam Pertemuan KP-Ibu

Diskusi di dalam pertemuan-pertemuan KP-Ibu diutamakan pada isu-isu seputar ASI dan menyusui. Walaupun demikian, bila diskusi berkembang dengan baik, tidak tertutup kemungkinan untuk mencakup isu-isu lain yang berhubungan dengan situasi peserta KP-Ibu, misalnya perawatan ibu pada masa kehamilan, proses persalinan dan pemulihan pasca persalinan, pemberian makanan tambahan pada anak, dan lain-lain (Esterida, 2008).

2.1.3.4 Kegiatan dalam Pertemuan KP-Ibu

Pertemuan KP-Ibu dimaksudkan sebagai pertemuan yang santai dan tidak kaku. Pertemuan-pertemuan pertama bisa jadi masih agak kaku. Namun, dengan berjalannya waktu, bertambahnya keakraban di antara peserta dan bertambahnya keterampilan pengalaman Motivator Menyusui sebagai pemandu, maka pertemuan KP-Ibu biasanya menjadi lebih santai dan akrab. Pada dasarnya, terdapat 5 bagian dalam setiap pertemuan KP-Ibu :

1. Pembukaan

Motivator Menyusui (Bidan Pembina) membuka pertemuan dengan mengucapkan selamat datang. Sebaiknya juga disampaikan terimakasih atas kesediaan peserta untuk hadir dalam pertemuan hari itu. Bila pertemuan tersebut adalah pertemuan pertama, Motivator Menyusui perlu :

- 1) Memperkenalkan diri serta menjelaskan perannya sebagai Motivator Menyusui

- 2) Menjelaskan apa tujuan peserta diundang dalam pertemuan tersebut
- 3) Menjelaskan bahwa pertemuan KP-Ibu akan dilakukan secara rutin menurut kesepakatan dengan peserta
- 4) Menjelaskan bahwa setiap pertemuan KP-Ibu akan dilaksanakan dalam waktu tidak lebih dari 2 jam
- 5) Mempersilahkan peserta untuk saling memperkenalkan diri

Bila pertemuan tersebut bukan pertemuan pertama, namun ada peserta baru, Motivator Menyusui perlu memperkenalkan peserta baru tersebut kepada kelompok dan mempersilahkan semua peserta untuk memperkenalkan dirinya masing-masing.

2. Membangun Keakraban

Motivator Menyusui meminta peserta secara bergiliran menceritakan pengalaman atau kejadian paling menarik yang terjadi pada mereka baru-baru saja. Motivator Menyusui dapat meminta ibu untuk menceritakan pengalaman yang menarik yang mereka alami selama dua minggu terakhir baik seputar kehamilan, menyusui maupun hal-hal dalam keluarga, ataupun pengalaman mereka ketika menyebarkan hal-hal menarik yang mereka dapat dari KP-Ibu kepada tetangga atau keluarganya. Dengan meminta setiap orang menceritakan hal-hal yang bersifat pribadi pada saat sesi membangun keakraban ini dapat mencairkan suasana dalam pertemuan sehingga menjadi lebih santai.

Khusus dalam pertemuan pertama, setelah suasana terasa lebih akrab, Motivator Menyusui mengajak peserta untuk menyepakati hal-hal apa saja

yang perlu diatur untuk menjaga agar pertemuan berjalan dengan nyaman dan tercipta adanya sikap saling menghargai dan mempercayai diantara peserta.

Hal yang disepakati dapat meliputi :

- 1) Angkat tangan bila ingin berbicara
- 2) Setiap orang berbicara bergantian
- 3) Pembicaraan dalam kelompok yang bersifat pribadi tidak disebarluaskan ke luar kelompok

Hal-hal yang sudah disepakati sebaiknya ditulis pada selembar kertas dan disimpan oleh Motivator Menyusui. Bila bukan pertemuan pertama, Motivator Menyusui hanya perlu membacakan daftar kesepakatan tersebut, untuk mengingatkan kepada peserta lama dan menginformasikan kepada peserta baru. Baik pada pertemuan pertama maupun selanjutnya, Motivator perlu mencari kesepakatan dengan peserta mengenai berapa lama pertemuan hari tersebut akan berlangsung.

3. Pengumuman dan Perayaan

Dalam pertemuan KP-Ibu, Motivator Menyusui dapat mengumumkan informasi-informasi yang berguna untuk anggota kelompok misalnya hari posyandu, Pekan Imunisasi Nasional (PIN), acara dimasyarakat, kegiatan pemeriksaan khusus di Puskesmas, atau lomba-lomba yang akan dilaksanakan di lingkungan tersebut. Motivator Menyusui juga dapat mempersilahkan peserta yang mengetahui suatu informasi penting untuk menyampaikannya dalam kelompok tersebut. Setiap kemajuan atau perubahan yang terjadi (seperti anggota kelompok yang baru melahirkan,

anggota kelompok yang berhasil melakukan inisiasi menyusui dini, atau pasangan ibu-bayi yang berhasil memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan), perlu dirayakan bersama-sama di dalam kelompok. Karena itu penting bagi Motivator Menyusui mengetahui data-data pribadi peserta. Bentuk perayaan dapat disepakati bersama di dalam kelompok, seperti menyanyikan lagu Selamat Ulang Tahun bagi ibu atau bayi yang merayakan ulang tahun atau memperkenalkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada bayi yang telah melewati masa pemberian ASI Eksklusif 6 bulan. Perayaan ini juga merupakan satu bentuk keberhasilan kelompok untuk mendukung ibu melakukan perilaku yang diinginkan.

4. Diskusi

Motivator Menyusui dapat memulai sesi diskusi dengan menawarkan sebuah topik diskusi yang dipandang sesuai dengan minat peserta, atau mengumumkan topik yang akan dibahas sesuai dengan kesepakatan dalam pertemuan sebelumnya. Setelah topik diskusi disepakati, Motivasi Menyusui dapat membuka pembicaraan dengan mengajukan sebuah pertanyaan terbuka tentang topik tersebut. Bila diskusi masih berlanjut setelah waktu satu atau satu setengah jam, sangat disarankan agar Motivator Menyusui meminta kesepakatan dari peserta apakah pertemuan tersebut sebaiknya dihentikan atau diteruskan. Selain itu, Motivator Menyusui perlu juga mengajak peserta untuk melakukan relaksasi seperti senam hamil atau melakukan gerakan-gerakan untuk peregangan otot. Hal ini sangat membantu anggota KP-Ibu

yang sedang hamil, mengingat ibu hamil mengalami tekanan pada otot panggul sehingga akan mengalami kelelahan bila duduk terlalu lama.

5. Kesimpulan dan penutup

Bila waktu sudah hampir dan bila semua hal penting terkait topik diskusi sudah dibahas, pertemuan KP-Ibu dapat ditutup. Motivator dapat menutup pertemuan dengan meminta peserta mengemukakan 3 hal berikut :

- 1) apa yang telah saya pelajari dari pertemuan ini
- 2) apa yang saya sukai dari pertemuan ini
- 3) dan apa yang ingin saya rubah dari pertemuan ini

Pada pertemuan pertama, Motivator Menyusui dapat memberi contoh bagaimana mengemukakan ke-3 hal tersebut diatas sebelum meminta peserta melakukannya. Setelah semua peserta mengemukakan ke-3 hal diatas, Motivator Menyusui perlu menyampaikan rangkuman pernyataan-pernyataan peserta tadi. Kemudian, Motivator Menyusui meminta kesepakatan dari peserta mengenai :

- 1) tanggal dan waktu untuk pertemuan berikutnya
- 2) tempat pelaksanaan pertemuan berikutnya
- 3) topik untuk diskusi dalam pertemuan berikutnya

Setelah kesepakatan untuk pertemuan berikutnya, Motivator Menyusui mengucapkan terimakasih dan pujian atas partisipasi peserta, diikuti dengan salam penutup (Esterida, 2008).

2.1.3.5 Tempat Pertemuan KP-Ibu

Tempat pertemuan merupakan salah satu hal penting yang dapat membuat peserta merasa aman dan nyaman menghadiri pertemuan KP-Ibu. Dalam pertemuan KP-Ibu biasanya para ibu datang membawa serta anak-anak mereka yang masih balita. Karena itu sebaiknya disediakan mainan untuk anak dan diadakan pembagian peran diantara Motivator Menyusui sehingga ada yang mengawasi anak-anak tersebut bermain selama para ibu berdiskusi. Sebaiknya Motivator Menyusui menentukan tempat yang mudah untuk dijangkau oleh para peserta. Jarak menuju tempat pertemuan sebaiknya dapat dijangkau tidak lebih dari 15 menit. Rumah Motivator atau salah satu peserta KP-Ibu, tempat-tempat umum seperti Pos, RW, aula di tempat ibadah dan lain-lain. Setelah pertemuan pertama, tempat pertemuan selanjutnya ditentukan berdasarkan kesepakatan peserta.

Tempat pertemuan sebaiknya juga cukup luas sehingga peserta dapat duduk membentuk satu lingkaran utuh dengan bagian tengah dibiarkan kosong sehingga setiap peserta dapat melihat satu sama lain. Dengan demikian peserta dapat saling melakukan kontak mata, melihat ekspresi dan bahasa tubuh peserta yang lain. Hal ini dapat membantu menciptakan rasa kepercayaan di antara peserta (Esterida, 2008).

2.1.4 ASI

2.1.4.1 Definisi ASI

ASI bisa dikatakan sebagai ‘formula sakti’ yang wajib dikonsumsi bagi perkembangan gizi bayi. ASI diproduksi setiap saat sebelum, selama dan sesudah

bayi menyusui. Diantara masa menyusui, ASI yang diproduksi akan disimpan dalam payudara ibu. Volume ASI yang disimpan dalam payudara akan lebih banyak jika masa jeda menyusui berikutnya lebih lama. Volume ASI yang disimpan dalam payudara relatif bervariasi pada tiap ibu dan tidak ditentukan dari ukuran payudara. Akan tetapi, ukuran payudara dapat membatasi kapasitas gudang ASI. Beberapa ibu tidak memiliki ruang simpan yang banyak. Meski demikian, baik ibu yang memiliki gudang ASI kecil ataupun besar sama-sama menghasilkan ASI yang cukup untuk bayi. Ibu yang memiliki gudang ASI besar relatif memiliki jeda menyusui lebih lama daripada ibu yang memiliki gudang ASI lebih kecil.

ASI tidak akan pernah habis 100% meski bayi telah menyusui dari payudara tersebut setiap saat. Penelitian laktasi membuktikan, bayi tidak akan menghabiskan semua stok ASI pada payudara. Jumlah ASI yang diminum oleh bayi berkisar 75 – 80 % dari 100 % stok ASI di payudara. Riset laktasi juga menunjukkan bahwa semakin kosong payudara memproduksi ASI. Makin banyak dan sering bayi minum ASI, makin cepat ASI diproduksi (Nadine, 2009).

2.1.4.2 Proses Aliran ASI

Menurut Nadine (2009) saat bayi mengisap, beberapa hormon mulai bekerja sama untuk memproduksi ASI. Berikut ini proses aliran ASI yang terjadi saat bayi mengisap payudara ibu.

- 1) Isapan bayi menstimulasi saraf yang ada di puting payudara.
- 2) Saraf ini mengirimkan perintah kepada kelenjar pituitari yang ada di otak ibu untuk memproduksi ASI.

- 3) Kelenjara pituitari merespons perintah tersebut dengan melepaskan hormon prolaktin dan oksitosin.
- 4) Hormon prolaktin merangsang payudara untuk memproduksi ASI.
- 5) Hormon oksitosin merangsang kontraksi otot-otot kecil yang ada di sekeliling saluran susu di payudara di payudara. Kontraksi ini memerah saluran susu dan mengeluarkan air susu ke gudang susu di bawah areola.

2.1.4.3 Keunggulan ASI

Menurut Hesti (2013) komponen ASI berisi lebih dari 100.000 biologi komponen unik, yang memainkan peran utama dalam perlawanan terhadap penyakit, dan komponen ASI sangatlah rumit. Dari 100.000 komponen ASI belum sepenuhnya diteliti atau belum ditemukan, namun ASI tetap saja merupakan nutrisi bagi bayi yang paling utama dan paling segalanya buat bayi. Komponen-komponen ASI yang telah diketahui diantaranya adalah Kolostrum, Protein, Lemak, Laktosa, Vitamin A, Zat Besi, Taurin, *Lactobacillus*, Laktoferin dan Lisozim.

ASI dapat mencegah terjadinya anemia pada bayi karena mengandung zat besi yang dapat diserap lebih baik daripada zat besi dari sumber lainnya. Selain itu, ASI juga membuat bayi tidak akan kekurangan nutrisi karena ASI mampu memenuhi kebutuhan energi bayi sampai enam bulan pertama di masa eksklusif menyusui.

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi dan substansi antiinfeksi yang sangat bermanfaat untuk perlindungan buah hati. Antibodi sangat penting untuk menghancurkan segala macam jenis penyakit. Kolostrum juga

mengandung faktor penunjang pertumbuhan seperti membantu penyempurnaan saluran pernapasan dan mencegah berbagai jenis kuman masuk dalam tubuh. Kolostrum juga kaya akan vitamin A yang mencegah infeksi dan vitamin K yang mencegah perdarahan pada buah hati yang baru lahir.

ASI juga mengandung faktor pematangan usus yang melapisi bagian dalam pencernaan dan mencegah kuman penyakit serta protein berat yang terserap tubuh bayi. Selain itu, ASI juga mengandung faktor pematangan serebrosida yang membuat buah hati lebih cerdas di kemudian hari.

ASI mengandung Immunoglobulin A (Ig.A) yang dapat melumpuhkan berbagai macam virus dalam pencernaan serta menonaktifkan bakteri *E.Coli* yang bisa membahayakan bayi. Jumlah Ig.A ini dalam ASI enam bulan pertama sangat banyak. ASI juga mengandung laktoferin, yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan. Selain itu, ASI juga mengandung lysosim, yakni enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E.Coli* dan *Salmonella*) dan virus. Jumlah lisosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi.

Zat lain yang akan membentuk kecerdasan juga banyak terkandung dalam ASI enam bulan pertama. Salah satunya adalah kandungan dua jenis protein, yaitu Whey dan Kasein yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Ada juga taurin, yakni sejenis asam amino kedua yang berfungsi sebagai *neuro-transmitter* dan berperan penting untuk proses pengembangan sel otak. ASI juga selalu berada pada suhu yang cocok bagi bayi, sehingga tak perlu persiapan apapun saat akan memberikannya. ASI juga selalu berada dalam

kondisi yang steril sehingga tidak terkontaminasi oleh bakteri atau kuman penyakit lainnya. Dalam kondisi ini, bayi bisa lebih mudah mencerna dan memanfaatkan nutrisi dalam ASI dengan lebih efisien daripada yang terdapat dalam jenis susu lainnya.

Selain itu, ASI tidak akan basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu sehingga ASI dalam payudara tak pernah basi dan ibu tak perlu memerah dan membuang ASInya sebelum menyusui. ASI jauh lebih murah dan bahkan gratis karena semua ibu yang melahirkan otomatis mampu memproduksi ASI tanpa harus membeli. Hal ini tentu saja akan menghemat pengeluaran keluarga sehingga bisa mempergunakannya untuk hal lain yang lebih penting, biaya kesehatan misalnya (Nadine, 2009).

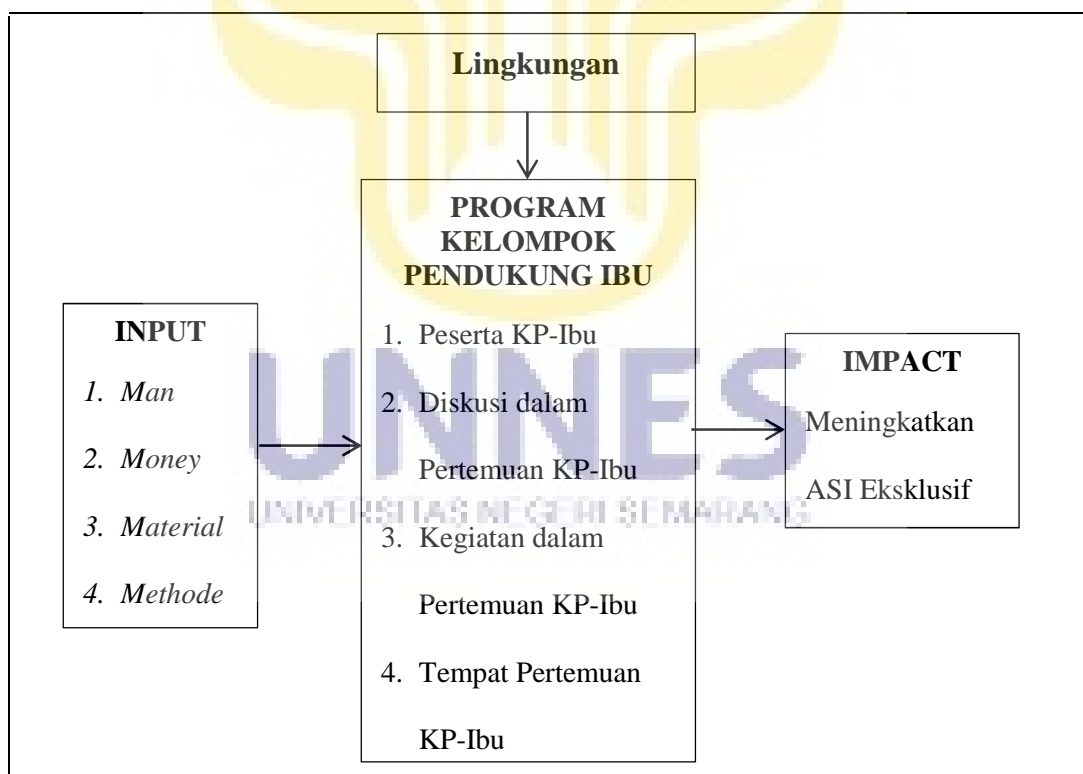
2.1.4.4 Definisi ASI Eksklusif

Menurut Nadine (2009) yang dimaksud dengan pemberian ASI Eksklusif ialah bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa bantuan bahan makanan padat seperti pisang, pepaya, nasi yang dilembutkan, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim, dan lain sebagainya. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 6 bulan, dan setelah 6 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan padat. Sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun.

Selama 6 bulan pertama bayi, benar-benar hanya mendapatkan air susu ibu saja. Air susu ibu yang diberikan secara eksklusif tersebut terutama banyak

mengandung zat gizi yang sangat bermanfaat buat bayi karena kurang lebih di hari 1 – 3 air susu ibu mengandung kolostrum. Sedangkan kolostrum sangat bermanfaat untuk bayi. ASI Eksklusif dapat diberikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Diberikan langsung yaitu dengan cara bayi menyusu pada ibunya langsung pada payudara ibu, tanpa bantuan apapun. Sementara menyusu ASI Eksklusif yang tidak langsung adalah bayi mendapatkan ASI Eksklusifnya dari perahan ASI ibu yang diberikan melalui botol dot atau dengan gelas disendokkan, ataupun melalui selang makan pada bayi-bayi tertentu yang dirawat di rumah sakit (Hesti, 2013).

2.2.KERANGKA TEORI



Gambar 2.1. Kerangka Teori

(Sumber : Azwar, 2010; Muninjaya 2004; Subarsono, 2012)

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis input program KP-Ibu sebagai upaya meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Brebes dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pada aspek *input*, tenaga pelaksana KP-Ibu terdiri atas 3 motivator, satu bidan desa lain sebagai pemateri, dan koordinator program di puskesmas Brebes. Semua tenaga pelaksana hanya satu yang telah mendapatkan pelatihan yaitu bidan desa lain sehingga pelaksanaan program KP-Ibu belum mencapai hasil yang maksimal.
2. Dana KP-Ibu berasal dari BLUD tetapi dana tersebut tidak bisa diandalkan karena tidak turun secara rutin yaitu dua bulan sekali dalam penurunan dananya, hal ini menghambat pelaksanaan program. Program tidak akan berjalan jika dana tidak ada.
3. Puskesmas juga tidak memiliki juklak/juknis dan SOP dikarenakan tidak ada pengadaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. Tidak terdapat juklak/juknis dan tidak terdapat SOP dalam menjalankan program KP-Ibu. Hal ini karena dalam menjalankan program KP-Ibu dilakukan secara suka rela, dan tidak dibentuk struktur organisasi. Metode yang digunakan hanya mengacu pada Panduan Motivator Menyusui.

4. Dalam perencanaan belum sesuai dengan Pedoman Motivator Menyusui karena masih terdapat langkah-langkah yang tidak dijalankan dalam melaksanakan program KP-Ibu di Desa Kedunguter Brebes.
5. Pengorganisasian KP-Ibu belum sesuai dengan ketentuan yakni belum terbentuk struktur organisasi, uraian tugas, semua motivator menyusui hanya membantu Bidan Desa Tengki dalam melaksanakan program KP-Ibu dan kurangnya koordinasi antara petugas yaitu antara motivator menyusui Desa Kedunguter dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.
6. Pemantauan dan Evaluasi program KP-Ibu di Desa Kedunguter belum sesuai dengan Ketentuan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.

6.2. SARAN

6.2.1. Bagi Puskesmas Brebes

1. Melakukan peningkatan kualitas terhadap motivator menyusui dengan cara memberikan pelatihan, pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan.
2. Mengusulkan dana, sarana dan prasarana seperti ATK, alat peraga serta perlengkapan program ke Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes agar pelaksanaan program KP-Ibu dapat berjalan dengan maksimal.
3. Melibatkan semua tenaga pelaksana dalam perencanaan program KP-Ibu agar semua masalah dapat terjaring dan proses perencanaan dapat maksimal.
4. Meningkatkan kerjasama terhadap keluarga dan lintas sektor seperti PKK, tokoh masyarakat, serta perangkat desa dalam mendukung adanya program KP-Ibu di Desa Kedunguter.

5. Meningkatkan sosialisasi tentang KP-Ibu dan ASI Eksklusif serta melakukan kunjungan rumah secara rutin terhadap ibu yang baru melahirkan.
6. Meningkatkan pemantauan program KP-Ibu dengan supervisi secara langsung terhadap kegiatan. Puskesmas juga perlu mengadakan evaluasi dalam jangka 1 bulan sekali untuk mengukur sejauh mana tujuan dan target yang telah ditetapkan sebelumnya dicapai.

6.2.2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis di tempat yang sama mengenai analisis input program KP-Ibu sebagai upaya meningkatkan ASI Eksklusif di Desa Kedunguter Brebes sebaiknya memberikan indikator-indikator yang belum diteliti seperti, *procces*, *output* dan *outcome*.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, Rini, 2014, *Analisis Sistem Pelaksanaan Peningkatan Cakupan Program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lumpatan Kabupaten Musi Banyuasin*, Palembang
- Aprillia, Yesie, 2009, *Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif Kepada Bidan di Kabupaten Klaten*, Klaten.
- Azwar, Azrul, 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Burhanudin, Ichsan, dkk, 2015, *Keefektifan Program Kelompok Pendukung Ibu dalam Mengubah Perilaku Ibu Menyusui*. *Kemas* 10 (2) 2015 186-194.
- Damanik, dkk, 2015, *Hambatan Kinerja Konselor Menyusui dalam Meningkatkan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Kupang*. *Indonesian Journal of Human Nutrition* Vol. 2, No. 1 : 1 – 10 2015.
- Depkes RI, 2010. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2007*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, 2014, *Data Cakupan ASI Eksklusif di Brebes Tahun 2013-2015*, DINKES, Brebes.
- Ekawati, dkk, 2015, *Kampanye Program Pemberian ASI Eksklusif : Studi Deskriptif Implementasi Program Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Administrasi Jakarta Utara*. *Jurnal Bisnis dan Komunikasi*, Vol. 2, No. 1 Februari 2015.
- Esterida C, Masnur dkk, 2008, *Panduan dasar Motivator Menyusui*, Brebes : MercyCorps.
- Hanafi, Rindiyah, 2002, *Pengantar Manajemen*, Yogyakarta : Graha Ilmu
- Hidayat. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Bidan*. EGC. Jakarta.
- Ichsan, dkk, 2015, *Faktor-faktor yang Menyebabkan Ibu-ibu Mengikuti Program Kelompok Pendukung Ibu di Wilayah Puskesmas Purwosari Surakarta Gagal dalam Tindakan ASI Eksklusif*. *GASTER* Vol. XII, No.1 Februari 2015.

- Iqbal M, Wahid dkk, 2009, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, Jakarta : Salemba Medika.
- Iqbal M, Wahid dkk, 2007, *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Profil Kesehatan Indonesia 2013*, Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2004, *Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia*, Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Lestari, dkk, 2013, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan*. Medical Journal of Lampung University. Vol. 2, No. 4 Februari 2013.
- Maryani, Tri, 2012, *Analisis Kinerja Motivator Menyusui dalam Mengelola Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) sebagai Upaya peningkatan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Universitas Diponegoro, 2012
- Mercy Corps Indonesia, 2008, *Materi Sosialisasi Kelompok Pendukung Ibu*.
- Moleong, Lexy J., 2002, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Mubarak, Wahit Iqbal, 2012, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muninjaya, AA. Gde (2004) *Manajemen Kesehatan*, Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC Mills, A and Lucy Gilson (1990). *Ekonomi Kesehatan untuk Negara sedang Berkembang : Sebuah Pengantar Dian Rakyat dan AKEK*, Jakarta.
- Nadine, Suryoprajogo, 2009, *Keajaiban Menyusui*, Jogjakarta : Diagnosa Media Group.
- Nelson. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak Vol 1*.EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*, Jakarta : Rineka Cipta.

- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2012, *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*, Presiden Republik Indonesia, Jakarta.
- Prasetyawati, Arsita Eka, 2011, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Puskesmas Brebes, *Profil Kesehatan Puskesmas Brebes Tahun 2015*.
- Puspita Dewi, Devillya, 2015, *Pengaruh Kelompok Pendukung (KP) Ibu terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI dan MP ASI serta Status Gizi Balita 6-24 Bulan*. Hasil-hasil Penelitian dan Pengabdian LPPM Universitas Muhammadiyah Purwokerto. 26 September 2015.
- Rahayu, Sri dan Nelly Apriningrum, 2013, *Faktor-faktor yang Berhubungan Pemberian ASI Eksklusif pada Karyawati UNSIKA Tahun 2013*. Jurnal Ilmiah Solusi Vol. 1, No. 1 Januari – Maret 2014:55 – 63.
- Sri, dkk, 2016, *Pemberdayaan Kelompok Pendukung ASI Eksklusif dalam Gerakan Gemar ASI Eksklusif*. WARTA, Vol. 19, No. 1, Maret 2016 : 90 – 96 ISSN 1410-9344
- Subarsono, 2012, *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sulaeman, 2010, *Manajemen Kesehatan: Teori dan Praktik di Puskesmas*, Surakarta : Universitas Sebelas Maret Press.
- Sumantri, Arif, 2011, *Metodologi Penelitian kesehatan*, Jakarta : Kencana
- Sugiyono, 2012, *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif, dan R&D*. Jakarta: Alfabeta
- Suryoprajogo, Nadine, 2009, *Keajaiban Menyusui*, Jogjakarta : Keyword
- Susilo, dkk, 2012, *Hubungan Program Kelompok Pendukung Ibu Terhadap Pengetahuan dan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Gizi – Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta. Gizi Indon 2012, 35 (1) : 30 – 40.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. diakses pada 18 Mei 2015 (<http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/Hasil%20Penelitian/SDKI%202012/Laporan%20Pendahuluan%20SDKI%202012.pdf>.)
- Widuri, Hesti, 2013, *Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja.*, Yogyakarta : Gosyen Publising.

Yumei Santi, Mina, 2014, *Implementasi Kebijakan pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Melalui Konseling oleh Bidan Konselor*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 8, No. 8. Mei 2014

-----, 2015, *Analisis Kebijakan*, Bumi Aksara, Jakarta

