

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN SUAMI TENTANG ASI EKSLUSIF
DI KOTA MAKASSAR**

*DEVELOPMENT OF AN EDUCATION MODEL FOR INCREASING
HUSBAND'S KNOWLEDGE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING
IN MAKASSAR CITY*

**MULIANA
P102211006**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

**PENGEMBANGAN MODEL EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN SUAMI TENTANG ASI EKSLUSIF
DI KOTA MAKASSAR**

**Muliana
P102211006**

Tesis
Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program studi Ilmu Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh

**MULIANA
P102211006**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
SEKOLAH PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS**PENGEMBANGAN MODEL EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
SUAMI TENTANG ASI EKSKLUSIF DI KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

MULIANA
P102211006

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka penyelesaian
Program Studi Magister Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
Pada Tanggal 21 Juli 2023
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

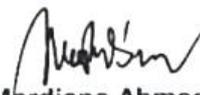
Menyetujui

Pembimbing Utama



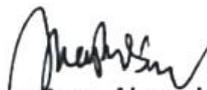
Prof. Dr. Stang, SKM., M.Kes
NIP. 19650712 199202 1 002

Pembimbing Pendamping



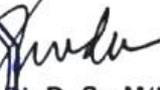
Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb
NIP. 19670904 199001 2 002

**Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kebidanan**



Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb
NIP. 19670904 199001 2 002

**Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin**



Prof. Budi, Ph.D., Sp.M(K), M.Med Ed
NIP. 19661231 199503 1 009

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muliana

NIM : P102211006

Program Studi : Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas
Hasanuddin.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri di bimbing oleh Prof. Dr. Stang, SKM, M.Kes dan Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT, M.Keb dan bukan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Makassar, 26 Juli 2023

Yang menyatakan



Muliana

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang mana telah memberikan kesehatan dan limpahan karunianya kepada penulis serta kekuatan untuk menyelesaikan tesis ini dengan judul “Pengembangan Model Edukasi terhadap Peningkatan Pengetahuan Suami tentang ASI eksklusif di Kota Makassar”.

Penulis sangat menyadari bahwa penulis tidak lepas dari kekurangan dan keterbatasan. Namun, karena adanya bimbingan, bantuan, dukungan, dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan proposal ini dapat terselesaikan.

Dengan kesyukuran ini penulis mengucapkan terima kasih kepada keluarga khususnya orang tua tercinta Ayahanda Pawaluddin dan ibunda Mardiana yang penulis hormati dan sayangi dimana telah memberi motivasi dan semangat selama menempuh pendidikan. Atas bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis dalam penyusunan proposal ini, untuk itu dengan ketulusan hati yang dalam izinkanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc., selaku Rektor Universitas Hasanuddin dan Segenap Birokrasi Institute yang telah menyediakan fasilitas dan kemudahan dimana penulis menimba ilmu.
2. Prof. dr. Budu., Ph.D.Sp.M (K).M.Med Ed., selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb., selaku Pembimbing II dan Ketua Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin.
4. Prof.Dr.Stang.,SKM.,M.Kes., selaku ketua komisi penasehat yang telah membimbing dengan sepenuh hati, memberikan penulis arahan yang sangat membangun sehingga proposal ini dapat terselesaikan.
5. Prof. Dr. Aminuddin Syam., SKM., M.Kes., M.Med.Ed., Dr. Yuliana Syam, S.Kp., M.Si., dan Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG. (K)., M.Kes., selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan, kritik, dan saran sehingga tesis ini dapat disempurnakan.
6. dr. Irmawati Umar., M.Kes., selaku Kepala Puskesmas Kapasa Kota Makassar yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan studi pendahuluan.

7. drg. Nasruddin, MH.Kes ., selaku Kepala Puskesmas Pampang Kota Makassar yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan studi pendahuluan.
8. Para dosen dan staff program studi magister kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmuna selama menempuh pendidikan.
9. Teman- teman seperjuangan magister kebidanan Angkatan IV khususnya untuk teman- teman yang telah memebrikan dukungan, bantuan, serta semangatnya dalam penyusunan tesis ini.
10. Kepada saudara dan sahabat yang selalu memberikan dukungan, semangat baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata penulis mengharapkan kritik dan saran membangun sehingga perbaikan dan penyempurnaan penelitian ini dapat memberi manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan dilapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Makassar, Juli 2023
Penulis

CURRICULUM VITAE



A. Data Pribadi

Nama Lengkap : Muliana
Tempat/ Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 02 September 1993
Alamat Lengkap : JL. Landak Baru Lr. 1, No.68 Kota Makassar
Kewarganegaraan : Indonesia

B. Riwayat Pendidikan

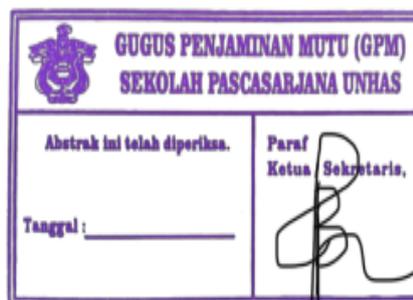
1. Tamat SD tahun 2005 di SDI Malakaya Kab. Gowa
2. Tamat MTs tahun 2008 di Mts. Muhammadiyah Mandalle Kab. Gowa
3. Tamat SMK tahun 2011 di SMK Kesehatan Kharisma Gowa Raya
4. Diploma III tahun 2012 di Akademi Kebidanan Minasa Upa Makassar
5. Diploma IV tahun 2017 di Stikes Mega Rezky Makassar
6. Lanjut Magister (S2) Kebidanan tahun 2021 bulan Agustus di Universitas Hasanuddin Makassar.

ABSTRAK

MULIANA. *Pengembangan Model Edukasi ASI Eksklusif Terhadap Peningkatan Pengetahuan Suami di Kota Makassar* (dibimbing oleh: **Stang dan Mardiana Ahmad**)

Latar Belakang: Pengetahuan suami tentang ASI Eksklusif (AE) masih rendah, hal ini menyebabkan kurangnya dukungan kepada ibu menyusui yang berdampak pada rendahnya cakupan ASI Eksklusif. Tujuan, Menganalisis pengaruh pengembangan model edukasi ASI Eksklusif, terhadap peningkatan pengetahuan suami. Metode: kombinasi Research and Development (R&D) *Borg and Gall, quasy-experimental, non equivalent control group design*. Populasi suami dari ibu hamil, Sampel, suami ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas, pada trimester III, pengambilan sampel *purposive sampling* berjumlah 60 orang dibagi menjadi dua, kelompok intervensi mendapatkan modul edukasi ASI eksklusif plus Buku KIA dan kelompok kontrol mendapatkan buku KIA. pengukuran pengetahuan (pre-test) pada dua kelompok kontrol. Intervensi dan post test dilakukan sekali seminggu selama 4 minggu. Analisis data menggunakan *uji Wilcoxon Signed Ranks dan Uji Mann- Whitney*. Hasil: Ada pengaruh pemberian modul edukasi ASI eksklusif terhadap pengetahuan suami dengan p value Post test keseluruhan $0.000 < 0.05$. Tidak ada pengaruh pemberian buku KIA terhadap pengetahuan suami nilai p $0.391 > 0.05$. Terdapat perbedaan pengetahuan pada kedua kelompok dengan rata rata (mean ranks) lebih besar pada kelompok intervensi, yaitu pre test $32.67 > 28.33$, post test1 $37.35 > 23.65$ post test 2 $41.15 > 19.85$, post test 3 $43.78 > 17.22$). Ada perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kesimpulan: Modul edukasi ASI Eksklusif meningkatkan pengetahuan suami tentang pentingnya ASI khususnya ASI Eksklusif.

Kata kunci : *Modul edukasi ,ASI eksklusif, suami, pengetahuan.*



ABSTRACT

MULIANA *Development of an Exclusive Breastfeeding Education Model for Increasing Husband's Knowledge in Makassar City* (supervised by: **Stang and Mardiana Ahmad**)

Introduction: Knowledge of husbands about exclusive breastfeeding (AE) is still low, this causes a lack of support for breastfeeding mothers which results in low coverage of exclusive breastfeeding. Purpose, to analyze the effect of developing an exclusive breastfeeding education model, on increasing husband's knowledge. Method: Borg and Gall Research and Development (R&D) combination, quasy-experimental, non equivalent control group design. Population of husbands of pregnant women, sample, husbands of pregnant women who check their pregnancies at the Puskesmas, in the third trimester, purposive sampling of 60 people was divided into two, the intervention group received an exclusive breastfeeding education module plus the MCH book and the control group received the MCH book. knowledge measurement (pre-test) in the two control groups. Intervention and post test were carried out once a week for 4 weeks. Data analysis used the Wilcoxon Signed Ranks test and the Mann-Whitney test. Results: There is an effect of giving exclusive breastfeeding education modules to husband's knowledge with an overall post test p value of $0.000 < 0.05$. there was no effect of giving the MCH handbook to the husband's knowledge, p value $0.391 > 0.05$. There were differences in knowledge in the two groups with the mean ranks greater in the intervention group, namely pre test $32.67 > 28.33$, post test 1 $37.35 > 23.65$ post test 2 $41.15 > 19.85$, post test 3 $43.78 > 17.22$). There is a difference in knowledge between the intervention group and the control group. In conclusion, the exclusive breastfeeding education module increases the husband's knowledge about the importance of breastfeeding, especially exclusive breastfeeding.

Keywords: *Educational module, exclusive breastfeeding, husband, knowledge.*

 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa. Tanggal : _____	Para Ketua / Sekretaris, 

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PENGANTAR.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
CURRICULUM VITAE.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.6 Sistematika Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tinjauan Umum tentang Modul.....	9
2.2 Tinjauan Umum tentang pengetahuan	11
2.3 Tinjauan Umum tentang ASI eksklusif.....	14
2.4 Tinjauan Umum dukungan suami	33
2.5 Kaitan modul dengan pengetahuan	37
2.6 Kerangka Teori.....	39
2.7 Kerangka Konsep.....	40
2.8 Hipotesis	41
2.9 Definsi Operasional	42

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	44
3.1 Desain Penelitian.....	44
3.2 Rancangan Penelitian	45
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	46
3.4 Populasi dan Sampel	46
3.5 Instrument Penelitian.....	47
3.6 Subjek Validasi Produk	49
3.7 Metode Pengolahan data	50
3.8 Analisis Data.....	50
3.9 Prosedur Kerja.....	54
3.10 Alur Penelitian	59
3.11 Etika Penelitian.....	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	61
4.1 Hasil Penelitian.....	61
4.2 Pembahasan	81
BAB V PENUTUP	90
5.1 Kesimpulan.....	90
5.2 Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Komposisi Kolostrum	17
Tabel 2. Definisi Operasional	42
Tabel 3. Hasil Uji Validitas Kuesioner	48
Tabel 4. Ketentuan Skoring Dan Angket Validasi.....	51
Tabel 5. Rentang Dan Skala Nilai	51
Tabel 6. Kategori Nilai Pengetahuan	53
Tabel 7. Prosedur pelaksanaan Penelitian	56
Tabel 8. Hasil Uji Validasi Ahli Media	65
Tabel 9. Masukan/Saran Ahli Media Untuk Modul Asi Eksklusif	66
Tabel 10. Hasil Uji Validasi Ahli Materi	68
Tabel 11. Masukan/Saran Ahli Materi Untuk Modul Asi Eksklusif	69
Tabel 12. Hasil Uji Sampel Kecil Terhadap Modul Asi Eksklusif	69
Tabel 13. Distribusi Responden Menurut Umur	70
Tabel 14. Distribusi Responden Menurut Pendidikan	72
Tabel 15. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan.....	73
Tabel 16. Distribusi Responden Menurut Paritas.....	73
Tabel 17. Distribusi Responden Menurut Pengaruh Orang Lain	74
Tabel 18. Distribusi Responden Menurut Paparan Informasi	74
Tabel 19. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pre Test	75
Tabel 20. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Post Test 1	75
Tabel 21. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Post Test 2	75
Tabel 22. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Post Test 3	76
Tabel 23. Uji Wilcoxon Kelompok Intervensi	77
Tabel 24. Uji Wilcoxon Kelompok Kontrol.....	78
Tabel 25. Uji Mann Whitney Pre Test	79
Tabel 26. Uji Mann Whitney Post Test 1	79
Tabel 27. Uji Mann Whitney Post Test 2	80
Tabel 28. Uji Mann Whitney Post Test 3	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Anatomi Payudara	22
Gambar 2. Proses Pengeluaran Asi	25
Gambar 3. Pompa Asi Manual Dan Kantong Steril Asi.....	30
Gambar 4. Memerah Asi Dengan Tangan.....	31
Gambar 5. Kerangka Teori.....	39
Gambar 6. Kerangka Konsep	40
Gambar 7. Metode Research and Development.....	44
Gambar 8. Bagan Alur Penelitian	59
Gambar 9. Grafik Hasil Uji Ahli Media	66
Gambar 10. Tampilan Modul Revisi Ahli Media	67
Gambar 11. Grafik Hasil Uji Ahli Materi	69
Gambar 12. Tampilan Modul Revisi Ahli Materi	70
Gambar 13. Grafik Hasil Uji Sampel Kecil Terhadap Modul	71

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Instrument Penelitian (*Kuesioner Pre Dan Post Test*)
- Lampiran 3 Data Karakteristik Informan
- Lampiran 4 Catatan Pelaksanaan *Focus Group Discussion*
- Lampiran 5 Dokumentasi Wawancara *Focus Group Discussion*
- Lampiran 6 Validitas Dan Realibilitas Kuesioner
- Lampiran 7 Angket Validasi Uji Ahli Media
- Lampiran 8 Angket Validasi Uji Ahli Materi
- Lampiran 9 Angket Validasi Suami
- Lampiran 10 Surat Permohonan Izin FGD
- Lampiran 11 Surat Data Awal
- Lampiran 12 Surat selesai Uji Validasi modul
- Lampiran 13 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 14 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 15 Surat Rekomendasi Etik
- Lampiran 16 Surat Pengantar PTSP
- Lampiran 17 Surat Izin Penelitian Kesbangpol
- Lampiran 18 Surat Bebas Pustaka
- Lampiran 19 Surat Keterangan Bebas Plagiasi
- Lampiran 20 Surat Keterangan Jurnal
- Lampiran 21 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 22 Dokumentasi Uji Coba Sampel Kecil
- Lampiran 23 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 24 Hasil Uji Statistik

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai salah satu tujuan utama hingga tahun 2030 dengan tujuan untuk menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia (Susiana, 2019). Target yang ditetapkan adalah penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) menurun hingga 25 per 1000 kelahiran hidup (Unicef, 2021).

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan tingkat pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan masih persentase 44% di target 50 % ditahun 2025. dan di Asia Tenggara saja masih 34% yang melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) usia kurang dari 1 jam dan diberi ASI eksklusif usia kurang dari 6 bulan 41% melakukannya dengan berbagai factor masalah diberbagai negara (WHO, 2021). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2021 menunjukkan bahwa 52,5% dari 2,3 juta bayi yang berusia di bawah 6 bulan diberi ASI eksklusif. Namun, di Indonesia, angka tersebut turun menjadi 12% pada tahun 2019. Selain itu, angka Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga mengalami penurunan dari 58,2% pada tahun 2019 menjadi 48,6% pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2022). Banyak negara berkembang yang memiliki cakupan rendah dalam pemberian ASI eksklusif seperti Indonesia sebesar 30,4% dan kontinuitas pemberian ASI hanya 50,4% sampai usia 2 tahun (Dewi et al., 2020).

Di Indonesia bayi usia 0–6 bulan yang diberi ASI eksklusif adalah 71 dari 100 bayi (67,8%). Di sisi lain, angka pemberian ASI eksklusif di pedesaan (74,05%) untuk usia 0-6 bulan lebih baik dari pada angka pemberian ASI eksklusif di perkotaan (69,64%), ini menunjukkan semakin rendah status ekonomi suatu keluarga semakin besar pula angka pemberian ASI eksklusif. (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, 2021).

Pada tahun 2020, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI melaporkan 28.158 kasus kematian balita. Dari jumlah tersebut, 72,0% atau sebanyak 20.266 kasus terjadi pada masa neonatus dengan rentang usia 0-28 hari. Sementara itu, 19,15% atau sebanyak 5.386 kasus terjadi pada usia

29 hari hingga 11 bulan, dan 9,9% atau sebanyak 2.506 kasus terjadi pada usia 12-59 bulan. Data ini menunjukkan bahwa angka kematian neonatal dan balita masih tinggi, yaitu sebesar 32,2%. Selain itu, angka tersebut juga mengindikasikan masih banyaknya bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Hal ini beresiko terhadap angka kesakitan dan kematian bayi yang diberi ASI eksklusif yaitu BBLR, infeksi dan asfiksia sehingga masih sangat dibutuhkan dukungan suami serta dukungan keluarga lainnya dan peran tenaga kesehatan tentang pentingnya edukasi ASI eksklusif sehingga diharapkan akan meningkatkan capaian ASI eksklusif.

Di Sulawesi Selatan, tercatat 916 bayi meninggal pada tahun 2019. Namun, angka tersebut menurun menjadi 791 pada tahun 2020. Sayangnya, hingga akhir tahun 2021, angka kematian bayi kembali meningkat menjadi 844. Kabupaten Sinjai mencatatkan jumlah kematian bayi tertinggi yaitu 66, diikuti oleh Kabupaten Gowa sebanyak 64 bayi. Peningkatan angka kematian bayi ini menunjukkan perlunya peningkatan upaya dalam menekan kasus tersebut. (Dinkes provinsi kasubag anak, 2021). Sedangkan persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi tahun 2019 sebanyak 70,52%, tahun 2020 sebanyak 76,21%, dan di tahun 2021 sebanyak 76,43% (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, 2021). Dari data ini menunjukkan bahwa di Sulawesi selatan ada peningkatan pemberian ASI eksklusif tetapi berbanding terbalik dengan kondisi Kesehatan anak yang masih banyak mengalami BBLR (35,2%) infeksi (3,4%), asfiksia (27,4%) ini membuktikan perlunya edukasi terhadap suami, keluarga dan petugas kesehatan dalam pelayanan kunjungan neonatal pertama atau KN 1 sehingga diharapkan pemberian ASI eksklusif pada bayi lebih meningkat dari yang sebelumnya.

Di kota Makassar, jumlah bayi yang meninggal pada tahun 2019 adalah sebanyak 33 kasus, sedangkan pada tahun 2020 terdapat 43 kasus kematian. Angka tersebut meningkat pada tahun 2021 sebanyak 61 kasus kematian sedangkan pemberian ASI eksklusif tahun 2020 sebesar (73,91%) menurun di tahun 2021 menjadi 66,84% (Profil, 2020). Dari 45 Puskesmas di Kota Makassar menunjukkan bahwa Puskesmas Kapasa merupakan puskesmas yang paling rendah capaian pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan pertama yaitu 475 bayi capaian ASI eksklusifnya hanya 124 bayi (26,11%) yang menyusui secara ASI eksklusif. Dari data ini menunjukkan bahwa ada peningkatan kasus kematian bayi

sepanjang tiga tahun terakhir dan penurunan pemberian ASI eksklusif (Dinkes Kota Makassar, 2021).

ASI Eksklusif merupakan pemberian air susu kepada bayi selama enam bulan tanpa campuran cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, teh atau air, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit atau bubur nasi. Vitamin, mineral, dan obat-obatan masih dapat diberikan. ASI eksklusif juga berarti hanya memberi air susu selama enam bulan tanpa makanan atau minuman lain, kecuali jika bayi dalam keadaan sakit, hanya sirup obat yang dapat diberikan kepada bayi (Murti, 2016).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada dasarnya sangat penting bagi kelangsungan hidup bayi dan mencegah bayi dari berbagai penyakit menular seperti diare dan pneumonia yang berdampak pada bayi menjadi obesitas, manja dan tidak mandiri, menurunkan kecerdasan anak, bayi menjadi kurang gizi, kerusakan struktur gigi atau caries gigi dan kemungkinan menjadi pemarah jika dewasa (Mandala, 2019). Hasil penelitian lain mengatakan bahwa anak-anak yang diberi ASI tingkat kecerdasannya tiga kali lebih besar dari anak yang tidak beri ASI eksklusif (Murdiningsih et al., 2018) dan anak-anak yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko lebih kecil kemungkinan mengalami penyakit diabetes dikemudian hari. Data Global mendapatkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dapat menyelamatkan lebih dari 820.000 anak dari kematian setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2022).

Penelitian lain mendapati bahwa IMD dan ASI sangat berperan dalam mengurangi atau mencegah perkembangan polimorfisme NOD2 pada bayi. Bayi dengan polimorfisme gen NOD2 lebih mungkin untuk mengalami infeksi terutama pada saluran pencernaan (Ahmad et al., 2020) Pemberian ASI eksklusif telah diatur oleh pemerintah dengan Undang-Undang No.33 tahun 2012 yang menetapkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan air susu ibu eksklusif pada bayi-bayinya. Namun, implementasinya masih belum mampu menangani angka pemberian air susu ibu yang masih rendah. (Fitri et al., 2017). Sehingga dukungan dari suami dan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu dalam memberi ASI eksklusif pada bayinya.

Suami yang memiliki pengetahuan baik akan mendukung istrinya untuk mendorong mereka agar terus menyusui bayinya (Ngoenthong et al., 2020). Penelitian mendapati bahwa salah satu factor yang menyebabkan rendahnya

pemberian ASI eksklusif karena dukungan suami hal ini dibuktikan dengan pendidikan rendah suami (44%) mendukung ibu untuk diberi ASI eksklusif (Awoke & Mulatu, 2021) dukungan suami dapat membuat ibu rileks dan nyaman dalam memberikan ASI eksklusif dan juga dapat membangun rasa percaya diri pada ibu sehingga saat ibu menyusui bayinya merangsang saraf-saraf di otak untuk melepas hormon prolaktin menyebabkan sel-sel dalam alveoli dan memproduksi susu secara terus menerus sedangkan hormon oksitosin yang bekerja di otot-otot kelenjar susu, otot-otot tersebut berkontraksi dan mendorong ASI keluar dari kelenjar susu dan mengalir melalui ductus laktiferus dan sinus laktiferus sehingga saat anak menyusui dari puting ibunya, impuls akan dikirim ke medulla spinalis dan kemudian ke otak. Selanjutnya, impuls akan merangsang kelenjar hipofisis yang menghasilkan hormon oksitosin. Hormon ini akan menyebabkan kontraksi sel-sel otot polos di sekitar alveoli, sehingga menyebabkan aliran susu ke dalam ductus dan sinus laktiferus untuk di hisap oleh bayi (Toto & kusumayanti, 2021).

Memberikan ASI eksklusif adalah sebuah perilaku, menurut teori perilaku Lawrence Green, terdapat 3 faktor yang dapat membentuk tindakan tersebut, yaitu faktor kecenderungan, faktor fasilitator, dan faktor penguat. Factor predisposisi (*predisposing factor*) misalnya pengetahuan ibu, pendidikan ibu, IMD, usia ibu, jumlah paritas, produksi ASI, pekerjaan ibu, social ekonomi, persepsi dan sikap ibu sedangkan Factor pemungkin (*enabling factor*) yaitu sarana atau pelayanan Kesehatan dan peraturan dan factor penguat (*reinforcing factor*) misalnya lingkungan, social budaya, dukungan petugas Kesehatan, dorongan keluarga, media cetak dan media elektronik (Wasiah et al., 2020) (Toto & kusumayanti, 2021). Sedangkan menurut Mubarak 2007 bahwa faktor yang memengaruhi pengetahuan yakni umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengalaman dan sumber informasi (So'o et al., 2022).

Suami memiliki tanggung jawab dalam memberikan empat macam jenis dukungan pada ibu selama masa pasca persalinan, yaitu bantuan emosional, bantuan informasi, bantuan instrumental, dan bantuan penilaian yang berpengaruh terhadap proses pencapaian ibu dan stres pasca lahir. Bantuan yang diberikan oleh pasangan suami dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam memberikan ASI dan membantu meningkatkan produksi oksitosin yang membantu dalam pengeluaran ASI (Fauziandari, 2017). Sejalan dengan penelitian Gebremariam bahwa dukungan suami adalah faktor penguat dalam memberikan ASI eksklusif,

yang diharapkan kedepannya suami harus terlibat dalam mempromosikan pemberian ASI eksklusif dan mendorong ibu untuk bisa meningkatkan keterlibatan suaminya dalam pemberian ASI eksklusif (Gebremariam et al., 2021).

Berdasarkan data dilapangan, bahwa kurangnya cakupan ASI eksklusif di puskesmas kapasa karna kurangnya dukungan dari keluarga termasuk suaminya dikarenakan para suami adalah pekerja di kawasan pabrik industri sehingga tidak mempunyai waktu luang untuk menemani istrinya atau ibu hamil memeriksakan kehamilannya, kelas ibu hamil ataupun posyandu balita sehingga dibutuhkan media atau perantara yang bisa diberikan kepada suami tanpa harus mengganggu waktu pekerjaan dan para petugas di puskesmas kapasa memang belum pernah memberikan edukasi atau pembelajaran kepada suami ibu hamil agar dapat meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif dan belum ada penelitian sebelumnya tentang media edukasi terhadap suami ibu hamil serta edukasi yang diberikan kepada ibu hamil hanya berupa ceramah dan penyuluhan yang belum bisa meningkatkan cakupan ASI di puskesmas Kapasa, karena itu pada penelitian ini akan diberi model edukasi berupa modul dalam meningkatkan pengetahuan suami tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif di puskesmas Kapasa.

Berbagai program yang telah dikembangkan oleh pemerintah untuk pemberian ASI kepada bayinya yakni diantaranya pemanfaatan buku tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebelumnya hanya berfokus pada ibu yang sedang menyusui dengan membahas secara umum mengenai cara pemerahan dan menyimpan ASI, teknik penyimpanan ASI perah, serta asupan makan dan minum yang dibutuhkan oleh ibu menyusui sehari-hari sehingga pada penelitian ini mengembangkan secara khusus materi tentang ASI eksklusif dalam bentuk modul dan penelitian selama ini intervensi tentang ASI eksklusif hanya pada ibu hamil dan belum ada intervensi terhadap suami ibu hamil dan pada penelitian ini juga hanya mengintervensi pengetahuan suami yang diharapkan setelah suami mengetahui pentingnya pemberian ASI diharapkan suami bisa mendukung istrinya untuk tetap berupaya memberikan ASI kepada bayinya sebagai makanan terbaik untuk bayi. Sejalan dengan hasil penelitian model kolaboratif antara peran suami dengan tenaga Kesehatan sebagai kelompok intervensi membandingkan kelompok kontrol yaitu suami yang diberikan buku KIA terhadap peningkatan pengetahuan suami tentang peran suami dalam mendukung ASI eksklusif yang hasilnya bahwa suami yang kolaboratif dengan tenaga Kesehatan lebih meningkat pengetahuannya

sebesar 57,5% (12,5% menjadi 70%) dan suami yang diberikan buku KIA hanya meningkat 20,9% (35,8% menjadi 56,7%) sehingga perlunya media edukasi khusus tentang ASI eksklusif yang bisa diberikan terhadap suami dalam mendukung ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Stang et al., 2021)

Salah satu cara untuk mendukung hal tersebut adanya model edukasi berupa modul. Modul adalah media yang membantu seseorang memperoleh pengetahuan melalui dengancara belajar sendiri dengan didukung minimal dari guru atau dosen. Menurut Yuliana, modul merupakan salah satu rangkaian bahan ajar yang telah dikembangkan dalam bentuk media cetak untuk meningkatkan keterampilan siswa. (Yaumi, 2018). Menurut Yuliana, Modul adalah salah satu bagian dari perangkat pembelajaran yang telah dirancang dalam bentuk media cetak untuk meningkatkan keterampilan siswa (Yuliana et al., 2012). Modul merupakan komponen dari perangkat pembelajaran yang telah direncanakan yang telah terbukti menjadi media yang efektif untuk memberikan informasi kepada kaum muda untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi (Vinny Alvionita et al., 2020). Sehingga perbedaan dari modul pada penelitian adalah bahwa modul pemberian ASI eksklusif akan diberikan kepada suami ibu hamil dengan harapan bahwa memberi edukasi kepada orang terdekat (suaminya) membuat para ibu mau menyusui bayinya hingga 6 bulan sampai 2 tahun.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Pengembangan Model Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Suami Tentang ASI yang dapat meningkatkan pengetahuan suami untuk mendukung istri dalam pemberian ASI pada masa menyusui dan mampu membantu istrinya selama pemberian ASI bayinya. Dengan demikian ibu yang mendapat dukungan dari suaminya mampu menciptakan rasa kepercayaan diri ibu sendiri dalam menyusui bayinya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pengembangan model edukasi terhadap peningkatan pengetahuan suami tentang ASI Eksklusif ?

1.2 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pengembangan model edukasi terhadap peningkatan pengetahuan suami tentang ASI Eksklusif.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengembangkan model edukasi tentang ASI Eksklusif
- b. Menganalisis pengaruh pengembangan model edukasi terhadap peningkatan pengetahuan suami tentang ASI Eksklusif
- c. Mengetahui perbedaan pengaruh pengembangan model edukasi tentang ASI eksklusif antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.3 Manfaat Praktisi

Hasil penelitian dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang metode pengembangan produk model edukasi pengetahuan suami tentang ASI Eksklusif.

1.3.4 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai metode pengembangan model edukasi ASI eksklusif.

1.3.5 Manfaat Ibu Menyusui Dan Suami

Hasil penelitian berupa modul edukasi ASI Eksklusif yang dapat memudahkan ibu dan suaminya mengetahui pentingnya ASI dan meringankan biaya ekonomi keluarga.

1.3.6 Manfaat Bagi Bidan atau Tenaga Kesehatan

Modul ini dapat menjadi salah satu panduan untuk membantu bidan melakukan edukasi ke ibu dan suaminya tentang penting ASI eksklusif.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Subyek penelitian ini adalah suami ibu hamil trimester III yang dilakukan di Puskesmas Kapasa dan Puskesmas Pampang Kota Makassar dengan jangka waktu \pm 1 bulan.

1.5 Sistematika Penulisan

Secara umum pembahasan penelitian ini terbagi menjadi beberapa bagian yakni:

BAB I Pendahuluan	Latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian, sistematika penelitian.
BAB II Tinjauan Pustaka	Tinjauan Pustaka berisi tentang tinjauan umum tentang modul, tinjauan umum pengetahuan, tinjauan umum ASI eksklusif, tinjauan umum dukungan suami, kaitan modul dengan pengetahuan suami terhadap pemberian ASI eksklusif, kerangka teori, kerangka konsep, hipotesis dan definisi operasional.
BAB III Metode Penelitian	Metode Penelitian terdiri dari desain penelitian, rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi dan sampel, instrument penelitian, subjek validasi produk, metode pengolahan data, analisis data, prosedur kerja, alur penelitian dan etika penelitian.
BAB IV Hasil Penelitian	Pembahasan mengenai hasil penelitian
BAB V Penutup	Berisikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Modul

2.1.1 Pengertian Modul

- a. Kamus Besar Bahasa Indonesia mengartikan bahwa modul merupakan media pembelajaran yang memungkinkan siswa belajar dengan dukungan minimal dari guru dan pengawas. Isi modul meliputi tujuan yang ingin dicapai, isi pembelajaran, alat dan bahan yang dibutuhkan untuk proses pembelajaran, alat penilaian, dan ukuran pencapaian pembelajaran siswa.
- b. Modul adalah bahan ajar yang disusun secara sistematis untuk digunakan sebagai alat pembelajaran guna mencapai tujuan pembelajaran. Modul bisa dengan dukungan atau bimbingan minimal dari pembimbing, sehingga penerima dapat belajar sendiri (mandiri) (Yaumi, 2018).
- c. Modul merupakan bahan cetak yang dibagi menjadi beberapa bagian pembelajaran yang terus berkembang yang harus dievaluasi terlebih dahulu oleh para ahli dan desain instruksional (Yuliana et al., 2012).

Berdasarkan pengertian di atas modul dapat diartikan sebagai salah satu bahan ajar berupa media cetak dalam mencapai tujuan pembelajaran yang terus dikembangkan dan perlu dievaluasi terlebih dahulu oleh pakar ahli materi yang berkompeten.

2.1.2 Karakteristik Modul

Untuk dapat mencapai tujuan pembelajaran maka modul seharusnya mampu meningkatkan motivasi dan efektifitas penggunaannya dengan melihat karakteristik modul dibawah ini menurut (Daryanto, 2013), yakni:

a. Self instruksional

Merupakan karakteristik yang memungkinkan seseorang untuk belajar secara mandiri dan tidak bergantung pihak lain, karena modul harus mencakup:

- 1) Memuat tujuan pembelajaran yang jelas. materi disajikan dalam kegiatan yang kecil dan spesifik, sehingga memudahkan kajian secara mendalam.

- 2) Tersedia contoh dan ilustrasi yang mendukung kejelasan pemaparan materi.
 - 3) Terdapat soal-soal Latihan, tugas dan sejenisnya yang dapat mengukur penguasaan peserta didik.
 - 4) Materi yang disajikan disesuaikan dengan kondisi lingkungan peserta didik.
 - 5) Menggunakan Bahasa yang sederhana dan komunikatif
 - 6) Terdapat kesimpulan dan materi
 - 7) Terdapat instrument penilaian mandiri, sehingga peserta didik mengukur kemampuannya.
 - 8) Terdapat informasi tentang referensi yang digunakan dalam mendukung materi pembelajaran yang diinginkan.
- b. Mandiri
- Semua materi pembelajaran yang dibutuhkan termuat dalam modul tersebut.
- c. Berdiri sendiri
- Merupakan karakteristik modul yang tidak bergantung pada bahan ajar atau media lain, atau tidak harus digunakan Bersama dengan media lain.
- d. Adaptasi
- Hendaknya modul memiliki adaptasi yang bagus terhadap perkembangan ilmu dan teknologi, serta fleksibel/ luwes.
- e. Mudah digunakan
- Sebaiknya modul juga memenuhi unsur user friendly atau bersahabat/ dengan pemakainya, yaitu kemudahan penggunaannya untuk merespon dan mengakses sesuai dengan kebutuhannya, yaitu berupa penggunaan Bahasa yang sederhana, mudah dimengerti dan informasi yang disajikan dalam Bahasa yang umum.

2.1.3 Kriteria Modul Yang Baik

Karakteristik modul yang baik menurut Yaumi (2018) antara lain:

- a. Modul hendaknya didahului dengan pernyataan sasaran belajar, berupa desain yang tepat dalam setiap satuan pelajaran.
- b. Mampu menyusun pengetahuan seperti kemampuan intelektual, strategi kognitif, informasi verbal, sikap dan keterampilan psikomotorik.
- c. Memuat sistem penilaian berdasarkan kemampuan individu.
- d. Memuat semua elemen bahan pelajaran dan tugas lainnya.
- e. Menuntun suatu tujuan pembelajaran.

2.1.4 Pengembangan Modul

Pengembangan modul dalam penelitian ini menggunakan model pengembangan atau *Research and Development (R&D)* dengan model pengembangan *Borg & Gall* yang telah disederhanakan oleh Tim Pusjatiknov (Tim Pusat Penelitian Kebijakan dan Inovasi Pendidikan Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Pendidikan Nasional, 2008) yaitu melakukan analisis produk yang ingin dikembangkan, mengembangkan produk awal, uji validasi ahli dan revisi, uji coba lapangan skala kecil dan revisi produk, uji coba lapangan skala besar dan produk akhir (Yulya, 2018) (Ansari & Soendjoto, 2018).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai hal yang ditemui dan diperoleh seseorang melalui akalinya dengan proses pengamatan dan observasi secara empiris dan rasional (Candelier, 2016). Pengetahuan adalah istilah yang menggambarkan pengetahuan seseorang tentang sesuatu. pengetahuan selalu terdiri dari unsur-unsur yang mengetahui dan diketahui (Notoatmodjo, 2014).

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori: baik, cukup, kurang. Jika dapat menjawab 75-100% pertanyaan dengan benar maka dikategorikan baik. Jika mendapatkan 56-75% dari pertanyaan yang benar dianggap cukup, dan mendapatkan 40-50% dari pertanyaan yang benar dalam kategori kurang (Notoatmodjo, 2014)

Menurut Notoatmodjo 2007, pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi menjadi enam tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Mengetahui berarti mengingat kembali memori yang sudah ada sebelumnya atau mengingat sesuatu yang spesifik setelah mengamatinya dan mengingat kembali materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Tahu adalah lapisan paling bawah. Kata kerja yang digunakan untuk menilai seseorang yang mengetahui apa yang mereka pelajari dapat menyebutkan, menggambarkan, mengidentifikasi, mengarahkan, dan lain-lain.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek berarti tidak hanya mengetahui sesuatu tentangnya, Mampu menamainya, tetapi juga mampu menafsirkan dengan benar apa yang diketahui tentangnya. Seseorang yang memahami objek dan materi harus mampu mendeskripsikan objek yang diteliti, memberi contoh, menarik kesimpulan, dan membuat prediksi suatu objek yang diteliti.

c. Aplikasi (*Application*)

Penerapan juga berarti penggunaan undang-undang, rumusan, metode, prinsip, rencana program dalam keadaan lain sketika seseorang yang memahami materi pelajaran yang dimaksud bisa menerapkan atau mampu menerapkan prinsip yang diketahui pada situasi atau kondisi lain. Aplikasi juga berarti penerapan atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam keadaan lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan individu untuk menggambarkan atau memisahkan hubungan antara objek atau komponen yang diketahui dari suatu masalah dan mencarinya. seseorang telah mencapai tingkat pengetahuan ini adalah ketika ia dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan membuat diagram (grafik) pengetahuan tentang objek.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan dan menghubungkan secara logis komponen pengetahuan yang seseorang miliki yang berarti kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi sebelumnya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk mengevaluasi suatu objek tertentu. Evaluasi di dasarkan pada kriteria atau aturan yang di terapkan di masyarakat (Retnaningsih, 2016).

2.2.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan oleh seseorang untuk membimbing perilaku manusia dan membina orang lain menuju cita-cita tertentu yang memperkaya kehidupan untuk mencapai keamanan dan kesejahteraan. Pendidikan diperlukan misalnya untuk memperoleh informasi yang dapat menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut mantra YB yang dikutip dalam Notoadmojo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi manusia, termasuk perilakunya dalam melakukan pembangunan (Nursalam, 2003). Secara umum, semakin Anda berpendidikan, semakin mudah memperoleh informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip dalam Nursalam pada tahun 2003, kebutuhan untuk melakukan sesuatu untuk mendukung kehidupan seseorang dan kehidupan keluarga bukanlah sumber kesenangan, melainkan cara mencari nafkah, dan pekerjaan itu membosankan,

monoton dan penuh tantangan. Ini umumnya merupakan tugas yang memakan waktu. Ibu yang bekerja mempengaruhi kehidupan keluarga.

c. Umur

Menurut Elizabeth BH, yang dikutip dalam Nursalam 2003, umur adalah umur seseorang yang dihitung dari lahir sampai lahir, namun menurut Huclok (1998), semakin dewasa seseorang dalam pemikiran dan tenaga maka semakin tinggi pula kematangan seseorang tersebut. kerja kekuatan. Dalam hal kepercayaan publik, orang yang belum dewasa mempercayai orang yang lebih dewasa. Itu berasal dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan & dewi M, 2018).

2.3 Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif

2.3.1 Pengertian ASI Eksklusif

- a. Air susu ibu adalah cairan istimewa yang diciptakan Tuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan melindunginya dari segala penyakit. ASI memiliki keseimbangan nutrisi yang baik dan merupakan ASI terbaik untuk tubuh bayi. Secara bersamaan, Air susu ibu kaya akan nutrisi yang mendorong pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem sarafnya (Toto & kusumayanti, 2021).
- b. ASI Eksklusif adalah makanan ideal untuk kehidupan bayi baru lahir sehingga pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan sangatlah penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Musfira et al., 2021)

2.3.2 Komposisi ASI

ASI adalah cairan nutrisi yang unik, spesifik dan kompleks yang mengandung komponen imunologis dan mendorong pertumbuhan. Air susu ibu mengandung 87,5% air, sehingga bayi yang mendapat cukup ASI tidak membutuhkan air tambahan meskipun pada suhu tinggi. Selain itu, mengandung berbagai komponen ASI antara lain:

a. Protein

Jenis protein yang terdapat dalam ASI adalah whey, kasein, alfa-laktalbumin, taurin, laktoferin, IgA, dan lisozim. Jenis protein utama yang ditemukan dalam ASI dan susu adalah whey dan kasein. Whey adalah protein yang halus, ringan dan mudah dicerna. Sebaliknya, kasein adalah protein kasar yang menggumpal dan sulit dicerna di usus bayi Anda. Protein utama dalam ASI adalah whey, sedangkan protein utama

dalam susu sapi adalah kasein. Oleh karena itu, protein ASI lebih bagus dari protein susu sapi.

b. Lemak

Kandungan lemak dalam ASI adalah 42 mg/ml, tergantung kebutuhan bayi Anda. Lemak yang terkandung dalam ASI optimal untuk kondisi bayi. Lemak utama dalam ASI adalah asam lemak rantai panjang (omega 3, omega 6, DHA, asam arakidonat). Asam lemak rantai panjang adalah asam lemak esensial yang merupakan komponen penting dari myelination. Myelination adalah pembentukan membran isolasi yang mengelilingi serabut saraf, yang membantu transmisi impuls lebih cepat. Komponen lemak lain dalam ASI adalah kolesterol. ASI mengandung banyak kolesterol, yang mendorong pertumbuhan otak bayi. Kolesterol juga ikut serta dalam pembentukan enzim yang mengontrol kadar kolesterol di kemudian hari. Kondisi ini mencegah.

c. Karbohidrat

Karbohidrat yang terkandung di dalam ASI adalah laktosa, ASI mengandung banyak laktosa daripada susu lainnya, yakni sebesar 73 mg/ml.

d. Mineral

Air susu ibu mengandung mineral yang cukup lengkap, nilainya tersebut relative rendah, tetapi cukup untuk bayi hingga usia 6 bulan. Kalsium, natrium, fosfor dan klorida dari susu sapi tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.

e. Vitamin

Air susu ibu mengandung vitamin yang cukup selama 6 bulan pertama bayi. Oleh karena itu, bayi tidak memerlukan vitamin tambahan selama 6 bulan pertama kehidupannya.

f. Zat besi

ASI mengandung zat besi sebanyak 40µg/ml. kandungan zat besi yang terdapat di ASI dapat diserap usus dengan baik. sebab itu, bayi yang ASI eksklusif tidak akan menderita kekurangan darah.

g. Zat besi lainnya.

ASI mengandung garam, kalsium, dan fosfat yang berguna untuk pertumbuhan tulang bayi. selain itu, ASI mengandung cukup air untuk bayi (Toto & kusumayanti, 2021).

2.3.3 Jenis-Jenis ASI

ASI dibedakan dalam tiga stadium, ASI dibagi menjadi tiga jenis: kolostrum, susu transisi dan susu matur. Komposisi ASI hari 1-4 (kolostrum), berbeda dengan ASI hari 5- 10 (transisi) dan ASI matur. yaitu: kolostrum, air susu transisi, dan air susu matur. Masing masing ASI tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. Kolostrum

- a. Kolostrum cairan pertama yang disekresikan oleh kelenjar susu dan mengandung debris dan bahan sisa yang ada di alveoli dan duktus pada periode sebelum dan sesudah melahirkan.
- b. Kolostrum disekresikan oleh kelenjar susu antara 1 - 4 hari setelah melahirkan.
- c. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan.
- d. Kolostrum cairan kental, lengket dan berwarna kekuningan. D. Kolostrum adalah cairan pertama yang berwarna kekuningan. Banyak mengandung protein, antibodi (kekebalan) dan immunoglobulin.
- e. Kolostrum melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi yang dapat dijelaskan berikut ini:
 - 1) Jika ibu terinfeksi
 - 2) Sel darah putih ibu melindungi tubuh ibu
 - 3) Beberapa sel darah putih masuk ke payudara dan membuat antibodi.
 - 4) Antibodi disekresikan dalam ASI untuk melindungi bayi
- f. Selain itu, kolostrum rendah lemak dan bebas laktosa, protein utama kolostrum adalah immunoglobulin (igG, igA, igM), yang digunakan sebagai antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit

- g. Kolostrum mengandung lebih banyak protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi dibandingkan ASI matur.
- h. Kolostrum mengandung vitamin A, lemak, sehingga cocok untuk kebutuhan gizi bayi di hari hari pertama kehidupannya.
- i. Selain itu, kolostrum rendah lemak dan laktosa
- j. Protein utama dalam kolostrum adalah imunoglobulin (igG, igA, igM), yang digunakan sebagai antibodi untuk mencegah dan menetralsir bakteri, virus, jamur dan parasit.
- k. Salah satu komposisi kolostrum yang melindungi imun bayi yaitu IgA, yang melindungi nya dari berbagai infeksi,terutama diare.
- l. Jumlah kolostrum yang dihasilkan tergantung pada perilaku mengisap bayi pada beberapa hari pertama kehidupannya.
- m. Jumlah yang sedikit tetapi bisa untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. karena itu, bayi harus diberi kolostrum.
- n. Jumlah kolostrum di payudara setara dengan volume perut bayi pada hari pertama atau kedua setelah lahir. Jumlah kolostrum adalah 150 sampai 300 ml per 24 jam.
- o. Kolostrum juga merupakan pencahar metabolisme yang ideal untuk mengeluarkan kotoran dari usus bayi baru lahir dan menyiapkan saluran pencernaan untuk makanan bayi.
- p. Dengan kata lain, akan membantu mengeluarkan mekonium. Ini adalah kotoran bayi yang berwarna hijau kehitaman.

Tabel 1. Komposisi Kolostrum

KOMPOSISI KOLOSTRUM	KEGUNAAN KOLOSTRUM
Zat antibodi	Mencegah dari penyakit infeksi dan alergi
Leukosit	Perlindungan terhadap infeksi
Laksatif	Membersihkan mekonium
Vitamin A	Melindungi berbagai infeksi, mencegah infeksi penyakit mata

- q. Perbandingan kolostrum dengan ASI matang:
 - 1) Kolostrum lebih kuning dari dari susu matang.
 - 2) Kolostrum mengandung lebih banyak protein dibandingkan ASI matur, namun berbeda dengan ASI matur dimana protein

utamanya adalah kasein kolostrum yaitu globulin yang dapat melindungi bayi hingga usia 6 bulan.

- 3) Kolostrum lebih sedikit mengandung karbohidrat dan lemak daripada ASI matur
 - 4) Energi total lebih rendah dibandingkan ASI matur yaitu 58 kalori/100 ml kolostrum.
 - 5) Kolostrum menggumpal saat dipanaskan tetapi ASI matur tidak.
 - 6) Kolostrum mengandung lemak lecithin daripada ASI matur.
 - 7) Ph lebih basa dibandingkan ASI matur.
2. Air susu transisi/ peralihan
- a. ASI transisi merupakan ASI yang disekresikan setelah kolostrum dan sebelum ASI matang, yaitu dari hari ke 4 hingga hari ke 10.
 - b. Mengandung karbohidrat dan lemak dan jumlah ASI meningkat.
 - c. Semakin tinggi karbohidrat proteinnya semakin rendah karbohidrat lemaknya.
 - d. Selama 2 minggu, jumlah air susu sangat meningkat berubah warna dan kandungannya.
 - e. Kadar immunoglobulin dan protein menurun, sementara kadar lemak dan laktosa/gula meningkat.
3. Air susu matur/ matang
- a. ASI matang diproduksi di hari ke 10 .
 - b. ASI matang terlihat putih, dan kekuningan karena mengandung kasein, riboflavin dan karotin.
 - c. Kandungan ASI matang relatif tetap, tidak menggumpal saat dipanaskan.
 - d. Zat makanan yang tergolong aman untuk bayi bahkan ada yang mengatakan ASI dari ibu yang sehat adalah satu- satunya makanan yang didapatkan bayi selama 6 bulan pertama.
 - e. Air susu yang keluar pertama kali dalam lima menit pertama disebut kolostrum.
 - 1) Kolostrum lebih encer
 - 2) kolostrum rendah lemak, tinggi laktosa, protein, mineral, dan air.
 - f. Selain itu ASI berubah menjadi *hindmilk*.
 - 1) Susu akhir mengandung lemak dan nutrisi

- 2) Susu akhir membuat bayi akan lebih cepat kenyang.
- g. Oleh karena itu, bayi membutuhkan keduanya, *foremilk* maupun *hindmilk*.
- h. Komposisi *foremilk* (ASI permulaan) berbeda dengan *hindmilk* (ASI paling akhir).
- i. Jika di panaskan ASI matang tidak menggumpal.
- j. Volumanya sekitar 300-850 ml/24 jam.
- k. Terdapat anti ageng mikroba yaitu:
 - 1) Antibody terhadap bakteri dan virus.
 - 2) Sel (fagosit, granulosit, makrofag, lomfosit tipe-T)
 - 3) Enzim (lisozim, protein pembentuk B12)
 - 4) Protein (laktoferin, B12 Ginding Protein)
 - 5) Faktor resistensi staphylococcus dan pelengkap (C3 dan C4)
 (Maryunani, 2012).

2.3.4 Manfaat ASI Eksklusif

- a. Untuk bayi usia 0 sampai 6 bulan

ASI mengandung karbohidrat dan lemak. Ini juga memiliki komposisi yang lebih baik dicerna dari pada susu formula. Oleh sebab itu, ASI merupakan makanan pokok yang cocok untuk bayi berusia 0 sampai 6 bulan pertama kelahirannya.

- 1) Sistem kekebalan tubuh bayi meningkat

ASI mengandung zat antibodi yang dapat membangun daya tahan tubuh dan membantu melawan berbagai penyakit . Oleh karena itu, bayi yang diberi ASI memiliki risiko lebih rendah terkena penyakit seperti diare, asma, alergi, infeksi telinga, ISPA, sembelit, risiko kematian bayi, dan meningitis. Bayi yang diberi ASI eksklusif nantinya memiliki risiko lebih kecil terkena obesitas dan diabetes tipe 2 dibandingkan bayi yang tidak di beri ASI eksklusif.

- 2) Bayi menjadi cerdas

Penelitian sebelumnya mengatakan asam lemak dalam ASI memainkan peran penting dalam intelegensi pada otak bayi. Selain itu, hubungan emosional antara ibu dan bayi selama proses menyusui sangat menyenangkan. Beberapa hasil penelitian juga

menyatakan bahwa bayi yang disusui memiliki tingkat IQ yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang diberi susu formula.

3) Berat badan ideal

Para peneliti mengungkapkan bahwa ASI merangsang produksi insulin lebih sedikit dibandingkan susu formula. Hormon insulin sendiri dapat memicu pembentukan lemak. Oleh karena itu, ASI tidak memicu pembentukan lemak pada bayi. selain itu, bayi yang diberi ASI akan lebih cepat kenyang dan metabolisme lebih baik.

4) Tulang bayi lebih kuat

Bayi yang diberi ASI lebih dari 3 bulan memiliki leher dan tulang belakang yang lebih kuat dibandingkan bayi yang tidak disusui sama sekali. Oleh sebab itu, ASI eksklusif berperan penting dalam mendukung pertumbuhan tulang yang kuat pada bayi.

5) Kolesterol yang lebih banyak

Saat dewasa, kolesterol adalah asupan yang kurang baik bagi tubuh. Namun, sebaliknya pada bayi, Kolesterol dan zat yang terkandung dalam ASI diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi.

6) Mengurangi resiko (SIDS)

Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian saat bayi tertidur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa efek ASI dalam mengurangi risiko terjadinya SIDS terbukti jika hanya ASI yang diberikan secara eksklusif kurang lebih 2 tahun.

7) Memperkuat hubungan ibu dan anak

Selama menyusui, ibu menyentuh kulit bayi dan menatapnya, Ini akan membantu memperkuat ikatan ibu dan anak.

b. Manfaat ASI eksklusif untuk ibu

ASI eksklusif memiliki manfaat untuk ibu dan bayinya, yaitu sebagai berikut:

1) Mengatasi rasa trauma

Mampu menghilangkan trauma pasca melahirkan dan resiko *baby blues* sehingga ibu semangat menjalani perannya sebagai seorang ibu, namun seiring ibu sering menyusui, trauma perlahan hilang sedikit demi sedikit dan ibu akan terbiasa menyusui bayinya.

2) Mencegah kanker payudara

Pemberian ASI eksklusif tidak hanya menjaga kesehatan dan kondisi mental ibu, tetapi juga meminimalkan risiko kanker payudara. Salah satu factor yang menyebabkan ibu menyusui terkena kanker payudara adalah tidak menyusui bayinya secara eksklusif. (Idawati et al., 2021)

3) Ekonomis

Menyusui membawa manfaat bagi ekonomi keluarga, dan ibu tidak perlu mengeluarkan uang yang banyak sedangkan jika bayi minum Susu formula berarti membutuhkan biaya tambahan. Ibu bersalin di rumah sakit ternyata menjadi pasar utama bagi produsen susu formula untuk bayi (0 sampai 6 bulan) dan lebih menghemat waktu dibandingkan jika harus membersihkan botol dot bayi.

4) Melindungi osteoporosis

Wanita yang tidak menyusui empat kali lebih mungkin terkena osteoporosis dibandingkan wanita menyusui dan memiliki risiko patah tulang pinggul yang lebih tinggi bertahun-tahun setelah menopause. Setelah menyusui, kepadatan tulang ibu kembali ke tingkat sebelum hamil.

5) Mengurangi perdarahan

Menyusui dapat mencegah dan mengurangi perdarahan postpartum. Saat bayi menyusu, maka merangsang tubuh ibu untuk melepaskan hormon yang disebut oksitosin. Hormon ini menyebabkan rahim berkontraksi (menyempit) dan menjepit pembuluh darah yang rusak saat melahirkan, sehingga mengurangi jumlah darah yang keluar. Manfaat lain dari ibu yang menyusui bayinya adalah bahwa rahim kembali ke ukuran aslinya. Ini adalah bukti kerja hormon oksitosin.

6) Kontrasepsi alami

Metode LAM *-the lactational amenorrhea method* (LAM) merupakan metode Kb alami karena ibu menyusu dan menjadi terlambat haid. Hasil Penelitian bahwa wanita yang menyusui bayinya secara eksklusif dan belum menstruasi biasanya tidak

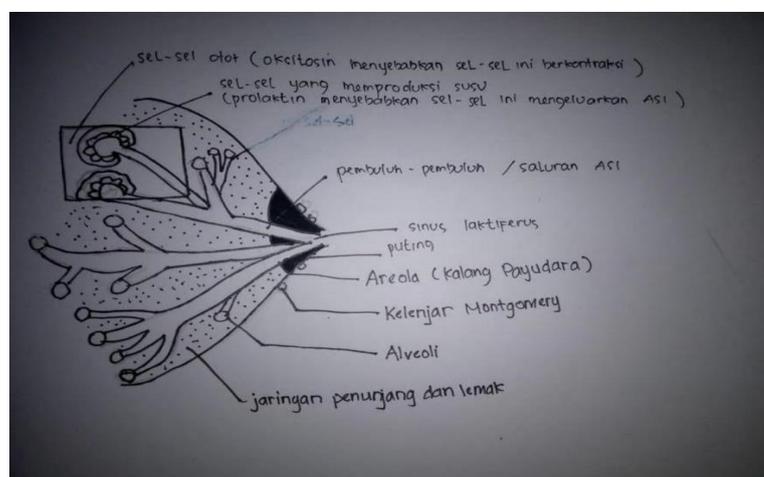
mengalami kehamilan enam bulan setelah melahirkan (Toto & kusumayanti, 2021)

- c. Bagi keluarga
 - 1) Mudah diberikan
 - 2) Menghemat biaya
 - 3) Menciptakan suasana kebahagiaan
- d. Bagi pemerintah
 - 1) Menghemat devisa
 - 2) Mengurangi polusi
 - 3) Hemat subsidi kesehatan
 - 4) Mengurangi kesakitan dan kematian anak
 - 5) SDM yang berkualitas tinggi (Tonasih & mutya sari, 2020).

2.3.5 Proses Pengeluaran ASI

a. Anatomi Payudara

Payudara atau disebut juga mammae merupakan bagian tubuh bagian atas yang terdiri dari lemak dan jaringan ikat, selain itu terdapat lobus dan lobulus, saluran ASI, pembuluh darah dan kelenjar getah bening. Selain itu payudara juga memiliki fungsi yang sangat penting yaitu dapat memproduksi ASI untuk nutrisi bayi. Manusia khususnya ibu mempunyai sepasang kelenjar payudara yang mempunyai berat \pm 200 gram dan saat hamil ukuran berat payudara bertambah sekitar \pm 600 gram, saat menyusui berat payudara bertambah sekitar \pm 800 gram.



Gambar 1. Anatomi Payudara

(Sumber: Sulastri, 2020)

Keterangan gambar diatas memiliki fungsi seperti berikut:

1. Alveoli adalah sel-sel yang memproduksi susu (prolaktin menyebabkan sel-sel mengeluarkan ASI) atau otot berkontraksi yang dapat mengeluarkan ASI.
2. Saluran susu adalah saluran kecil yang fungsinya menyalurkan ASI dari alveoli ke rongga saluran susu atau ampula.
3. Saluran susu (muara/gudang) adalah saluran susu yang mengembang dan membentuk kantung-kantung disekitar aerola yang digunakan untuk menyimpan ASI.
4. Putting (duktus/ saluran)
5. Kelenjar Montgomery (kelenjar minyak untuk melindungi supaya tidak lecet).
6. Jaringan penunjang dan lemak (mengeluarkan oksitosin bagian belakang dan depan)
7. Memproduksi hormone prolactin pada malam hari banyak memproduksi ASI.

Pada payudara ada 3 bagian utama,antara lain:

2. Korpus mammae (badan)

Bagian yang membesar yang membentuk stroma adalah jaringan ikat, lemak, pembuluh darah, syaraf, getah bening. Parenkim adalah kelenjar susu, terdiri dari duktus, duktulus,lobus,lobulus, dan alveolus.
3. Aerola

Merupakan bagian hitam pada putting susu, yang mana terdiri dari kelenjar sebassea, kelenjar keringat, dan kelenjar susu.dimana kelenjar sebassea berfungsi sebagai pelumas pelindung bagi aerola dan putting susu. Aerola akan membesar ketika proses kehamilan.
4. Papilla mammae

Juga disebut putting susu yang terletak ditengah yang terdiri dari serat otot polos, berfungsi untuk membantu pembentukan saat di rangsang oleh hisapan bayi (Sualstri, 2020).

b. Proses Pengeluaran ASI

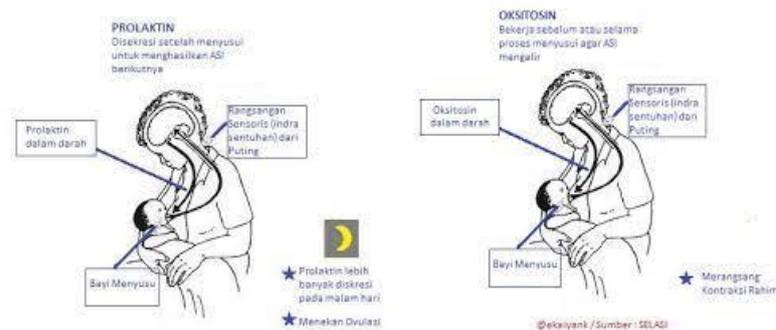
1. Prolaktin (hormone produksi ASI)

Kelenjar hipofisis anterior adalah kelenjar yang menghasilkan banyak hormon, termasuk prolaktin. Pelepasan prolaktin dari kelenjar hipofisis

anterior diatur oleh dua sekresi hipotalamus yakni prolaktin inhibiting hormon (PIH) dan prolaktin releasing hormon (PRH). Seperti yang diketahui, prolaktin memiliki fungsi hormonal yang merangsang produksi ASI. Ketika alveoli tidak terisi susu, maka prolaktin yang bekerja pada mioepitel alveoli yang akan mendorong produksi ASI. Semakin banyak ASI yang keluar, semakin banyak pula hormon prolaktin yang dihasilkan. Isapan bayi lah yang merangsang ASI keluar yang disebut refleks prolaktin atau refleks laktasi /pembentukan produksi ASI.

2. Oksitosin (Hormon pengeluaran ASI)

Oksitosin dihasilkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Seperti prolaktin, oksitosin juga distimulus oleh isapan bayi melalui ujung saraf pada payudara. Refleks ini disebut refleks oksitosin atau refleks pengeluaran susu. Oksitosin ini dapat merangsang kontraksi sel- sel mioepitel mammae, memungkinkan bayi untuk menyusui. Dengan seperti ini, refleks oksitosin memastikan bahwa payudara hanya mengeluarkan ASI saat dibutuhkan. Meskipun alveoli merupakan gudang susu. Tetap saja susu tidak dapat dikeluarkan tanpa hormon oksitosin. Sehingga baik prolaktin dan oksitosin harus bekerjasama. Jika hormon oksitosin tidak ada, ASI tidak keluar meskipun hormon prolaktin menghasilkan banyak ASI (Toto & kusumayanti, 2021). Proses pengeluaran ASI yang diproduksi oleh hormon prolaktin dipengaruhi oleh stimulus isapan pada mulut bayi ke puting susu. Rangsangan itu kemudian ditransmisikan ke kelenjar hipofisis, yang kemudian menghasilkan hormon oksitosin. Hormon ini mengalir bersama darah, setelah mencapai alveoli akan merangsang sel mioepitelium yang menyebabkan adanya kontraksi. Kontraksi ini menimbulkan air susu yang terbentuk di dalam alveoli mengalir menuju duktus lakiferus lalu masuk ke mulut bayi.



Gambar 2. Proses Pengeluaran ASI

(Sumber : Roito dkk, 2013)

2.3.6 Masalah Pemberian ASI

a. Pada ibu

1. ASI kurang/tidak ada

ASI yang tidak terasa mengalir atau hanya sedikit keluar pada hari 1-2 setelah melahirkan disebabkan karena ASI yang dibutuhkan bayi juga baru sedikit. Sebaiknya Bayi tidak diberi makanan tambahan apapun.

2. Payudara penuh

- Jika inisiasi menyusui dini dan rawat gabung dilakukan serta bayi tidak mendapat cairan apapun selain ASI, ibu mulai merasa payudaranya penuh pada hari ke 3-5 setelah persalinan karena ASI “mulai mengisi payudara”.
- Ibu merasa sedikit tidak nyaman serta payudara terasa berat. Hangat, dan mengalir dengan baik bahkan menetes dengan sendirinya dari payudara.
- Kondisi ini normal. Bayi hanya perlu dibiarkan sesuka dan sesering bayi mau dengan posisi dan perlekatan yang baik pada payudara. Rasa penuh berkurang setelah menyusui dan dalam beberapa hari payudara terasa lebih nyaman karena produksi ASI sudah sesuai dengan kebutuhan bayi.

3. Payudara bengkak

Payudara bengkak adalah masalah yang sering dihadapi para ibu menyusui. Ditandai dengan rasa penuh dan tegang pada payudara, serta kulit payudara tampak meregang, mengkilat, dan terasa hangat.

4. Mastitis

Mastitis adalah peradangan payudara dengan tanpa infeksi bakteri. Mastitis bisa terjadi kapan saja, akan tetapi yang paling sering terjadi pada 2-3 minggu setelah persalinan.

5. Putting datar/tenggelam/terbalik

Sebagian besar putting datar atau terbalik tetap mempunyai kelenturan jika ditarik oleh tangan ibu atau mulut bayi. bayi tidak mengalami kesulitan selama putting payudara bertekstur lentur. Kelenturan putting ibu meningkat seiring usia kehamilan dan setelah persalinan.

6. Putting susu nyeri

Biasanya saat awal menyusui, putting terasa nyeri karena peregangan yang dialami putting akibat isapan mulut bayi. Tetapi, nyeri ini hanya bersifat sementara dan biasanya terjadi pada minggu pertama setelah melahirkan.

b. Pada bayi

1. Bayi kuning

Sebagian besar masalah kuning pada bayi tidak berbahaya. Kondisi ini umumnya akan hilang seiring dengan bertambahnya usia bayi. jika bayi di rawat gabung dan diberikan ASI secara teratur maka bayi tidak akan mengalami kekuningan.

2. Bayi banyak tidur

Bila bayi selalu mengantuk dan tetap tertidur bahkan saat menyusui dan lebih dari 3 jam yang lalu maka ibu bisa merangsang refleks mencari bayi dengan mendekatkan putting ibu ke pipi bayinya.

3. Bayi rewel

Bayi yang rewel atau sering menangis tidak selalu karena dia haus. Rewel bisa disebabkan bayi kencing, gerah, ingin ditimang atau mendengar suara ibunya.

4. Bayi gumoh

Gumoh berarti sebagian isi lambung tanpa rasa mual dan tanpa peningkatan tekanan dalam perut bayi. dengan kata lain isi lambung mengalir begitu saja, biasanya karena bayi kekenyangan (Handy, 2010).

2.3.7 Faktor Yang Berpengaruh Pada Pembentukan dan Pengeluaran ASI

ASI memiliki banyak manfaat. Oleh karena itu, ibu harus tetap menyusui bayinya. Diberbagai kondisi ibu tidak memaksa bayinya untuk menyusui. Salah satu penyebabnya adalah produksi ASI tidak mencukupi dan kebutuhan bayi tidak terpenuhi. Ibu dan tenaga kesehatan harus bisa mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI sehingga semua dapat mengambil tindakan yang cepat untuk mencegah kegagalan pemberian ASI eksklusif. Faktor yang pemicu pengeluaran ASI antara lain:

a. Makanan yang dikonsumsi ibu

Sebaiknya makanan yang dikonsumsi ibu mengandung nutrisi yang cukup, sehingga ASI dapat diproduksi tanpa masalah. Sebagai contoh, daun katuk (*Sauropus androgini*) telah lama dipercaya mampu meningkatkan produksi ASI karena komponen aktif fitokimianya mampu menghasilkan hormon prostaglandin. Sel penghasil susu (*sel sekretori*) bisa menjadi subur karena hormon prostaglandin memungkinkan mereka memproduksi lebih banyak susu dalam jangka panjang. Senyawa aktif mendukung penyerapan makanan, meningkatkan metabolisme, dan meningkatkan produksi ASI.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Jika seorang ibu ingin menghasilkan ASI yang baik, jiwa dan semangatnya harus tenang. Jika kondisi mental ibu tertekan, sedih dan tegang, suplai ASInya juga akan sedikit. Saat ibu mengalami stres, emosi, dan kesedihan, pelepasan hormon oksitosin juga melambat, dan jika ibu senang, bahagia, dan memiliki emosi positif, hormon oksitosin yang dikeluarkan berperan dalam merangsang psikologi ibu. Jika sekresi hormon oksitosin lancar, maka aliran ASI juga lancar.

c. Trauma persalinan

Ibu menggunakan forsep saat melahirkan dan kehilangan banyak darah saat melahirkan akan merusak kelenjar pituitari dan mengontrol hormon untuk menyusui, persalinan prematur, obat penghilang rasa sakit, dan operasi caesar. Jika ibu merasa stress maka produksi ASI juga tidak lancar.

d. Alat kontrasepsi (KB)

Ibu sebaiknya tidak memakai kontrasepsi oral yang mengandung hormon estrogen, yang dapat berpengaruh pada produksi ASI. Hal ini disebabkan

hormon ini dapat menurunkan kualitas dan kuantitas ASI yang dihasilkan, terutama selama enam bulan pertama menyusui.

e. Anatomi fisiologi payudara

Produksi ASI juga dipengaruhi oleh sejumlah lobus. Setiap payudara biasanya memiliki 15 hingga 20 lobus. Setiap lobus memiliki lobulus (kelenjar susu) yang berperan penting dalam produksi ASI. Ketika seorang anak memasuki masa pubertas, pertumbuhan dimulai dan dipengaruhi oleh hormon pertumbuhan. Jika hormon pertumbuhan ini terhambat, produksi susu sangat terpengaruh. Selain itu, kelainan bentuk dan puting susu yang pendek, datar atau terbalik dapat mempersulit mulut bayi untuk mengisap puting. Mulut bayi yang kesulitan mengisap puting susu ibu dapat menyebabkan lecet di area puting. Bila hal ini terjadi, ibu sering kali berhenti menyusui bayinya karena nyeri sehingga payudara yang tidak disusui dan tidak mendapat rangsangan akan berdampak dalam produksi ASI.

f. Pola istirahat

Jika kondisi fisik ibu baik maka akan mendukung produksi ASI yang baik. Seorang ibu yang tenang lebih siap untuk merawat bayinya. Namun, jika kondisi ibu terlalu lelah dan kurang istirahat, produksi ASI juga akan menurun.

g. Frekuensi menyusui

Jika ibu semakin sering menyusui bayinya, maka semakin banyak pula ASI yang di produksi dan dikonsumsi oleh bayi. memompa ASI setidaknya lima kali dalam bulan pertama kehidupan bayi untuk memastikan suplai ASI yang optimal pada bayi prematur. Memerah ASI biasanya karena bayi prematur yang tidak dapat menyusu sendiri. Untuk bayi cukup bulan, jumlah menyusunya 3 kali dalam 2 minggu pertama setelah lahir akan berhubungan dengan produksi ASI yang optimal. Oleh sebab itu, sebaiknya menyusui minimal 8 kali dalam sehari pada saat awal masa nifas. Frekuensi ini erat kaitannya dengan kemampuan merangsang hormon prolaktin.

h. Berat lahir bayi rendah

Bayi kurang cukup bulan (BBLR) kurang mampu menyusu jika dibandingkan bayi berat lahir normal (>2500 gram). Penurunan kemampuan isapan bayi ini meliputi durasi atau lama menyusui, yang berpengaruh pada stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

i. Kondisi medis ibu dan bayi

Ketidakseimbangan hormon yang dibutuhkan selama menyusui dapat menyebabkan keterlambatan produksi ASI misalkan *diabetes gestasional* terutama ibu yang mendapatkan hormone insulin, obat-obatan yang diberikan ibu saat melahirkan yang dapat mempengaruhi bayi sehingga terkadang bayi menjadi terlalu mengantuk dan lemas untuk menyusu dan ibu mengalami indeks massa tubuh ibu lebih gemuk. Ibu yang tidak dapat IMD juga berkontribusi pada produksi ASI yang lebih lambat (Usnawati et al., 2022).

2.3.8 Bahaya Pemberian Susu Formula

- a. Resiko malnutrisi, bila susu formula sering diberikan terlalu encer atau terlalu kental pada bayi, yang meminum susu formula yang tidak mengandung kolesterol, lemak sayuran dan menyesuaikan diri dengan perubahan kebutuhan bayi sehingga jika dewasa akan beresiko terhadap peningkatan kolesterol darah tinggi.
- b. Memberi susu formula akan memperkuat kurangnya kasih sayang ibu pada bayinya sehingga menggantikan ASI dengan susu formula justru mengganggu bonding antara ibu dan bayinya.
- c. Susu selain ASI tidak mengandung zat antiinflamasi, sehingga resiko kebersihan dot susu dan airnya yang dipakai untuk mengencerkan susu formula beresiko bayi terkena diare dikarenakan susu formula lebih kental dari ASI.
- d. Meningkatkan resiko terjadi alergi, intoleransi, eksim dan sesak nafas karena susu tinggi protein yang terkandung dalam susu sapi dan kedelai tidak sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga jika berlebihan justru memperburuk kesehatan bayi.
- e. Peningkatan resiko penyakit diabetes, obesitas dan kanker payudara dikarenakan susu formula mengandung lemak yang tinggi. Jika diminum pada bayi lemak tertinggal di tubuh bayi hingga membuat bayi menjadi gemuk.
- f. Ibu yang tidak memberi ASI pada bayinya lebih cepat hamil dikarenakan bayi tidak menyusui langsung dengan payudara ibunya sehingga tidak merangsang hormon pembentuk ovulasi yang menyebabkan kemungkinan untuk ibu hamil lagi (William & Sears, 2007).

2.3.9 Cara Pengeluaran dan Penyimpanan ASI

a. Penyimpanan ASI pada ibu bekerja

Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan sampai enam bulan pertama, karena ASI merupakan sumber nutrisi terbaik untuk bayi. Bayi masih bisa disusui, sehingga tidak ada halangan bagi ibu yang bekerja untuk tetap memberi bayinya ASI. Saat bayi menyusu, bayi bisa langsung minum ASI dari payudara. Berikut ini beberapa tips mengumpulkan, menyimpan, dan memberi ASI yang disimpan.

b. Cara pengambilan ASI

Ada 2 cara mengambil atau memerah ASI yaitu:

- 1) Pijat payudara dengan menggunakan tangan
- 2) Penggunaan pompa ASI (alat manual, baterai atau listrik).

Memerah ASI dengan dengan tangan akan membutuhkan waktu lebih lama, sedangkan memerah dengan alat pompa payudara biasanya sedikit rasa sakit karena kelenjar susu dipaksa untuk memompa keluar ASI.



Gambar 3. Pompa ASI Manual dan Kantong Steril ASI

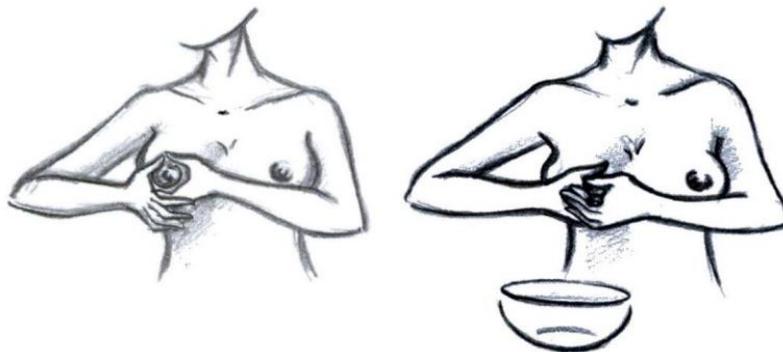
(Sumber:<https://www.google.com/search?q=gambar+pompa+asi+manual+dan+kantong+steril>).

c. Hal yang perlu diperhatikan selama memerah ASI dengan tangan atau pompa

- 1) Selalu jaga kebersihan diri, cuci tangan terlebih dahulu dan bersihkan kedua payudara sebelum mulai memompa.
- 2) Siapkan botol susu yang bersih dan steril serta tutup atau wadahnya dan saat ini sudah banyak kantong steril siap pakai untuk menyimpan ASI.
- 3) Jaga kebersihan alat pompa payudara.

d. Cara memerah ASI dengan tangan:

- 1) Cuci dada dan tangan sebelum mulai memerah, siapkan wadah steril untuk yang akan digunakan.
- 2) Pegang bagian bawah payudara dengan menggunakan satu tangan dan gunakan tangan yang lain untuk memijat payudara ke arah areola (daerah gelap di sekitar puting susu). Dengan cara ini, pijat seluruh payudara dengan telapak tangan, bukan jari- jari.
- 3) Dengan lembut dan perlahan tekan areola (bagian hitam antara payudara dan puting) dengan ibu jari dan jari telunjuk.
- 4) Lanjutkan memijat area ini untuk memompa ASI
- 5) Kumpulkan susu dalam wadah yang bersih dan steril.
- 6) Lakukan hal yang sama untuk payudara dibagian sebelahnya.
- 7) Tandai tanggal dan waktu pengambilan pada setiap botol/wadah setiap kali ibu memerah susu.
- 8) Simpan ASI untuk diberikan nanti pada bayi.



Gambar 4. Memerah ASI dengan tangan

(Sumber: Damayanti, 2010)

Pijat payudara dengan telapak tangan, bukan dengan jari-jari. Peras perlahan areola (bagian coklat) untuk mengeluarkan susu.

e. Cara memerah ASI dengan pompa

- 1) Ikuti petunjuk penggunaan dari produsen pompa ASI
- 2) Cuci tangan sebelum memerah susu
- 3) Siapkan dan bersihkan semua peralatan memerah susu. Semua bagian yang bersentuhan dengan ASI harus di cuci dengan air hangat setelah digunakan.

- 4) Banyak pompa dibuat dengan ukuran berbeda untuk mengakomodasi putting yang lebih besar. Anda harus menggunakan lingkaran dalas yang pas dengan putting. Saat memompa, tepi lingkaran bawah masker harus berada diluar putting dan aerola. putting harus bergerak maju mundur saat memompa dan tidak boleh terjepit, terluka atau tergesek. Lingkar dasar sekitar 21-40 mm.
- 5) Pompa yang isapan dan kecepatan/putaran yang dapat disesuaikan dipasang dengan kecepatan tercepat dan isapan rendah. Saat ASI mulai mengalir, anda dapat berhenti menyusui dan mendekatkan siklus ke menyusui normal bayi.
- 6) Untuk menjaga produksi ASI, anda perlu memompa sekitar 15- 20 menit sampai semua ASI keluar.
- 7) Hentikan memerah ASI saat aliran ASI terhenti untuk menghindari lecet pada payudara.

f. Cara menyimpan ASI

ASI dapat disimpan untuk jangka waktu tertentu. ASI dapat dibekukan hingga 6 bulan. Sebagian besar komposisi gizi ASI bertambah (hilang) bila disimpan lebih dari 6 bulan.

g. Cara penyimpanan ASI dan batas waktu penyimpanan:

- 1) Dapat disimpan pada suhu ruangan biasa dan tidak perlu disimpan di *freezer* jika ingin diberikan dalam waktu 6 jam setelah di perah.
- 2) ASI disimpan didalam termos yang diberi es batu dan bisa bertahan selama 24 jam.
- 3) ASI bisa disimpan di lemari es (di bawah 5 ° C, tidak beku) jika kurang dari 72 jam.
- 4) Jika ASI ingin disimpan dalam waktu 3 bulan. ASI sebaiknya disimpan dalam keadaan beku di bagian atas lemari es (*freezer*) pada suhu 18 derajat Celcius.

Yang terbaik adalah menggunakan ASI segar, karena pembekuan menghancurkan antibodi dalam ASI, tetapi dengan metode penyimpanan khusus ini, ASI dapat dibekukan hingga 6 bulan. Ini berlaku, jika ibu tidak ada untuk jangka waktu tertentu, sehingga sejumlah ASI harus dikumpulkan terlebih dahulu (Damayanti, 2010).

2.3.10 Persiapan Ibu Hamil Untuk Menyusui

a. Kebersihan payudara

Cara merawat payudara yang perlu diperhatikan, yaitu hindari mencuci area sekitar puting menggunakan sabun, karena bisa membuat kulit di area puting menjadi kering, cukup dengan air hangat bila payudara terasa gatal.

b. Puting mendelep/ tenggelam

- 1) Memperbaiki kondisi puting sebelum persalinan tidak diperlukan. Yang penting adalah pertolongan yang tepat saat ibu memulai menyusui untuk memastikan posisi dan pelekatan bayi pada payudara. Cari posisi yang paling nyaman bagi ibu dan bayi.
- 2) Menggunakan pompa ASI sesaat sebelum menyusui dapat dilakukan untuk membantu menonjolkan puting yang datar atau tenggelam.
- 3) Jika bayi belum dapat melekat dengan baik pada minggu-minggu pertama, ibu dapat memerah ASI dan memberinya dengan gelas.
- 4) Seiring dengan pertumbuhan bayi, mulut bayi menjadi lebih besar dan keterampilannya untuk menyusu pun meningkat.
- 5) Hindari penggunaan botol susu dan dot/ empeng karena dapat menghalangi bayi untuk mampu menyusu (Handy, 2010)

2.4 Tinjauan Umum Tentang Dukungan Suami

2.4.1 Defenisi Dukungan Suami

Suami adalah pria dengan pasangan hidup seseorang (KBBI). Dukungan suami adalah komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami terhadap ibu hamil didalam lingkungan sosialnya (Friedman, 2010) (Astity erni & Purnamayanti dwi, 2020).

Dukungan suami merupakan suatu bentuk wujud dari sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya (Eko, 2008) (Auliya & Purwanti, 2017).

2.4.2 Bentuk Dukungan Suami

Menurut Friedman 2010 bahwa keluarga memiliki 4 fungsi dukungan yaitu:

a. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan tenang untuk istirahat dan bersantai, serta membantu mengelolah emosi. Aspek dukungan emosional meliputi dukungan yang diungkapkan dalam bentuk cinta, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan. Dukungan emosional keluarga merupakan salah satu bentuk atau jenis dukungan keluarga. Dukungan emosional mencakup ekspresi empati, seperti mendengarkan, keterbukaan, kepercayaan, penegrtian, kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional membuat seseorang merasa baik.

b. Dukungan Informasi

Dukungan informasi memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berkaitan dengan masalah individu. Keluarga bertindak sebagai pengumpul dan perantara informasi. Dukungan ini meliputi saran, bimbingan, masukan atau penjelasan tentang bagaimana seseorang berperilaku dalam situasi yang dianggap menyedihkan. Menjelaskan bagaimana anda memberikan umpan balik dan saran, informasi yang digunakan untuk mengungkapkan masalah.

c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit termasuk kebutuhan makanan dan minuman yang berhubungan dengan Kesehatan pasien, istirahat dan menghindari kelelahan. Dukungan keluarga instrumental adalah dukungan penuh atau bantuan keluarga dalam bentuk bantuan langsung, ruang atau materi, misalnya dengan menyediakan tempat yang diperlukan, pekerjaan, uang, makanan atau bantuan, melayani dan mendengarkan. Fungsi keuangan keluarga adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga, sedangkan fungsi memberikan pelayanan Kesehatan kepada anggota keluarga adalah fungsi keluarga dalam mempertahankan derajat kesehatannya.

d. Dukungan Appraisal atau Penilaian

Keluarga bertindak sebagai panduan sugestif, memimpin dan menengahi dalam pemecahan masalah. Hal ini dilakukan sebagai ungkapan penghormatan (apresiasi) dan sebagai sumber dan penguatan identitas anggota keluarga. Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam meningkatkan kesejahteraan. Orang yang tinggal dilingkungan yang mendukung melakukan jauh lebih baik daripada mereka yang tidak. Ikatan kekeluargaan yang kuat sangat membantu Ketika keluarga menghadapi masalah karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga. (Kinasih, 2018)

2.4.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami

a. Usia

Usia seseorang dapat dibagi menjadi beberapa interval atau kelompok dimana setiap kelompok menggambarkan tahapan pertumbuhan seseorang. Salah satu kalsifikasi kelompok umur yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan (Al Amin & Juniati, 2017) yaitu sebagai berikut:

- 1) Usia anak = 0 sampai 5 tahun
- 2) Masa kanak-kanak = 6 sampai 11 tahun
- 3) Puberitas dini = 12 sampai 16 tahun
- 4) Puberitas Akhir = 17 sampai 25 tahun
- 5) Masa dewasa Awal = 26 sampai 35 tahun
- 6) Masa dewasa Akhir = 36 sampai 45 tahun
- 7) Usia Lansia = 46 sampai 55 tahun
- 8) Usia lanjut = 56 sampai 65 tahun
- 9) Usia Manula = 65 ke atas

Pria yang termasuk dalam kelompok usia dewasa, yaitu: 26 sampai 45 tahun. Kategori dewasa menunjukkan bahwa orang tersebut berada dalam usia reproduksi yang sehat. Kematangan mental, biologis, dan psikologis dalam menghadapi proses kehidupan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi, dan berfikir rasional, sehingga mempengaruhi perilaku positif

yang menyertakan pasangan yang mendukung dalam pengambilan keputusan. (Azwar, 2016).

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah dalam menjangkau keinginannya (Kusumayanti & Nindya, 2018).

Menurut Kurniawati dalam Rahmawati (2017), tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi dukungan pasangan. Tingkat pendidikan laki-laki cara pandang dan pengetahuannya sebagai kepala keluarga. Semakin rendah pengetahuan laki-laki maka semakin sedikit akses informasi Kesehatan istrinya sehingga sulit bagi suami untuk mengambil keputusan secara cepat dan efektif (Parmiati, 2021).

c. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang terkait dengan prestasi atau pencapaiannya. Menurut Kurniawati (Rahmawati, 2017), sekitar 75%-100% orang biasanya menggunakan penghasilannya untuk menhidupi diri sendiri. Banyak keluarga yang hanya memiliki penghasilan kecil setiap bulannya. Jika ada anggota keluarga yang mengalami gangguan Kesehatan, mereka tidak dapat diobati karena tidak mampu membayar biayanya. (Parmiati, 2021). Pekerjaan dan penghasilan juga berkaitan erat dengan status ekonomi seseorang. Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya (Bobak dalam Bobby, 2019) (Rosmadewi & Rudiyaniti, 2019).

d. Jumlah anak

Pekerjaan seseorang terkait dengan prestasi atau pencapaiannya. Menurut Kurniawati (Rahmawati, 2017), sekitar 75%-100% orang biasanya menggunakan penghasilannya untuk menhidupi diri sendiri. Banyak keluarga yang hanya memiliki penghasilan kecil setiap bulannya. Jika ada anggota keluarga yang mengalami gangguan Kesehatan, mereka tidak dapat diobati karena tidak mampu membayar biayanya. (Parmiati, 2021). Pekerjaan dan penghasilan juga berkaitan erat dengan status ekonomi seseorang. Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam

memberikan dukungan pada istrinya (Bobak dalam Bobby, 2019) (Rosmadewi & Rudiyaniti, 2019).

Menurut penelitian Priscilla, dkk (2011) berdasarkan hasil analisis jumlah anak diketahui bahwa rata-rata ibu yang mendapat dukungan positif dari suaminya adalah ibu dengan beberapa anak. Suami dengan sedikit anak cenderung lebih memberikan dukungan dan perhatian kepada istri, sehingga ibu dengan sedikit anak lebih bersedia dan berhasil dalam melaksanakan program ASI eksklusif. (Parmiati, 2021).

e. Budaya

Budaya diseluruh indoensia, terutama pada masyarakat yang masih di pedalaman, memandang perempuan sebagai konco wingking, artinya peremouan tidak setara dengan laki-laki, melainkan peran perempuan hanya untuk memenuhi kebutuhan dan keingina laki-laknya. Anggapan seperti itu mempengaruhi bagaimana suami menyikapi kesehatan reproduksi istrinya. Misalnya kualitas dan kuantitas makanan laki-laki lebih baik dibandingkan dengan perempuan dan anak-anaknya, karena memandang suami sebagai ibu rumah tangga dan kepala keluarga, asupan mikronutrien perempuan berkurang, suami tidak empati dan tidak peduli dengan kondisi istrinya. (Bobak dalam Bobby, 2019) (Parmiati, 2021).

2.5 Kaitan Modul Dengan Pengetahuan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

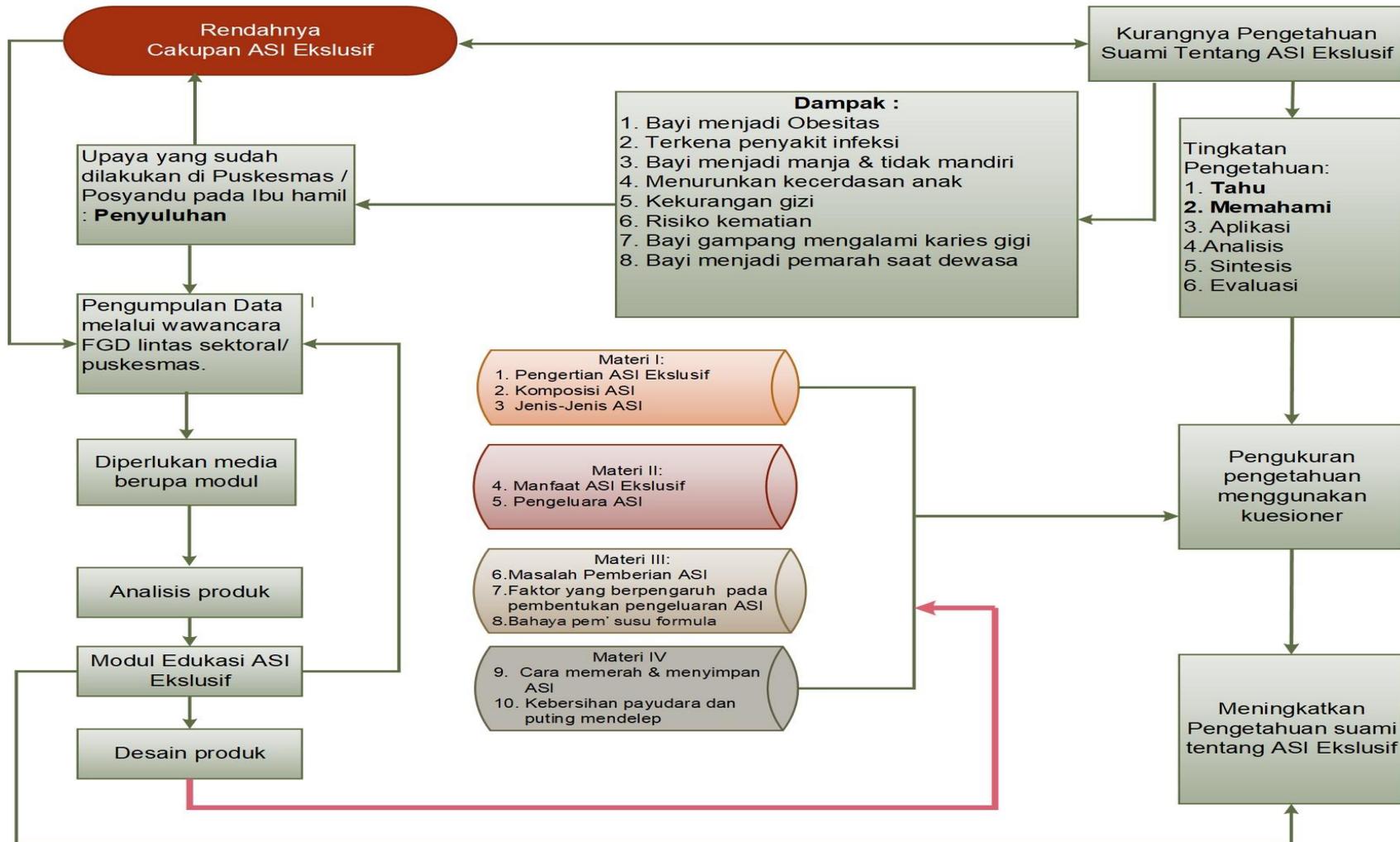
Persiapan modul pengetahuan suami tentang ASI eksklusif didesain dengan memperhatikan karakteristik modul yaitu *self intruksional, self contained, stand alone, adaptif dan user friendly* (Daryanto, 2013). Selain itu, modul didesain dengan memperhatikan unsur kognitif (pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis dan evaluasi) (Yaumi, 2018). Modul sebagai media berupa bahan bacaan efektif dalam mempromosikan kesehatan. Tujuan modul sebagai paket pembelajaran adalah untuk membantu siswa mencapai tujuan belajarnya dan meningkatkan hasil belajarnya (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian tentang evaluasi ini menunjukkan bahwa modul dukungan suami secara efektif mampu meningkatkan pemahaman dan keterampilan peserta dalam mencapai keseimbangan kerja-keluarga (Handayani & M, 2021). Penelitian menunjukkan modul dapat meningkatkan pengetahuan dan

keterampilan perawat untuk mengendalikan infeksi nosocomial di ruangan perawatan RSUD kota Yaman (Alrubaiee et al., 2019). Menunjukkan bahwa dengan menggunakan modul ini sebagai pendamping KMS (kartu sehat) membantu kader meningkatkan pengetahuan dan ketepatan dalam menginterpretasikan hasil pengukuran berat badan bayi dan penimbangan di posyandu (Wilis & Hendra Al Rahmad, 2018). Hasil penelitian menemukan bahwa pengembangan modul deteksi risiko perdarahan kehamilan efektif memperluas pengetahuan ibu hamil (Vinny Alvionita et al., 2020). Penelitian ini menemukan perbedaan signifikan perubahan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah informasi Kesehatan reproduksi melalui penyuluhan modul Kesehatan Reproduksi Remaja (Johariyah & Mariati, 2018).

Modul ini diharapkan sebagai wahana penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat atau keluarga tentang kesehatan. Terutama dalam hal kesehatan ibu dan anak. Ketika ibu hamil dan keluarga menyadari pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi dan perilaku berubah setelah mengetahui pentingnya pemberian ASI eksklusif di umur bayi 0-6 bulan pertama. Sehingga ibu dan bayinya menjadi sehat dan percaya karena mendapatkan dukungan dari keluarga khususnya suaminya sendiri. Meskipun hasil atau perubahan perilaku tersebut akan menggunakan waktu yang lama, namun bersifat lama karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (tanpa paksaan). Hal tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan WHO bahwa penyebab seseorang berperilaku adalah pengetahuan, kepercayaan, sikap dan penilaian (Notoatmodjo, 2014) .

2.6 Kerangka Teori

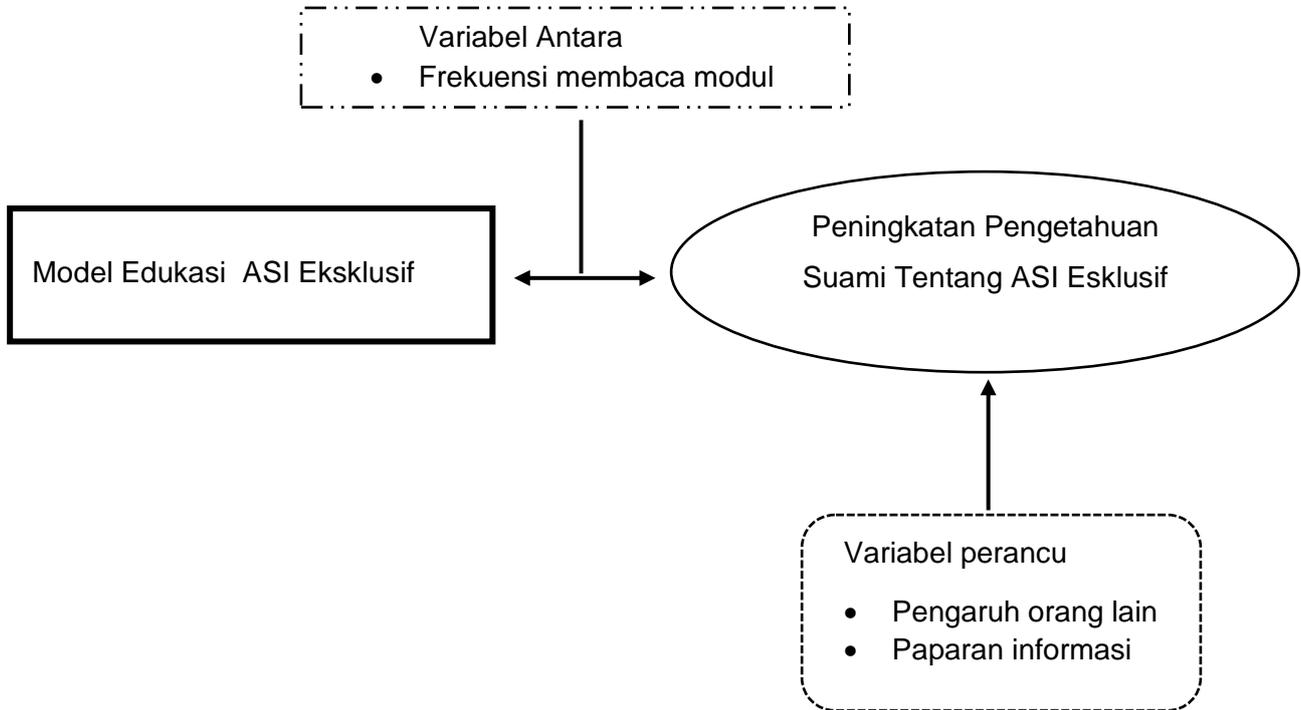


Gambar 5. Kerangka Teori

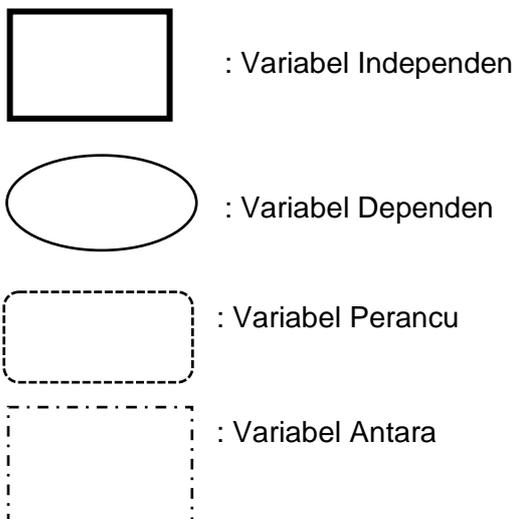
Sumber: (Retnaningsih, 2016; Toto & Kusumayanti, 2021; Mandala, 2019; Ansari & Soendjoto, 2018).

2.7 Kerangka Konseptual

Berdasarkan teori dan uraian tujuan penelitian yang layak, maka kerangka konseptual penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan Gambar:



Gambar 6. Kerangka Konseptual

2.8 Hipotesis Penelitian

1. Modul edukasi layak digunakan untuk memberikan edukasi tentang ASI eksklusif pada suami ibu hamil.
2. Ada pengaruh pengembangan model edukasi terhadap peningkatan pengetahuan suami tentang ASI eksklusif.
3. Ada pengaruh perbedaan pengembangan model edukasi tentang ASI eksklusif antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

2.9 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Independen					
1	Model edukasi	Suatu bentuk pembelajaran yang diberikan terhadap seseorang atau sekelompok orang yang bertujuan mengubah perilaku seseorang tersebut.	-	-	-
2	Modul edukasi ASI Eksklusif	Modul edukasi ASI yang diberikan kepada suami untuk meningkatkan pengetahuannya	Angket validasi terdiri dari: Validasi ahli media, Validasi ahli materi dan validasi pengguna.	Nilai Sangat Baik: 3,26 – 4,00 Baik: 2,51- 3,25 Cukup : 1,76 – 2,50 Kurang baik :1,00 – 1,75	Ordinal
Variabel Dependen					
2	Pengetahuan suami tentang ASI Eksklusif	Segala sesuatu yang diketahui oleh suami tentang ASI dengan benar.	Kuesioner tingkat pengetahuan dengan metode skala Guttman yang pernyataan benar atau salah.	Nilai Baik: >76-100 % Cukup: 56-75% Kurang: 40 - 55%	Ordinal
Variabel Perancu					
3	Pengaruh orang lain	Seseorang yang ikut memengaruhi terbentuknya pengetahuan responden tentang ASI	Kuesioner	Nilai 1. Keluarga 2. Tenaga Kesehatan 3. Teman	Ordinal

4	Paparan informasi	Alat yang digunakan responden untuk mendapatkan informasi tentang ASI.	Kuesioner	4. Media Nilai 1. Media Sosial 2. Televisi 3. Radio 4. Majalah atau koran	Ordinal
Variabel antara					
5	Frekuensi membaca modul	Jumlah responden membaca modul dalam seminggu selama penelitian berlangsung.	Kartu Kontrol		

Tabel 2. Definisi Operasional