

**MODEL KIE KOMPERHENSIF UNTUK KESUKSESAN
PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA PALU**

***COMPERHENSIVE IEC MODEL FOR THE SUCCESS OF
EXCLUSIVE BREASTFEEDING BEHAVIOUR IN PALU CITY***



**RASYIKA NURUL FADJRIAH
K013181039**

**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

**MODEL KIE KOMPERHENSIF UNTUK KESUKSESAN PERILAKU
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA PALU**

Disertasi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Doktor

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

**RASYIKA NURUL FADJRIAH
K013181039**

Kepada

**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

DISERTASI

MODEL KIE KOMPREHENSIF UNTUK KESUKSESAN PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KOTA PALU

Disusun dan diajukan oleh

RASYIKA NURUL FADJRIAH
Nomor Pokok K013181039

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Disertasi
pada tanggal 07 Desember 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat



Menyetujui

Komisi Penasehat,

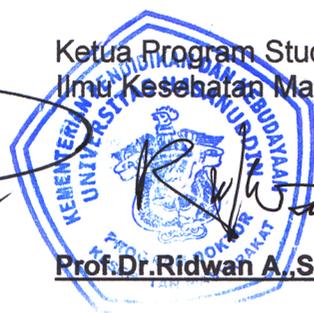

Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc
Promotor


Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes
Ko-Promotor


Dr. Rosmala Nur, SKM., M.Si
Ko-Promotor


Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed.


Ketua Program Studi Doktor (S3)
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Prof. Dr. Ridwan A., SKM, M.Kes, M.Sc. PH

PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Rasyika Nurul Fadjriah
NIM : K013181039
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa disertasi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan disertasi yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan disertasi.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan disertasi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palu, Desember 2020



Yang menyatakan

Rasyika Nurul Fadjriah

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji kami panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah mengaruniakan nikmat kepada kita semua hingga hari ini masih mampu menapaki bumi-Nya untuk mengumpulkan bekal di kehidupan akhirat kelak. Shalawat dan salam juga kami haturkan kepada manusia terbaik di muka bumi ini, Rasulullah Muhammad Shallallahu Alaihi Wa Sallam yang telah mengeluarkan kita dari alam gelap menuju cahaya keislaman.

Penelitian dan penyusunan disertasi ini tentunya melalui sebuah proses panjang yang berliku dan penuh dinamisasi. Keberhasilan ini adalah representasi akan keberadaan dan peran dari orang-orang yang berada di lingkungan penulis. Olehnya itu, penulis haturkan terima kasih yang mendalam kepada suami tercinta, **Aswar Zulkifli Syam, SKM, M.Kes**, telah mendedikasikan rasa cintanya dalam sebuah dukungan penuh kepada penulis dimana sejak awal mendukung penulis melanjutkan studi S3 dan bersedia membersamai buah hati kami anakda **Nafisah Azzahra Aswar** dan **Muhammad Aswar Zulkifli** di tengah kepadatan waktu menyelesaikan disertasi ini. Terima kasih untukmu yang tercinta suami dan anak-anak hebat yang penuh sabar mendampingi proses perjalanan studi S3 ini.

Dukungan terbaik turut berperan besar dalam keberhasilan ini hadir dari kedua pasang orang tua yang kami banggakan. Kedua pasang orang tua

hebat yang senantiasa memberikan dukungan dan melangitkan bait demi bait doa untuk penulis. Dengan hormat, penulis sampaikan terima kasih tak terhingga kepada sepasang orang tua hebat yang telah melahirkan dan membesarkan penulis, Ayahanda **H. Usman Cangga, SH, M,Si** dan Ibunda **Hj. Nurjannah Lenan, SH**. Demikian pula, kepada sepasang orang tua hebat yang telah menganugerahkan sosok suami terbaik untuk penulis, dengan hormat penulis sampaikan terima kasih tak terhingga kepada Ayahanda **H. Syamsir, S.Kep** dan Ibunda **Hj. Rawiyah, S.Pdl**.

Perjalanan studi sejak Taman Kanak-Kanak hingga ke jenjang Magister, penulis tempuh di sebuah kediaman penuh makna yang telah membentuk mentalitas semangat menuntut ilmu ini. Untuknya yang telah berpulang Kepada Allah, Kakek **H.Lenan**, Nenek **Hj. Rakiba** dan terspesial Nenek **Marahiba Rahimakumullah**. Mereka adalah motivator terbaik dalam hidup ini yang semasa hidupnya sentiasa menitip asa kepada Sang pemilik langit agar penulis diberi kemampuan menuntut ilmu setinggi-tingginya.

Pada kesempatan ini, penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih dan apresiasi mendalam bagi semua pihak yang berperan besar untuk terselesainya penyusunan disertasi ini. Dengan hormat kami sampaikan berikut ini:

1. Kepada promotor sekaligus penasehat akademik, Ibunda, **Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc**, yang telah memberikan banyak waktu, ide, dan segala bentuk dukungan kepada penulis. Sejak awal membimbing

dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian *literatur riviw*, penyusunan proposal hingga terselesainya disertasi ini.

2. Kepada tim co promotor yang juga berperan besar dalam penyusunan disertasi ini, yakni Ibu **Dr. Nurhaedar Jafar, A.pt., M.Kes** yang senantiasa memberikan berbagai gagasan, masukan dan dukungan yang luar biasa sangat berarti untuk penulis. Kepada Ibu **Dr. Rosmala Nur, SKM., M.Si**, sekaligus pimpinan Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan di tempat penulis mengabdikan, FKM Universitas Tadulako. Terima kasih tak terhingga telah banyak memberikan masukan dan dukungan dalam penyusunan disertasi ini.
3. Kepada para tim penguji yang senantiasa memberikan masukan dan arahan kepada penulis, kepada Ibu **Prof. Dr. dr. Chatarina Umbul Wahyuni, MS, M.P.H** sebagai penguji eksternal dari FKM Unair yang dengan tulus meluangkan kesempatan kepada penulis. Juga kepada penguji Bapak **Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS**. Bapak **Yahya Thamrin, SKM, M.Kes., MOHS., Ph.D** dan Bapak **Prof. Dr. Darmawansyah, SE., M.Si** yang senantiasa mengarahkan penulis dalam penyusunan disertasi ini.
4. Kepada Kepala Puskesmas Nosarara dan Puskesmas Bulili yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian di lokasi tersebut.
5. Kepada pimpinan FKM Unhas, Bapak Dekan, **Dr. Aminuddin Syam,**

SKM., M.Kes., M.Med.Ed, para wakil dekan, wakil dekan bidang akademik Bapak **Ansariadi, S.KM., M.Sc. PH., Ph.D**, wakil dekan bidang umum dan keuangan Bapak **Dr. Atjo Wahyu, S.KM., M.Kes** dan wakil dekan bidang kemahasiswaan **Bapak Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc. PH., Ph.D**.

6. Kepada Bapak Koordinator program studi S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat Bapak **Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM., M.Kes., M.Sc.PH** atas seluruh arahan dan dukungan penuh sejak awal menempuh pendidikan S3 hingga akhir ini.
7. Kepada Bapak Dekan FKM Untad, tempat penulis mengabdikan tridarma Perguruan Tinggi, Bapak **Prof. Dr. Nurdin Rahman, M.Si, M.Kes** atas dukungan yang diberikan dalam menyelesaikan studi ini. Juga kepada rekan-rekan civitas akademika FKM Untad khususnya di Program Studi Kesehatan Masyarakat, terima kasih telah memberikan dukungan selama ini. Terkhusus kepada rekan-rekan yang turut membantu dalam proses penelitian ini, Ibu St. Radhiah, SKM, M.Kes, Nurhaya S Patui, SKM, M.P.H, Adinda Shendy Krishnasari, SKM, M.P.H dan terkhusus kepada Adinda Ulfa Aulia, SKM, M.Kes.
8. Kepada seluruh staf pengajar, Bapak/Ibu Dosen Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat FKM Unhas yang selama ini telah memberikan pendidikan yang luar biasa kepada kami. Juga kepada seluruh tenaga kependidikan FKM Unhas, terkhusus kepada ibu Irma, Ibu Cia dan Dinda

Nining yang telah memfasilitasi kami dengan baik selama menempuh pendidikan di Prodi S3 Kesmas.

9. Kepada para kader kesehatan yang dengan tulus mendampingi selama proses penelitian ini juga kepada para ibu dan keluarga yang bersedia didampingi selama berbulan-bulan.
10. Kepada teman-teman seangkatan kelas PJJ Palu angkatan 2018, semoga senantiasa dimudahkan untuk menyelesaikan tugas akhir disertasi ini.
11. Kepada seluruh pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu yang dengan tulus telah memberikan dukungan kepada kami dalam segala bentuk keadaanya. Semoga Allah memberi balasan terbaik.

Penulis berharap masukan yang bersifat membangun agar dapat membenahi kembali tulisan ini sehingga bermanfaat di bidang kesehatan masyarakat. Atas segala masukannya, penulis sampaikan terima kasi.

Palu, Desember 2020

Penulis

ABSTRAK

Rasyika Nurul Fadriah. Model KIE Komperhensif Untuk Kesuksesan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kota Palu.

Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat
FKM Universitas Hasanuddin
Desember, 2020

Latar Belakang : Rendahnya cakupan ASI Eksklusif akan memberi dampak pada peningkatan AKB. Cakupan ASI Eksklusif di Kota Palu hanya berkisar 58,3%, sangat jauh dari target SPM 80%. **Tujuan Penelitian** ini adalah mendesain model KIE Komperhensif untuk kesuksesan pemberian ASI Eksklusif. **Metode Penelitian** adalah *Mix Method* dengan rancangan *Sekuensial Eksploratoris* yaitu rancangan penelitian campuran yang dimulai dengan data kualitatif dan setelah itu mengumpulkan informasi kuantitatif. Metode penelitian kualitatif dengan desain fenomenologis bertujuan untuk mengumpulkan informasi terkait determinan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Metode penelitian kuantitatif dengan *quasi experimental design (pretest-posttest)* dengan tujuan untuk melihat perbedaan kelompok kontrol dan perlakuan sebelum dan sesudah diberi perlakuan KIE Komperhensif berupa pemberian buku saku dan pendampingan. **Lokasi penelitian** untuk kelompok kontrol adalah Puskesmas Bulili dan lokasi penelitian untuk kelompok perlakuan adalah Puskesmas Nosarara. **Populasi** adalah semua ibu hamil trimester 3 yang berada di wilayah Puskesmas Bulili 30 orang dan Nosarara 30 orang. **Teknik pengambilan sampel** adalah total sampel. **Analisis data** bivariat dengan *mann whitney* dan *wilcoxon test* dan multivariat dengan regresi logistik ($\alpha < 0,05$).

Hasil Penelitian tahap pertama menunjukkan data kualitatif memberikan informasi bahwa determinan penghambat kesuksesan perilaku pemberian ASI Eksklusif adalah sangat kurangnya pengetahuan dan sikap ibu terkait ASI Eksklusif. Para ibu memahami bahwa penting menambahkan susu formula, air madu dan air gula apabila ASI ibu belum lancar. Determinan penghambat kesuksesan perilaku pemberian ASI Eksklusif adalah sangat kurangnya dukungan sosial keluarga dan kader kepada para ibu terkait pemberian ASI Eksklusif. Keluarga dan kader turut memberikan dukungan untuk pemberian susu formula saat ASI belum keluar. Selanjutnya, buku saku dan sosialisai pendampingan dirancang memuat edukasi untuk menjawab masalah berdasarkan hasil tahap pertama. Setelah intervensi KIE Komperhensif berupa pemberian buku saku dan pendampingan oleh kader dan keluarga sejak ibu hamil trimester 3 hingga bayi berusia 6 bulan maka diperoleh data kuantitatif yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan perlakuan sesudah diberikan perlakuan dimana pengetahuan ($p = 0,000$), sikap ($p = 0,000$), dukungan keluarga ($p = 0,000$) dan dukungan sosial ($p = 0,000$). Dari 30 orang ibu yang mendapat perlakuan, terdapat 25 orang ibu (83.3%) yang berhasil sukses memberikan ASI Eksklusif. Analisis pengaruh menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan pada perilaku pemberian ASI Eksklusif sesudah diberi perlakuan KIE Komperhensif. Dukungan sosial kader merupakan dukungan yang paling berpengaruh dengan nilai OR 1.662. **Rekomendasi** penelitian adalah menjadikan peran kader dan keluarga sebagai sasaran primer untuk kesuksesan pemberian ASI Eksklusif.

Kata kunci : ASI Eksklusif, KIE Komperhensif, Dukungan Sosial

ABSTRACT

Rasyika Nurul Fadjriah. *A Comprehensive IEC Model for the Success of Exclusive Breastfeeding Behaviour in Palu.*

Doctoral Program in Public Health Sciences
Public Health Sciences of Hasanuddin University
Desember, 2020

Background: The low coverage of exclusive breastfeeding will have an impact on increasing IMR. Exclusive breastfeeding coverage in Palu is only around 58.3%, very far from the target of SPM 90%. **Aims:** to design a comprehensive IEC model for the success of exclusive breastfeeding. **Method:** with an exploratory sequential design, namely a mixed research design that starts with qualitative data and then collects quantitative information. A qualitative research method with a phenomenological design aims to gather information related to the determinants of exclusive breastfeeding behavior. Quantitative research method with quasi experimental design (pretest-posttest) aims to see the difference between before and after the treatment given comprehensive IEC treatment in the form of giving pocketbooks and mentoring. **The research setting:** for the control group was at Bulili Public Health Center and Nosarara Health Center for the treatment group. **The population** was all 3 trimester pregnant women residing in the Bulili Health Center 30 people and Nasarara 30 people. **The sampling** was done through total sampling technique. Bivariate data analysis used Mann Whitney and Wilcoxon test and multivariate with logistic regression ($\alpha < 0.05$).

The research findings of the first stage reveal that qualitative data provides information that the determinant of the success of exclusive breastfeeding is the lack of knowledge and attitudes of mothers regarding exclusive breastfeeding. Mothers understand that it is important to add formula milk, honey water and sugar water if breast milk is not smooth. The determinants of the success of exclusive breastfeeding are the lack of social support from families and cadres to mothers related to exclusive breastfeeding. Families and cadres also provide support for formula feeding when the breast milk has not yet been released. Furthermore, pocket books and mentoring outreach are designed to contain education to answer problems based on the results of the first stage. After comprehensive IEC interventions as stated previously, from the trimester 3 of pregnancy to 6 months of age quantitative data was obtained and indicated that there was a difference between the control and treatment groups after being given treatment where knowledge ($p = 0.000$), attitude ($p = 0.000$), family support ($p = 0.000$) and social support ($p = 0.000$). Of the 30 mothers who received treatment, there were 25 mothers (83.3%) who succeeded in giving exclusive breastfeeding. The influence analysis showed that there was a significant influence on the behavior of exclusive breastfeeding after being given comprehensive IEC treatment. Cadre social support is the most influential support with an OR value of 1,662. The research recommendation is addressing the role of cadres and families as the primary targets for the success of exclusive breastfeeding practice.

Keywords: *Exclusive breastfeeding, comprehensive IEC, social support*

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengajuan.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Pernyataan Keaslian Disertasi.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak.....	x
Abstract.....	xi
Daftar Isi.....	xii
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Tabel.....	xvii
Daftar Singkatan.....	xix
Daftar Lampiran.....	xx
Disertasi Layout.....	xxi
Konsep Penelitian.....	xxii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Pertanyaan Penelitian.....	11
D. Tujuan Penelitian.....	12
F. Kegunaan Penelitian.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. ASI Eksklusif dan Manfaatnya bagi Bayi dan Ibu.....	14
B. Faktor Predisposisi (<i>Predisposing Factor</i>) dalam Pemberian ASI Eksklusif.....	16
C. Faktor yang Memungkinkan dalam Pemberian ASI Eksklusif (<i>Enabling Factors</i>).....	22

D. Faktor Penguat (<i>Reinforcing Factors</i>) dalam Pemberian ASI Eksklusif	26
E. Dukungan Sosial Keluarga dan Kader	29
F. Tinjauan Umum Perilaku	32
G. Tinjauan Umum Perilaku Kesehatan.....	36
H. Bentuk – Bentuk Perubahan Perilaku	40
I. Strategi Perubahan Perilaku.....	41
J. Model Intervensi Perubahan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.....	42
K. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Komperhensif Untuk Kesuksesan Pemberian ASI Eksklusif	54
L. KIE Komperhensif Buku Saku	61
M. KIE Komperhensif Pendampingan Kader dan Keluarga	62
N. Kerangka Teori	65
O. Kerangka Konsep	66
P. Hipotesis.....	67
Q. Defenisi Operasional dan Konseptual.....	67
BAB III METODE PENELITIAN.....	72
A. Desain Penelitian.....	72
B. Lokasi Penelitian.....	86
C. Waktu Penelitian.....	87
BAB IV HASIL	88
A. Kondisi Umum.....	88
B. Hasil Tahap 1	90
C. Penyusunan Buku Saku dan Sosialiasi Pendampingan Kader dan Keluarga.....	145
D. Hasil Tahap II (Pre dan Post Test Hasil Perlakuan Pemberian Buku Saku dan Pendampingan)	154
BAB V PEMBAHASAN.....	171
A. Tahap 1 (Data Kualitatif).....	171

1. Pengetahuan Ibu terkait pemberian ASI Eksklusif	171
2. Sikap Ibu terkait pemberian ASI Eksklusif.....	179
3. Tindakan	182
4. Dukungan Sosial Keluarga.....	185
5. Dukungan Sosial Kader.....	189
B. Tahap 2 (Data Kuantitatif)	190
1. Perbedaan Pengetahuan Sesudah Diberi Perlakuan antara Kelompok Kontrol dan Perlakuan	191
2. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Diberi Intervensi antara Kelompok Kontrol dan Perlakuan	197
3. Perbedaan Tindakan sebelum dan sesudah diberi intervensi antara kelompok kontrol dan perlakuan	200
4. Perbedaan Dukungan Sosial Keluarga Sebelum dan Sesudah i Intervensi antara Kelompok Kontrol dan Perlakuan.....	202
5. Perbedaan Dukungan Sosial Kader Sebelum dan Sesudah Intervensi antara Kelompok Kontrol dan Perlakuan.....	209
C. Pengaruh KIE Komperhensif Keberhasilan Perubahan Perilaku Ibu untuk Sukses Memberikan ASI Eksklusif.....	215
D. Implikasi Penelitian	228
E. Keunggulan Penelitian.....	230
F. Keterbatasan Penelitian	232
BAB VI PENUTUP	234
LAMPIRAN.....	242

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Bagan Model Intervensi (FFAB)	58
Gambar 2 Model Intervensi Konseling Nutrisi Berbasis Rumah	63
Gambar 3 Model Intervensi Menyusui di Tempat Kerja	66
Gambar 4 Kerangka Teori	72
Gambar 5 Proses penelitian <i>Mix Method</i>	74
Gambar 6 Alur Penelitian Tahap 1	82
Gambar 7 Alur Penelitian Tahap 2	92
Gambar 8 Skema Hasil Temuan Wawancara terkait Makanan Bayi Baru Lahir	105
Gambar 9 Skema Hasil Temuan Wawancara terkait Pengetahuan tentang IMD	109
Gambar 10 Skema Hasil Temuan Wawancara terkait Kolostrum	113
Gambar 11 Skema Hasil Temuan Wawancara terkait Pengetahuan Manfaat ASI untuk bayi dan Ibu	117
Gambar 12 Skema Hasil Temuan Wawancara terkait Pengetahuan cara Mengatasi Masalah Payudara	121
Gambar 13 Skema Hasil Temuan Wawancara terkait Cara Menyusui bagi Ibu Bekerja	124
Gambar 14 Skema Hasil Temuan Wawancara terkait Manajemen ASI Perah	126
Gambar 15 Skema Hasil Temuan Wawancara terkait Sikap ibu tentang makanan pertama yang akan diberikan pada bayi	130
Gambar 16 Skema Hasil Temuan Wawancara terkait Sikap Ibu saat Ditawari Susu Formula di Awal Persalinan	133
Gambar 17 Skema Hasil Temuan Wawancara terkait Sikap Ibu Jika Menghadapi Masalah Payudara	135

Gambar 18 Skema Hasil Temuan Wawancara Sikap Ibu Bekerja terkait Menyusui	136
Gambar 19 Skema Hasil Temuan Wawancara terkait Tindakan Persiapan Menyusui Selama Hamil	139
Gambar 20 Skema Hasil Temuan Wawancara terkait Tindakan IMD	142
Gambar 21 Skema Hasil Temuan Wawancara terkait Tindakan Pemberian ASI Eksklusif	146
Gambar 22 Skema Hasil Temuan Wawancara terkait Dukungan Informasional Keluarga	150
Gambar 23 Skema Hasil Temuan Wawancara terkait Dukungan Emosional Keluarga	153
Gambar 24 Skema Hasil Temuan Wawancara terkait Dukungan Instrumental Keluarga	156
Gambar 25 Skema Hasil Temuan Wawancara terkait Dukungan Penilaian Keluarga	158
Gambar 26 Skema Hasil Temuan Wawancara terkait Dukungan Kader	161

DAFTAR TABEL

Tabel.	Halaman
Table 2.1 Program Pelatihan Menyusui	50
Tabel 2.2 Examples of SMS content in relation to study findings	53
Tabel 2.3 Matriks Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif)	69
Tabel 3.1 Frekuensi Cakupan ASI Eksklusif di Kota Palu	86
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Informan FGD	91
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Informan <i>Indepth Interview</i>	99
Tabel 4.3 Matriks Rancangan Buku Saku	146
Tabel 4.4 Penilaian Buku Saku	147
Tabel 4.5 Kategori Kelayakan Media Buku Saku	148
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan karakteristik	155
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Status Praktek Pemberian ASI Eksklusif Kelompok Perlakuan dan Kontrol	157
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Nilai Mean	158
Tabel 4.9 Pengaruh Karakteristik Responden	159
Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Perbedaan Sebelum dan Sesudah Diberi Pada Kelompok Perlakuan	161
Tabel 4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Perbedaan Sebelum dan Sesudah Diberi Pada Kelompok Kontrol	162
Tabel 4.12 Distribusi Responden Berdasarkan Perbedaan Kelompok Perlakuan dan Kontrol Sesudah Diberi Perlakuan	163
Tabel 4.13 Pengaruh Variabel Independen Terhadap Dependen	164
Tabel 4.14 Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga dan Kader Terhadap Kesuksesan Pemberian ASI Eksklusif	164

Tabel 4.15 Analisis Regresi Logistik Untuk Pembentukan Model	165
Tabel 4.16 Model Probabilitas Kesuksesan Pemberian ASI Eksklusif Pada Kelompok Perlakuan	
Tabel 4.17 Model Probabilitas Kesuksesan Pemberian ASI Eksklusif Pada Kelompok Kontrol	

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
AOR	: Adjusted Odds Ratio
ANC	: Antenatal Care
BASNEF	: Beliefs, Attitudes, Subjective Norms and Enabling Factors
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CI	: Confidence Interval
EBF	: Exclusive Breastfeeding
FFAB	: Father Focused Antenatal Breastfeeding
IQ	: Intelligence Quotient
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KH	: Kelahiran Hidup
OR	: Odds Ratio
PRD	: Pneumonia Respiratory Diseases
ROMISE-EBF	: Promoting Exclusive Breastfeeding
SDG's	: Sustainable Development Goal's
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SC	: Sectio Caesaria
SNEHA	: Society For Nutrition, Education and Health
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TPB	: Theory Of Planned Behaviour
USD	: United States Dollar
UNICEF	: United Nations Internasional Children's Emergency Fund
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Dokumentasi Penelitian

Kuesioner Penelitian

Pedoman Wawancara

Analisis Data Kualitatif

Research Gap KIE Komperhensif

Analisis Data Kuantitatif

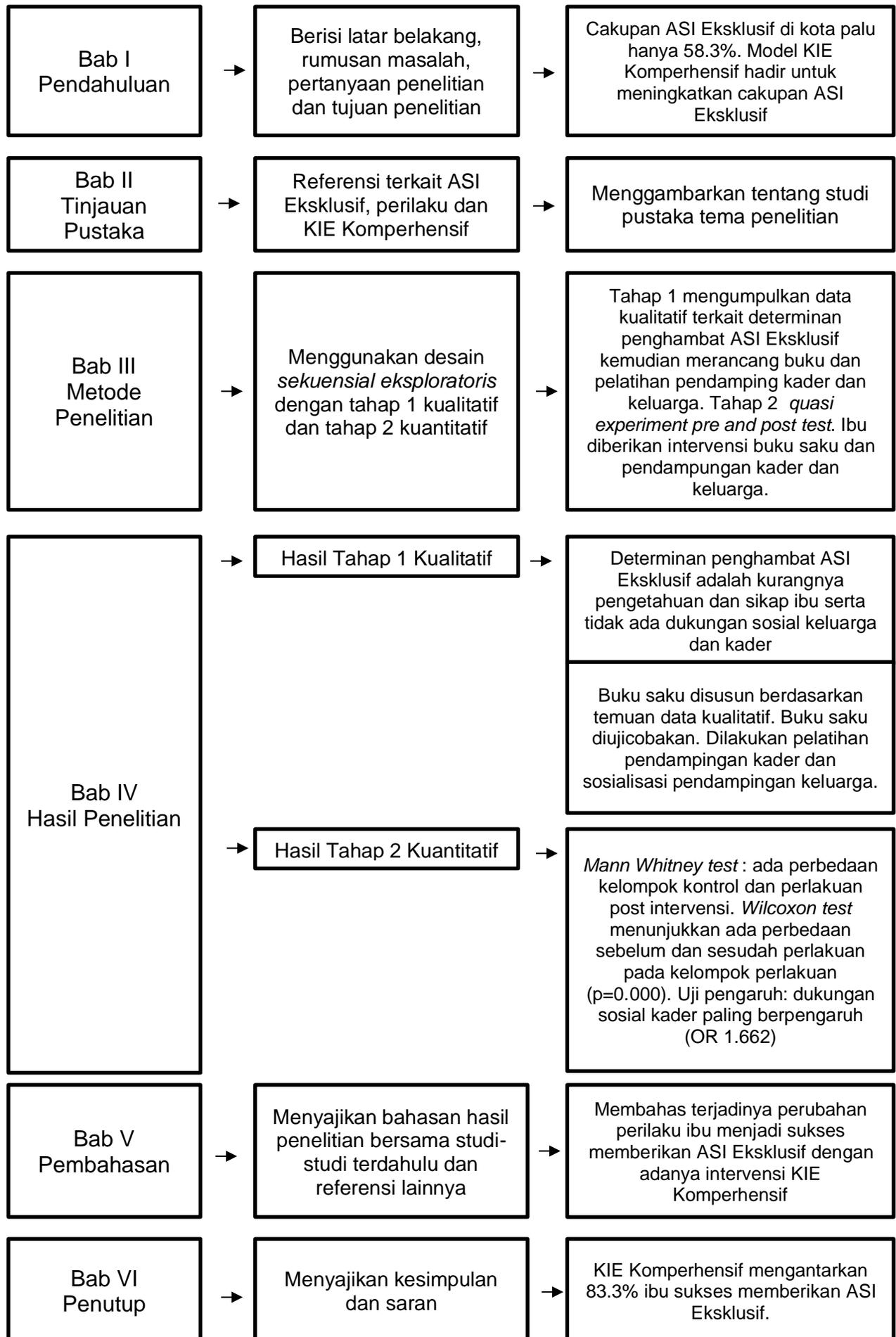
Tabel Sintesa

Etik Penelitian

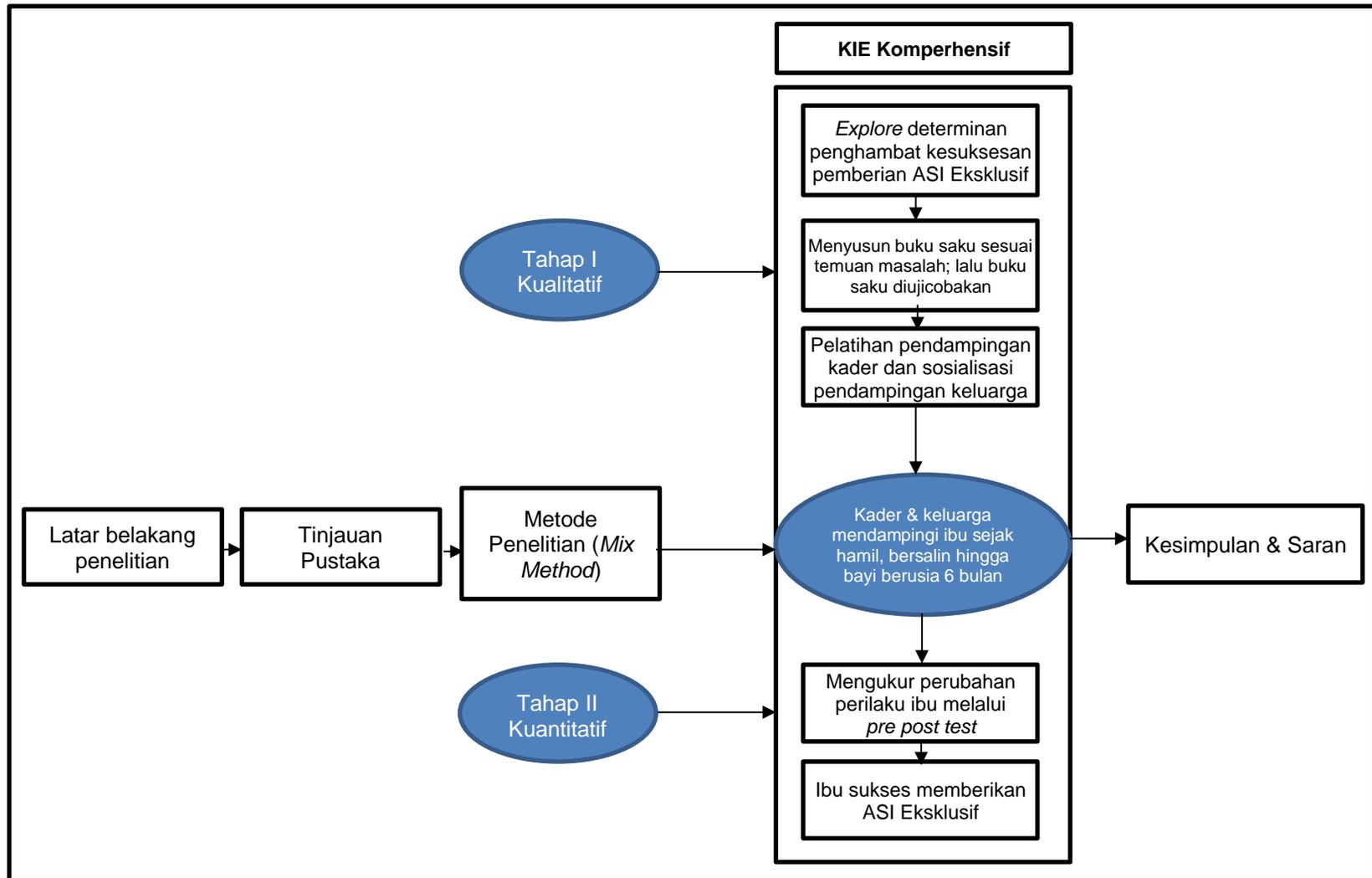
Surat Keterangan Izin Penelitian

Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

DISERTASI LAYOUT



KONSEP PENELITIAN



Bagan ini dimodifikasi dari Thamrin (2016)

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menyusui eksklusif berarti bayi hanya menerima ASI (Air Susu Ibu). Tidak ada cairan atau padatan lain yang diberikan, bahkan air dengan pengecualian larutan rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan. Menyusui memiliki banyak manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam enam bulan pertama kehidupannya. Menyusui melindungi terhadap diare dan penyakit pada anak-anak seperti pneumonia, dan mungkin juga memiliki manfaat kesehatan jangka panjang untuk ibu dan anak, seperti mengurangi risiko kelebihan berat badan dan obesitas pada masa kanak-kanak dan remaja (WHO, 2015).

Hasil penelitian oleh Sankar *et al.*, (2015) menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif akan berisiko 14 kali mengalami kematian dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Hal ini tentunya akan memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2017), menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi mencapai 24/1000 KH sementara target SDG's adalah menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12/1000 KH pada tahun 2030.

Pemberian ASI juga memberikan pengaruh pada tingkat

kecerdasan seorang anak sebagaimana hasil penelitian yang menyebutkan bahwa skor IQ pada anak yang mendapatkan ASI Eksklusif lebih tinggi dibanding yang tidak mendapatkan dengan perbedaan rata-rata: 3,44 poin (Horta *et al.*, 2015). Manfaat lain yang tak kalah penting ialah penurunan risiko obesitas pada anak yang diberikan ASI Eksklusif sebagaimana hasil penelitian oleh Yan *et al.*, (2014) yang menyatakan bahwa menyusui dikaitkan dengan penurunan risiko obesitas pada anak-anak secara signifikan.

Terdapat banyak visi dan tujuan akhir SDG's yang diharapkan dapat menanggulangi berbagai masalah, termasuk menghapuskan kemiskinan dan kelaparan, memajukan kesehatan dan pendidikan, membangun kota-kota secara berkelanjutan, memerangi perubahan iklim serta melindungi samudera dan hutan. Dengan pemberian ASI Eksklusif dapat menyumbang sekitar 302 Milyar USD tiap tahunnya pada pemasukan ekonomi dunia. Hal ini tentu saja sesuai dengan tujuan SDG's nomor 1, 8, dan 10 yaitu menghapus kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, dan mengurangi ketidakadilan di dalam dan diantara negara-negara. Dengan menyusui pula dapat menekan pengeluaran untuk membeli kebutuhan susu formula, sehingga lebih hemat dan ramah lingkungan, sejalan dengan tujuan SDG's nomor 12 yaitu konsumsi yang bertanggung jawab. Menyusui merupakan sumber nutrisi terbaik dengan komposisi bioaktif yang dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan anak, hal ini sejalan dengan

tujuan SDG's nomor 2 dan 3 yaitu penanggulangan kelaparan, masalah kesehatan dan kesejahteraan. Bayi yang mendapatkan ASI dengan standar emas makanan bayi terbukti memiliki IQ lebih tinggi dan performa lebih baik sehingga memiliki pekerjaan dan penghasilan yang layak, sehingga tentu saja berkesinambungan dengan tujuan SDG's nomor 4 yaitu menjamin pemerataan pendidikan yang berkualitas (Airlangga, 2017).

Perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut teori Lawrence Green terdapat tiga faktor yang membentuk perilaku seseorang yaitu faktor predisposisi, faktor yang memungkinkan dan faktor penguat (Notoatmodjo, 2012). Demikian juga terkait perilaku pemberian ASI Eksklusif, faktor predisposisi (*predisposing factor*) ialah faktor yang berasal dari dalam diri ibu misalnya pengetahuan ibu. Hasil penelitian oleh Odili *et al.*, (2019) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif. Faktor kedua ialah faktor yang memungkinkan (*enabling factor*) yaitu faktor yang memberi kemungkinan peluang terjadinya pemberian ASI Eksklusif misalnya peranan tenaga kesehatan (bidan) dan fasilitas kesehatan dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil untuk mempersiapkan diri sebagai ibu menyusui sehingga akan memudahkan ibu untuk segera menyusui sesaat setelah melahirkan. Akan tetapi kenyataannya, para bidan masih memiliki keterbatasan dalam memberikan edukasi kepada para ibu untuk sukses menyusui

Faktor ketiga menurut Green ialah faktor penguat misalnya, dukungan sosial yang merupakan hal yang tak kalah penting dalam menentukan pemberian ASI Eksklusif. Dukungan sosial baik yang berasal dari lingkungan keluarga ibu ataupun dari tenaga kesehatan dan kader kesehatan. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Tsegaye *et al.*, (2019) yang menyebutkan bahwa kurangnya dukungan dari suami dan keluarga ditemukan menjadi hambatan dalam pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian oleh Rantisari *et al.*, (2017) menunjukkan bahwa ada korelasi antara dukungan suami (84%, *p-value* = 0,000), dukungan orang tua (81,9%, *p-value* = 0,010), dukungan layanan kesehatan (85,2%, *p-value* = 0,002) dan dukungan AIMI (82,2%, *p-value* = 0,006) dengan menyusui eksklusif.

Dalam hal pemberian ASI Eksklusif, dukungan sosial keluarga merupakan faktor yang sangat berperan mengingat bahwa seorang ibu yang baru saja melahirkan tentunya memiliki penurunan kemampuan fisik maupun psikis. Sehingga, kenyataannya bahwa ibu seringkali menyerahkan pengambilan keputusan kepada keluarga terdekat termasuk dalam hal makanan untuk bayi. Ibu yang di awal melahirkan pada dasarnya belum mengeluarkan ASI yang banyak, seringkali mendapat intervensi dari keluarga agar memberikan makanan lain seperti susu formula. Ketidakberdayaan ibu mengakibatkan pengambilan keputusan diserahkan kepada keluarga. Hal ini juga terjadi jika ibu mengalami kondisi payudara yang tidak normal sehingga keluarga pun turut menganjurkan untuk

memberikan susu formula. Peran keluarga khususnya peran Ayah sangatlah memberikan pengaruh pada pemberian ASI Eksklusif, sebagaimana yang dituturkan oleh Kuliukas *et al.*, (2019) dalam hasil penelitiannya yang menyebutkan bahwa adanya bimbingan khusus yang diberikan kepada para Ayah terkait pengasuhan bayi baru lahir akan memberikan pengaruh pada kesuksesan pemberian ASI Eksklusif.

Penyuluhan dan promosi kesehatan tentang ASI eksklusif selama 6 bulan telah banyak diterapkan di masyarakat namun tingkat keberhasilan ASI Eksklusif tetap saja belum memenuhi target. Peningkatan pengetahuan ibu saja tentang ASI eksklusif saja tidak cukup untuk merubah perilaku, seorang ibu memerlukan keterampilan dan dukungan sosial dalam bentuk kepercayaan, penerimaan, pengakuan dan penghargaan agar siap menghadapi tantangan-tantangan yang mungkin dihadapi selama proses menyusui (Rantisari *et al.*, 2017). Berbagai macam model intervensi yang digencarkan masih berfokus pada ibu selaku subjek utama dalam masalah pemberian ASI Eksklusif, sementara kita ketahui bahwa para ibu acapkali tidak berdaya mengambil keputusan sesaat setelah melahirkan karena berada dalam kondisi kelelahan. Hal ini juga ditunjang dengan adanya budaya patriarki pada masyarakat Indonesia sehingga keputusan-keputusan masih didominasi kepada para keluarga atau suami khususnya.

Sebuah penelitian yang dilakukan di Vietnam dengan judul *Community based father education intervention on breastfeeding practice*

results of a quasi experimental study, memberikan intervensi kepada Ayah menunjukkan hasil yang signifikan pada kesuksesan ibu dalam menyusui bayinya. Akan tetapi, pada penelitian tersebut, hanya 50% ayah yang mendapatkan intervensi pada saat persalinan karena konselor tidak dapat hadir pada waktu dan tempat yang tidak terjangkau (Tran Huu *et al.*, 2018). Penelitian lainnya terkait hal ini juga dilakukan oleh Jorgensen (2019) dalam studinya yang berjudul *Process Evaluation of a Peer-Led Antenatal Breastfeeding Class for Fathers: Perceptions of Facilitators and Participants*. Studi tersebut melakukan fokus intervensi kepada ayah pada masa antenatal. Diantara keterbatasan studi ini ialah bentuk intervensi yang hanya dilakukan pada masa antenatal sehingga pada proses menyusui yang terjadi pascanatal tidak mendapatkan perhatian yang besar oleh suami.

Sebuah penelitian oleh Jurana (2016) di Kota Palu dengan judul model pendidikan kesehatan IMTASIE (Intervensi Model Transkultural ASI Eksklusif) berbasis budaya kaili untuk meningkatkan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif menunjukkan hasil bahwa model IMTASIE yang dikembangkan secara signifikan memberikan efek terhadap praktik pemberian ASI satu bulan dengan nilai *p-value* e 0.026 (<0.05). Model ini memberikan intervensi edukasi bagi perawat dan ibu hamil pada kelompok kontrol namun tidak melibatkan keluarga sebagai faktor yang paling berperan dalam mendampingi kesuksesan pemberian ASI Eksklusif. Selain itu, pengukuran intervensi yang hanya melihat pemberian ASI satu bulan

tentunya tidak dapat menjawab target cakupan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.

Dari berbagai model intervensi berfokus pada dukungan sosial ayah tersebut, maka diperlukan adanya tambahan dukungan sosial dari seseorang yang memahami kondisi sosial setempat dan diharapkan mampu memberikan kontribusi pada kesuksesan pemberian ASI Eksklusif. Sosok tersebut diharapkan dapat ditemukan pada diri seorang kader kesehatan di wilayah setempat. Seorang kader kesehatan adalah warga tenaga sukarela dalam bidang kesehatan yang langsung dipilih oleh dan dari para masyarakat yang tugasnya membantu dalam pengembangan kesehatan masyarakat. Kader kesehatan dianggap sebagai sosok yang memahami kebiasaan masyarakat setempat sehingga keterlibatan kader diharapkan mampu menjadi fasilitator dalam menyukseskan pemberian ASI Eksklusif. Kehadiran kader sebagai pendamping untuk ibu dapat menuntun ibu agar sukses memberikan ASI Eksklusif.

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) merupakan sebuah model intervensi yang diharapkan dapat memberikan informasi bersifat *persuasive* kepada ibu agar dapat memiliki komitmen untuk menyukseskan pemberian ASI Eksklusif. KIE komperhensif merupakan sebuah model intervensi yang tidak hanya berusaha meningkatkan pengetahuan ibu tetapi terlebih pada peran serta keluarga (Ayah) bayi dan kader kesehatan agar dapat memberikan dukungan dengan melakukan pendampingan kepada para ibu.

Dalam pemberian KIE dibutuhkan adanya media yang dapat mendukung kesuksesan KIE tersebut. Salah satu media yang dapat digunakan adalah buku saku.

Menurut Setyono dkk, (2013) “buku saku diartikan buku dengan ukurannya yang kecil, ringan, dan bisa disimpan di saku, sehingga praktis untuk dibawa kemana-mana, dan kapan saja bisa dibaca”. Adanya buku saku dapat menjadi bekal pengetahuan para ibu sejak ibu masih dalam keadaan hamil sehingga para ibu dapat mempersiapkan diri untuk sukses memberikan ASI Eksklusif. Buku saku yang diberikan kepada para ibu berisi pengetahuan yang menjawab hambatan-hambatan dalam pemberian ASI Eksklusif. Buku saku yang dirancang dengan menggunakan bahasa yang sederhana namun padat akan informasi yang ibu butuhkan akan meningkatkan pengetahuan ibu sehingga dapat membawa ibu untuk sukses memberikan ASI Eksklusif. Kehadiran buku saku yang praktis untuk dibawa kemana saja tentunya akan menjadi sebuah kemudahan untuk ibu dalam proses peningkatan pengetahuan yang akan menuntun ibu pada sebuah kesadaran untuk dapat mengadopsi perilaku pemberian ASI Eksklusif.

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan cakupan ASI Eksklusif di Indonesia masih sekitar 37,3 %, sangat jauh dari Standar Pencapaian Minimum yang pemerintah tetapkan yakni 80 % (Kemenkes RI, 2018). Rata-rata persentase cakupan pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2014 sampai tahun 2017 mengalami fluktuatif yang cukup

signifikan, dimana pada tahun 2014 sebesar 55,5% meningkat menjadi 56% pada tahun 2015 lalu menurun drastis pada tahun 2016 menjadi 21% dan kembali naik pada tahun 2017 mencapai 23,91%. Walaupun demikian capaian ini belum mencapai target cakupan ASI Eksklusif Nasional pada Standar Pelayanan Minimal tahun 2017 yaitu 80% (Dinkes Sulteng, 2017). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu (2017), cakupan ASI Eksklusif 3 tahun terakhir mengalami trend data fluktuatif. Secara berurut cakupan ASI Eksklusif Kota Palu tiga tahun terakhir yaitu 2017 mencapai 58,3%, 2018 meningkat menjadi 59,9%, dan pada tahun 2019 kembali menurun menjadi 57,8%.

Kota Palu merupakan ibu kota dari Propinsi Sulawesi Tengah dengan penduduk asli adalah suku kaili dan juga didominasi suku bugis sebagai pendatang. Kondisi perkembangan infrastruktur yang terbatas serta aspek ekonomi yang masih cukup rendah mencirikan masyarakat Kota Palu. Begitu juga dengan aspek pendidikan penduduk kota ini yang masih rendah sehingga membawa masyarakat khususnya para ibu memiliki pengetahuan yang tidak memadai. Para ibu dengan karakteristik pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang tidak memadai sehingga menghambat suksesnya pemberian ASI Eksklusif. Adapun para ibu dengan pendidikan tinggi, cenderung tidak dapat memberikan ASI Eksklusif karena alasan bekerja.

B. Rumusan Masalah

ASI Eksklusif merupakan hal yang sangat berperan dalam membangun kualitas generasi penerus bangsa. Berbagai hasil penelitian menunjukkan dampak yang ditimbulkan bagi bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Oleh WHO mendefinisikan bahwa ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu tanpa tambahan apapun hingga bayi berusia 6 bulan kecuali vitamin atau obat-obatan yang dibutuhkan. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2017), menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi mencapai 24/1000 KH sementara salah satu target SDG's adalah menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 KH. Pemberian ASI Eksklusif mampu memberikan kontribusi pada salah satu tujuan dari SDG's yakni mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah. Hal ini terbukti dalam studi penelitian yang diuraikan di atas bahwa pemberian ASI Eksklusif mampu mencegah 14 kali kemungkinan kematian bayi.

Beberapa kebijakan dan program yang telah dilakukan dominan menitikberatkan permasalahan ini pada pengetahuan ibu sehingga hal yang seringkali dilakukan hanyalah bagaimana meningkatkan pengetahuan ibu terkait ASI Eksklusif. Walaupun pada dasarnya, dalam teori perilaku, pengetahuan ibu tentunya merupakan hal mendasar yang sangat penting untuk ibu miliki dalam meraih kesuksesan pemberian ASI Eksklusif. Akan tetapi, dari berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga, memiliki peranan besar yang seringkali kurang diperhatikan.

Keterlibatan kader yang memahami kebiasaan masyarakat setempat diharapkan mampu memberikan pengaruh yang besar dalam kesuksesan pemberian ASI Eksklusif.

Berbagai model intervensi telah dilakukan sebagai upaya peningkatan cakupan pemberian ASI Eksklusif namun masih belum optimal dalam pencapaiannya. Diantaranya adalah model intervensi yang memberikan perlakuan hanya pada saat ibu telah melahirkan, model intervensi yang hanya melibatkan ibu tanpa melibatkan keluarga dan kader sebagai sosok pendamping yang berperan penting dalam mendukung kesuksesan pemberian ASI Eksklusif. Selain itu, berbagai intervensi yang dilakukan selama ini belum menjawab masalah pengetahuan ibu sehingga peningkatan cakupan ASI tidak dapat tercapai sesuai SPM. Edukasi yang selama ini diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan para ibu untuk dapat sukses memberikan ASI Eksklusif.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian di atas, berikut ini beberapa pertanyaan penelitian.

1. Bagaimana faktor-faktor yang menghambat kesuksesan perilaku pemberian ASI Eksklusif?
2. Bagaimana perbedaan perilaku pemberian ASI Eksklusif sesudah diberikan perlakuan antara kelompok kontrol dan perlakuan?
3. Bagaimana perbedaan perilaku pemberian ASI Eksklusif sebelum dan sesudah diberikan perlakuan (KIE Komperhensif) pada kelompok

perlakuan?

4. Bagaimana pengaruh pengetahuan, sikap, dukungan sosial keluarga dan kader terhadap kesuksesan perilaku pemberian ASI Eksklusif setelah diberi perlakuan (KIE Komperhensif)?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendesain model KIE Komperhensif untuk kesuksesan perilaku pemberian ASI Eksklusif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengekslore determinan yang berhubungan dengan kesuksesan perilaku pemberian ASI Eksklusif dan menyusun model KIE Komperhensif (buku saku dan pendampingan)
- b. Menganalisis perbedaan perilaku pemberian ASI Eksklusif sebelum dan sesudah diberikan perlakuan (KIE Komperhensif) pada kelompok perlakuan dan kontrol.
- c. Menganalisis perbedaan perilaku pemberian ASI Eksklusif sesudah diberikan perlakuan (KIE komperhensif) antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
- d. Menganalisis pengaruh KIE komperhensif terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif sesudah diberikan perlakuan (KIE Komperhensif) pada kelompok perlakuan.

F. Kegunaan Penelitian

1. Bagi Kementrian Kesehatan dan Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dalam hal mengkaji, mengevaluasi dan menyusun program atau kebijakan yang dapat mendukung kesuksesan pemberian ASI Eksklusif

2. Bagi Masyarakat

- a. Meningkatkan kemandirian masyarakat khususnya para ibu dan keluarga dalam menyukseskan pemberian ASI Eksklusif
- b. Meningkatkan perhatian rekan kerja dan pimpinan kerja dalam upaya mendukung kesuksesan pemberian ASI Eksklusif
- c. Meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kualitas generasi penerus bangsa

3. Bagi Keilmuan

- a. Memberikan kontribusi berupa model yang dibutuhkan untuk mengubah perilaku sebagai upaya promosi kesehatan dalam hal menyukseskan pemberian ASI Eksklusif.
- b. Memberikan kontribusi berupa intervensi yang diberikan sebagai sebuah upaya penurunan AKB sehingga tentunya memberikan kontribusi pada ilmu kesehatan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASI Eksklusif dan Manfaatnya bagi Bayi dan Ibu

ASI Eksklusif memberikan manfaat yang besar bagi bayi dan ibu. Berikut ini keuntungan bagi bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif yang dikutip dari Modul Pelatihan konseling menyusui 40 jam WHO/UNICEF:

1. ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi dengan tepat
2. ASI mudah dicerna dan digunakan secara efisien oleh tubuh bayi
3. ASI melindungi bayi terhadap infeksi, yang sangat penting bagi bayi baru lahir
4. Memberikan keuntungan jangka panjang pada kesehatan, seperti mengurangi risiko obesitas dan alergi

Adapun keuntungan menyusui bagi ibu ialah :

1. Membantu ibu dan bayi untuk bonding yaitu mengembangkan hubungan yang erat dan penuh kasih
2. Membantu perkembangan bayi
3. Dapat menunda kehamilan baru
4. Melindungi kesehatan ibu dengan berbagai cara
5. Menyusui dapat membantu rahim kembali ke ukuran semula. Hal ini mengurangi pendarahan dan dapat membantu mencegah anemia
6. Mengurangi resiko kanker ovarium dan kanker payudara dan diabetes tipe

dua

7. Menyusui lebih murah dibandingkan makanan buatan
8. Tidak menghasilkan limbah sehingga baik untuk kesehatan lingkungan

Hal terpenting dalam menyusui ialah menyusui membantu ibu dan bayi membentuk hubungan yang erat dan penuh kasih yang membuat ibu merasa sangat puas secara emosional. Kontak kulit antara ibu dan bayi segera setelah persalinan membantu mengembangkan hubungan tersebut. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa menyusui akan membantu proses perkembangan intelektual anak. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang diberi ASI di minggu-minggu pertama kehidupannya menunjukkan hasil yang lebih baik dalam tes kecerdasan di akhir masa kanak-kanaknya dibanding anak-anak yang diberi makanan buatan.

Bagian penting dalam ASI yang seringkali diabaikan oleh para ibu ialah kolostrum. Kolostrum mengandung *antibody* dan *protein* anti- infeksi lainnya. Protein anti-infektif dan sel-sel darah putih merupakan imunisasi pertama terhadap penyakit yang dihadapi bayi setelah dilahirkan. Kolostrum membantu mencegah infeksi bakteri berbahaya yang dapat menyebabkan sepsis dan kematian. Bayi yang segera menyusu setelah persalinan dan tidak diberikan makanan lain, lebih kecil resiko kematiannya jika dibanding bayi yang menyusu pertamanya ditunda atau mendapat asupan lainnya. Kolostrum memiliki efek pencahar ringan yang membantu membersihkan usus bayi dari *meconium* (tinja pertama bayi yang berwarna kehitaman).

Pembersihan ini memberishkan pula bilirubin dari usus dan membantu mencegah bayi kuning. Kolostrum mengandung faktor pertumbuhan yang membantu perkembangan usus bayi yang belum matang. Ini membantu mencegah bayi mengalami infeksi, alergi dan intoleransi terhadap makanan lain.

B. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*) dalam Pemberian ASI Eksklusif

1. Niat

Faktor internal merupakan faktor yang melekat dalam diri seorang ibu yang terkait dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Faktor penting pertama ialah niat. Menurut *Theory of Planned Behaviour* (TPB), niat adalah anteseden langsung terhadap perubahan perilaku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan niat ibu untuk menyusui (OR = 3,28; *p-value* = 0,043). Dengan kata lain, ibu yang berniat untuk menyusui bayinya memiliki kemungkinan 3 kali untuk menyusui dibanding ibu yang tidak memiliki niat dari awal. Dalam penelitian tersebut juga ditemukan bahwa ibu yang pada awalnya merencanakan kehamilannya lebih memungkinkan untuk memberikan ASI Eksklusif sebagaimana yang disebutkan dalam hasil ini bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif ialah kehamilan direncanakan (OR = 2,42, *p-value* = 0,010) (Hamade *et al.*, 2013).

2. Usia Ibu

Faktor internal lainnya juga terkait dengan usia ibu. Hasil penelitian oleh Asfaw *et al.*, (2015) menunjukkan peluang ibu berusia 25 hingga 35 tahun untuk memberikan ASI Eksklusif mencapai 8,9 kali lebih banyak dibandingkan ibu berusia kurang dari 25 tahun (AOR 8.99; 95% CI: 4.56, 17.73, *p-value* = 0.001). Hal ini bisa jadi disebabkan karena usia ibu muda dominan sedang bekerja sehingga tidak memiliki kesempatan untuk menyusui anaknya. Selain faktor usia, tempat tinggal juga merupakan faktor yang menentukan praktik pemberian ASI Eksklusif. Sebagaimana dalam penelitian tersebut juga diungkapkan hasil bahwa Ibu dari daerah pedesaan 4,54 kali lebih memungkinkan untuk praktik pemberian ASI Eksklusif dibandingkan ibu yang tinggal di daerah perkotaan *Adjusted Odds Ratio* (AOR 4,54; *p-value* = 0.001).

3. Pendidikan Ibu

Hal lain yang menjadi faktor dalam praktik pemberian ASI Eksklusif adalah pendidikan ibu. Hasil penelitian di Kwa Zulu, Afrika Selatan oleh (Horwood *et al.*, 2018) menunjukkan bahwa pendidikan tinggi (OR 0,6, 95% CI 0,4-0,8) dan berada dalam tertile sosial-ekonomi tertinggi (OR 0,7, 95% CI 0,6-0,9) adalah faktor risiko untuk tidak melakukan pemberian ASI Eksklusif. Dalam penelitian tersebut diuraikan bahwa ibu yang kembali sekolah setelah melahirkan merupakan faktor yang berhubungan dengan

pemberian ASI Eksklusif. Begitu juga dalam hasil penelitian oleh (Senbanjo *et al.*, 2014) di Nigeria yang menyatakan bahwa pendidikan ibu yang rendah adalah satu- satunya faktor yang terkait dengan menyusui.

4. Pengetahuan Ibu

Faktor lain yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif adalah pengetahuan ibu. Hasil penelitian oleh (Chinweuba *et al.*, 2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan tingkat pemberian ASI Eksklusif ($p\text{-value} = 0,016$). Pengetahuan ibu terkait manfaat dari ASI Eksklusif adalah hal yang dapat mengantarkan seorang ibu untuk berusaha memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya. Hal ini terlihat dalam hasil penelitian yang menunjukkan bahwa para ibu yang sangat menghargai pemberian ASI eksklusif memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk menyusui eksklusif selama setidaknya 3 bulan (*Adjusted Odds Ratio* [AOR] 2.29; Interval kepercayaan 95% [CI] 1,84, 2,85) dan selama 6 bulan (AOR 2,49; 95% CI 1,76, 3,53) dibandingkan dengan para ibu yang tidak terlalu menghargai pemberian ASI Eksklusif.

5. Pekerjaan Ibu

Pendidikan tinggi identik dengan ibu berkarir sehingga dengan demikian hal ini memungkinkan para ibu tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif. Hal tersebut terlihat dalam penelitian oleh (Hamade *et al.*, 2013) menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki hubungan dengan pemberian ASI Eksklusif dan ibu bekerja kemungkinan 4 kali tidak dapat

menyusui secara eksklusif (OR = 3,92; *p-value* <0,001).

Kondisi ini tentunya menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja cenderung lebih memungkinkan untuk memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya. Hasil penelitian (Tewabe *et al.*, 2017) menunjukkan bahwa ibu yang menganggur tiga kali lebih memungkinkan untuk memberikan ASI Eksklusif (AOR 3.01). Penelitian tersebut juga membuktikan bahwa di antara ibu yang bekerja, hanya 4 orang (3,7%) yang didorong oleh organisasi (tempat bekerja) mereka untuk memberikan ASI Eksklusif. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian di Azezo, barat laut Ethiopia, (Asemahagn, 2016) yang menunjukkan bahwa bayi yang ibunya tidak bekerja lebih mungkin disusui secara eksklusif daripada bayi yang ibunya bekerja (AOR 1,62). Adapun distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif berdasarkan pekerjaan ibu yaitu ibu rumah tangga (33,4 %), pedagang (27 %), pegawai pemerintah (25 %), non-pemerintah (8%) dan karyawan buruh harian (6,6 %).

Faktor bekerja ini juga terlihat dalam hasil penelitian oleh (Chekol *et al.*, 2017) yang menyatakan bahwa menyusui eksklusif lebih tinggi di antara ibu yang menganggur yaitu sejumlah 48,0% dibandingkan dengan ibu bekerja hanya sejumlah 20,9%. Terkait dengan status pekerjaan ibu, temuan lainnya yaitu faktor penghasilan ibu. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki penghasilan \$56 - 113 lebih mungkin untuk menyusui secara eksklusif daripada mereka yang menghasilkan lebih dari \$ 113 [AOR] = 2,49.

Dengan kata lain, ibu yang berpenghasilan kurang dari \$113 memiliki kemungkinan menyusui 2 kali lipat dibanding ibu yang memiliki penghasilan lebih dari \$ 113 (Shifraw *et al.*, 2015).

6. Kondisi Ibu

Kondisi pasca persalinan acapkali berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif, misalnya saja kondisi medis ibu. Sebuah temuan hasil penelitian Mensah *et al.*, (2017) menyatakan bahwa beberapa kondisi medis ibu menyusui berhubungan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif ($p\text{-value} = 0,000$). Kondisi yang dimaksud misalnya puting pecah-pecah, mastitis, kelenjar yang membesar, dan kanker payudara. Adapun kondisi yang paling banyak menyebabkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif adalah faktor mastitis (35,3 %). Hal serupa juga ditemukan pada penelitian di Brazil oleh Gasparin *et al.*, (2019) yang menyatakan bahwa masalah payudara setelah keluar dari rumah sakit merupakan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Masalah payudara lainnya diungkapkan dalam temuan penelitian oleh Talbert *et al.*, (2016) di daerah pesisir pedesaan Kenya, yang menyatakan bahwa masalah-masalah yang terkait menyusui dilaporkan oleh 80% responden yaitu nyeri puting susu (56%) sebagai masalah yang paling banyak dilaporkan, kemudian pembengkakan payudara (48%).

Masalah payudara pada ibu yang kemudian tidak dapat diatasi sebab ibu tidak melaporkan hal tersebut pada petugas kesehatan sehingga ibu

tidak mengetahui jalan keluar dari masalah tersebut. Hal ini terungkap dalam penelitian oleh Talbert *et al.*, (2016) di Kenya yang menyatakan bahwa ibu yang tidak melaporkan terkait masalah payudara selama enam bulan pertama kelahiran anak (AOR = 1.864) adalah faktor yang terkait dengan praktik pemberian ASI Eksklusif.

Kondisi lainnya seperti depresi juga berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif adalah depresi. Sebuah penelitian Rubertsson *et al.*, (2019) di Swedia mengungkapkan bahwa gejala depresi selama kehamilan berhubungan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif (OR: 1,93). Selain depresi, faktor kelelahan juga menjadi salah satu faktor yang terkait dengan pemberian ASI Eksklusif ini. Depresi antenatal pada usia kehamilan 36 minggu dikaitkan dengan inisiasi menyusui lanjut (OR = 3,0). Dengan kata lain, ibu yang mengalami depresi bahkan dari kehamilan 36 minggu memiliki kemungkinan 3 kali tidak dapat menyusui dini pada anaknya (Raheem *et al.*, 2019).

Dalam sebuah penelitian (Abie & Goshu, 2019) di bagian barat laut Eithopia menunjukkan bahwa Ibu yang tidak memberi ASI dalam waktu 1 jam, kemudian mereka ditanya terkait alasannya, hasilnya menunjukkan 46,4% partisipan mengatakan karena kelelahan. Penelitian lainnya terkait kondisi ibu ialah perasaan ibu akan tidak cukupnya ASI yang ia miliki. Sebagaimana dalam penelitian yang dilakukan oleh Talbert *et al.*, (2016) di Kenya yang menyatakan bahwa pasokan ASI tidak mencukupi (38%)

berhubungan dengan praktik pembeian ASI Eksklusif.

C. Faktor yang Memungkinkan dalam Pemberian ASI Eksklusif (*Enabling Factors*)

1. Metode Persalinan

Faktor penting lainnya yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif adalah metode persalinan yang ibu gunakan. Hasil peneltiian Shifraw *et al.*, (2015) menunjukkan bahwa Ibu yang melahirkan secara normal lebih mungkin untuk menyusui secara eksklusif dari pada mereka yang menjalani operasi *caesar* (AOR = 2,40). Dengan kata lain, seorang ibu yang melahirkan secara normal lebih memungkinkan untuk menyusui 2 kali lipat dibanding ibu yang melahirkan secara operasi *caesar*. Seorang ibu yang bersalin dengan menjalani operasi *caesar* tentunya harus melewati masa *recovery* yang tidak mudah dan tidak singkat. Kondisi ini acapkali membuat ibu merasa tidak nyaman untuk memberikan ASI kepada bayi mereka. Hal ini tentu berbeda dengan ibu yang bersalin dengan persalinan normal dimana pasca persalinan tersebut, ibu tidak membutuhkan waktu yang lama untuk bisa segera beraktivitas seperti biasa sehingga menyusui bayi mereka akan terasa lebih mudah.

2. Antenatalcare (ANC)

Selain faktor-faktor metode persalinan yang telah diuraikan di atas, hal lain yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif adalah faktor

eksternal berupa pelayanan kehamilan yang ibu peroleh atau dikenal dengan antenalcare (ANC). Hasil penelitian oleh (Tadesse *et al.*, 2016) di daerah pedesaan Distrik Sorro, Ethiopia Selatan menunjukkan bahwa tidak adanya kunjungan perawatan antenatalcare (ANC) selama kehamilan terakhir para ibu berhubungan dengan praktik pemberian ASI Eksklusif (AOR= 2,60). Pelayanan ANC terlebih pada trimester akhir akan memberikan informasi kepada ibu hamil untuk bersiap-siap menyusui setelah persalinan nanti. Tidak hanya perawatan sebelum persalinan, perawatan pasca persalinan juga merupakan faktor yang terkait dengan praktik pemberian ASI Eksklusif ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan perawatan pasca natal merupakan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif (AOR = 1,91). Dengan kata lain bahwa ibu yang memanfaatkan perawatan pasca natal memiliki kemungkinan 2 kali untuk berhasil menyusui secara eksklusif dibanding ibu yang tidak memanfaatkannya (Azeze *et al.*, 2019).

3. Peranan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan

Pengetahuan ibu berasal dari sumber informasi yang terdapat di sekitar ibu. Hasil penelitian di Ghana oleh (Mensah *et al.*, 2017) menunjukkan bahwa presentase ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif dan mendapatkan informasi tentang pemberian ASI Eksklusif dari fasilitas kesehatan adalah sejumlah 63 orang dari populasi 380 atau sekitar 16,5 %. Sementara presentase ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif

dan mendapatkan informasi tentang pemberian ASI Eksklusif dari media adalah berjumlah nol atau dengan kata lain bahwa ibu yang mendapat sumber informasi hanya dari media, tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif.

Dukungan dari tenaga kesehatan adalah hal penting dalam meningkatkan praktik pemberian ASI Eksklusif. Dalam sebuah penelitian disebutkan bahwa adanya penggunaan video dukungan postpartum, layanan hotline atau keduanya merupakan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif (OR = 2,55, *p-value* = 0,044; OR = 3,87, *p-value* = 0,004 dan OR = 4,13, *p-value* = 0,003).

Dengan kata lain, ibu yang menggunakan video dukungan postpartum memiliki kemungkinan 3 kali untuk memberikan ASI Eksklusif, ibu yang menggunakan layanan *hotline* juga memiliki kemungkinan menyusui 4 kali dan begitu juga dengan ibu yang menggunakan kedua layanan ini memiliki kemungkinan 4 kali untuk menyusui eksklusif. Faktor eksternal lainnya adalah adalah fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan. Hasil penelitian oleh (Tsegaye *et al.*, 2019) di Afar, Ethiopia menunjukkan bahwa persalinan di fasilitas kesehatan merupakan faktor yang berhubungan praktik pemberian ASI Eksklusif dengan kemungkinan 2 kali lipat dibanding yang tidak melakukan persalinan di fasilitas kesehatan (AOR: 1.7). Persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan memberikan kemungkinan

bagi ibu untuk mendapatkan informasi terkait menyusui dari tenaga kesehatan. Akan tetapi, sebuah temuan lain dari hasil penelitian di Abu Dhabi menyatakan bahwa diantara faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif adalah penerimaan formula cair siap pakai atau makanan prelaktal di rumah sakit. Ibu yang memperoleh bantuan formula cair (makanan prelaktal) di rumah sakit menjadi terhambat untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (Al Ketbi *et al.*, 2018).

Makanan prelaktal didefinisikan sebagai makanan atau minuman selain ASI untuk bayi baru lahir dalam 3 hari pertama kehidupan. Bukan hanya makanan prelaktal yang diberikan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tetapi juga yang diberikan oleh keluarga ibu sendiri sebagaimana penelitian oleh (Bhandari *et al.*, 2019) di Nepal menunjukkan bahwa dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi makan prelakteal, bayi yang diberi makan prelakteal 51% lebih rendah kemungkinan untuk disusui dalam satu jam pertama kelahiran. Satu jam pertama kelahiran seharusnya menjadi moment penting bagi ibu untuk memberikan kolustrum melalui IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Hasil penelitian oleh (Liben *et al.*, 2016) di kota Dubti, Eithopia timur laut menunjukkan bahwa ibu yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 1 jam setelah kelahiran memiliki kemungkinan 5 kali untuk berhasil dalam praktik pemberian ASI Eksklusif (AOR 5,46). Kolustrum adalah dzat penting yang sangat bermanfaat bagi imunitas bayi sehingga hal tersebut sangat penting untuk diberikan.

D. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*) dalam Pemberian ASI Eksklusif

Faktor eksternal lain yaitu berupa *reinforcing factors* atau faktor penguat yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif ialah adanya dukungan sosial yang ibu dapatkan dari lingkungan sekitar baik itu lingkungan kerja jika ibu bekerja maupun lingkungan rumah tempat tinggal ibu. Lingkungan tempat tinggal meliputi dukungan sosial dari keluarga ibu misalnya suami, orang tua ataupun mertua. Hasil penelitian Chekol *et al.*, (2017) di Kota Gondar, bagian utara Eithophia menunjukkan bahwa ibu yang memiliki dukungan sosial (AOR = 3.45) secara positif terkait dengan pemberian ASI eksklusif. Begitupun dengan penelitian oleh Thepha *et al.*, (2018) di Thailand yang menggali secara mendalam dengan metode kualitatif menunjukkan bahwa beberapa ibu menyatakan bahwa keluarga mereka sangat membantu mereka dalam merawat bayi itu dan memberikan saran untuk mendukung mereka memberikan ASI Eksklusif.

Adapun dukungan sosial dari lingkungan tempat kerja yang dimaksud merupakan dukungan sosial dari organisasi atau perusahaan tempat ibu bekerja dalam mempersiapkan diri ibu untuk menyusui secara eksklusif. Tidak adanya dukungan yang didapatkan oleh para ibu di tempat bekerja menjadi faktor penyebab para ibu tidak dapat memberikan ASI Eksklusif. Hal ini ditemukan dalam penelitian oleh Soomro *et al.*, (2016) di Karachi,

Pakistan yang menunjukkan bahwa dukungan untuk kelanjutan pemberian ASI oleh wanita yang bekerja di tempat kerja tidak memadai, karenanya, wanita menghentikan pemberian ASI lebih awal dari yang direncanakan. Kurangnya dukungan yang didapatkan oleh ibu bekerja juga terlihat pada ibu yang memiliki masa cuti hamil yang lebih pendek sehingga cenderung tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif (Dun Dery *et al.*, 2016). Hal ini juga ditemukan dalam penelitian yang menyatakan bahwa dukungan organisasi dan manajerial adalah aspek kunci dari dukungan laktasi di tempat kerja, yang mungkin berdampak positif terhadap kepuasan kerja, tingkat pemberian ASI eksklusif, dan lamanya pemberian ASI eksklusif karyawan wanita (Scott *et al.*, 2019).

Kondisi ini tentunya menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja cenderung lebih memungkinkan untuk memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya. Hasil penelitian Tewabe *et al.*, (2017) menunjukkan bahwa ibu yang menganggur tiga kali lebih memungkinkan untuk memberikan ASI Eksklusif (AOR 3.01). Penelitian tersebut juga membuktikan bahwa di antara ibu yang bekerja, hanya 4 orang (3,7%) yang didorong oleh organisasi (tempat bekerja) mereka untuk memberikan ASI Eksklusif. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian di azezo, barat laut Ethiopia, (Asemahagn, 2016) yang menunjukkan bahwa bayi yang ibunya tidak bekerja lebih mungkin disusui secara eksklusif daripada bayi yang ibunya bekerja (AOR

1,62). Adapun distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif berdasarkan pekerjaan ibu yaitu ibu rumah tangga (33,4 %), pedagang (27 %), pegawai pemerintah (25 %), non-pemerintah (8%) dan karyawan buruh harian (6,6 %). Faktor bekerja ini juga terlihat dalam hasil penelitian oleh Chekol *et al.*, (2017) yang menyatakan bahwa menyusui eksklusif lebih tinggi di antara ibu yang menganggur yaitu sejumlah 48,0% dibandingkan dengan ibu bekerja hanya sejumlah 20,9%. Terkait dengan status pekerjaan ibu, temuan lainnya yaitu faktor penghasilan ibu. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki penghasilan \$56 - 113 lebih mungkin untuk menyusui secara eksklusif daripada mereka yang menghasilkan lebih dari \$ 113 [AOR] = 2,49. Dengan kata lain, ibu yang berpenghasilan kurang dari \$113 memiliki kemungkinan menyusui 2 kali lipat dibanding ibu yang memiliki penghasilan lebih dari \$ 113 (Shifraw *et al.*, 2015).

Dalam beberapa tahun terakhir, ada perhatian baru terhadap peran sentral yang dimainkan oleh dokter dan lembaga kesehatan untuk mendukung wanita dalam memulai dan mempertahankan menyusui selama tahun pertama kehidupan bayi mereka. Namun, masih kurang fokus pada bagaimana untuk mendukung kebutuhan menyusui bagi ibu baru yang kembali bekerja, terutama mereka yang kembali tak lama setelah kelahiran bayi mereka (waktu cuti tidak lama). Ketika banyak wanita berniat untuk terus menyusui ketika mereka kembali bekerja, sekitar sepertiga melaporkan menyusui sebagai tantangan utama. Bagi banyak wanita, kurangnya cuti,

fleksibilitas terbatas dengan jam kerja mereka, dan tempat kerja yang menawarkan beberapa akomodasi dapat membuat mereka sulit untuk menyusui secara berkelanjutan (Salganicoff, 2018).

E. Dukungan Sosial Keluarga dan Kader

Caplan dalam Friedman menjelaskan bahwa keluarga memiliki fungsi dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai sebuah keluarga diseminator atau penyebar informasi tentang semua informasi yang ada dalam kehidupan. Keluarga berfungsi sebagai pencari informasi yang berhubungan dengan masalah menyusui dari tenaga kesehatan, dan melakukan konsultasi, serta mencari informasi dari media cetak maupun sumber lain yang mendukung. Contohnya keluarga mencari informasi dari luar seperti Buku bacaan, majalah (Rahmawati, 2016). Dukungan sosial ada 4 jenis yaitu:

1. Dukungan sosial berupa informasi

Bentuk dukungan yang meliputi pemberian nasehat, arahan, pertimbangan tentang bagaimana seseorang harus berbuat untuk tercapainya pemecahan masalah. Dalam pemberian ASI Eksklusif, keluarga adalah orang terdekat yang dapat memberikan nasehat terkait masalah-masalah yang menghambat pemberian ASI Eksklusif. Keluarga diharapkan

dapat memberikan informasi kepada ibu terkait manfaat menyusui bahkan sejak ibu hamil agar ibu memiliki bekal yang baik untuk mempersiapkan diri memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

2. Dukungan sosial berupa instrumental

Dukungan dalam bentuk penyediaan sarana yang dapat mempermudah tujuan yang ingin dicapai dalam bentuk materi, dapat juga berupa jasa, atau pemberian peluang waktu dan kesempatan. Dalam hal ini, keluarga memberikan dukungan kepada ibu jika membutuhkan hal-hal yang dapat memecahkan masalah menyusui misalnya mendukung ketersediaan pompa ASI atau melakukan pijat oksitosin pada ibu. Begitu pula dengan tempat kerja, ketersediaan pojok laktasi yang terstandar tentunya membuat ibu nyaman untuk memompa ASI dan menyimpannya pada fasilitas lemari es yang disediakan oleh tempat kerja. Adapun dukungan sosial berupa instrumental yang menghambat pemberian ASI Eksklusif adalah keluarga yang turut menyediakan botol menyusui dan susu formula bagi ibu.

3. Dukungan sosial berupa emosional

Berupa ungkapan empati, perlindungan, perhatian dan kepercayaan terhadap individu, serta keterbukaan dalam memecahkan masalah seseorang. Dukungan ini akan membuat seseorang merasa nyaman, tentram, dan dicintai. Seorang ibu yang baru saja melahirkan tentunya mengalami kelelahan fisik dan psikis sehingga dukungan berupa empati,

perlingungan dan perhatian sangatlah diperlukan dari keluarga. Kenyataannya, seringkali para ibu justru mendapat tekanan dari keluarga yang membuat ibu walaupun mereka tahu tentang pentingnya ASI Eksklusif, pada akhirnya menjadi mundur disebabkan keluarga yang secara emosional tidak mendukung. Misalnya para suami yang hanya sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak memberikan perhatian kepada ibu yang mengakibatkan ibu merasa tidak nyaman dan akhirnya menghambat pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

4. Dukungan Sosial berupa penilaian

Berupa pemberian penghargaan atas usaha yang telah dilakukan, memberikan umpan balik, mengenai hasil atau prestasi yang diambil individu. Hal ini yang sering diabaikan dimana para ibu seharusnya mendapatkan dukungan sosial berupa penghargaan dari keluarga atas suksesnya ibu tersebut menyusui. Selain dari keluarga, ibu juga harus mendapatkan dukungan yang layak dari seseorang seperti kader. Dukungan juga dapat berupa dukungan informasi, emosional, instrumental dan dukungan pengharagaan. Kader kesehatan merupakan sosok yang berasal dari masyarakat dan bersedia mengawal perubahan perilaku di bidang kesehatan. Peran yang dapat dilakukan oleh kader posyandu dalam rangka pendampingan adalah berperan sebagai (1) motivator artinya kader melakukan upaya penyadaran dan mendorong agar individu/ibu yang memiliki bayi untuk mengenal potensi dan masalah, dan dapat

mengembangkan potensinya untuk memecahkan permasalahan tersebut, (2) fasilitator artinya kader mempunyai tanggung jawab untuk menciptakan, mengkondisikan iklim kelompok yang harmonis serta memfasilitasi terjadinya saling belajar dalam kelompok, dan (3) katalisator, kader berperan sebagai penghubung antara kelompok pendamping dengan lembaga di luar kelompok maupun lembaga teknis lainnya, seperti pelayanan keterampilan maupun pengembangan jaringan.

F. Tinjauan Umum Perilaku

Perilaku terbagi lagi dalam tiga domain yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Kognitif diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap, psikomotor dari tindakan. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat terjadi melalui proses belajar. Individu atau masyarakat dapat mengubah perilakunya bila dipahami faktor-faktor yang berpengaruh terhadap berlangsungnya dan berubahnya perilaku tersebut (Kholid, 2012).

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*)

(Notoadmodjo, 2012). Kholid (2012) dari uraian perubahan perilaku diatas yaitu hal yang sangat mendasari proses perubahan tersebut adalah pengetahuan dari seseorang tersebut, berikut proses tingkat dan cara pengetahuan:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya dimana aplikasi ini dapat menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu

struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu kemampuan untuk menyusun informasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka. Lebih dapat diperjelas lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoadmodjo, 2012). Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek,
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek,
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peran penting.

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yakni:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk menggerakkan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2012) tingkatan-tingkatan dari tindakan atau praktis ini ialah :

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praksis tingkatan pertama.

2. Respons terpimpin (*Guided reponse*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh indikato praksis tingkat dua.

3. Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praksis tingkat tiga.

4. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenarannya tersebut.

G. Tinjauan Umum Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme)

terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok (Notoatmodjo, 2012):

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*). Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila mana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek :
 - b. Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bila mana telah sembuh dari penyakit.
 - c. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
 - d. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang.
 - e. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*Health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan

atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri.

- f. Perilaku kesehatan lingkungan. Bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, hingga lingkungan tersebut tidak memengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dan sebagainya.

Seorang ahli lain (Becker, 1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini (Notoatmodjo, 2012) :

a. Perilaku hidup sehat

Adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya atau pola/gaya hidup sehat (*healthy life style*).

Perilaku ini mencakup antara lain :

1. Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*). Menu seimbang disini dalam arti kualitas (mengandung zat-zat gizi yang diperlukan tubuh), dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang, tetapi juga tidak lebih). Secara kualitas mungkin di Indonesia dikenal dengan ungkapan 4 sehat 5 sempurna
2. Olahraga teratur, juga mencakup kualitas (gerakan) , dan kuantitas dalam

arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga atau aktifitas fisik selain olahraga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung dari usia dan status kesehatan yang bersangkutan

3. Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Ironisnya kebiasaan merokok ini, khususnya di Indonesia, seolah-olah sudah membudaya. Hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok. Bahkan dari hasil suatu penelitian, sekitar 15% remaja kita telah merokok. Inilah tantangan pendidikan kesehatan kita.
4. Tidak minum-minuman keras dan narkoba kebiasaan minum miras dan mengonsumsi narkoba (narkotik dan bahan-bahan berbahaya lainnya, juga cenderung meningkat. Sekitar 1% penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum miras
5. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan.
Misalnya : tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, penyesuaian diri kita dengan lingkungan dan sebagainya.
6. Perilaku sakit (*illness behavior*). Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya.
7. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)
Dari segi sosiologi, orang sakit (mempunyai peran yang mencakup hak-

hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang (*the sick role*). Perilaku ini meliputi :

- a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- b. Mengenal/mengetahui fasilitas atau saran pelayanan/penyembuhan penyakit yang layak
- c. Mengetahui hak (misalnya : hak memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan dan sebagainya) dan kewajiban orang sakit (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama kepada dokter/petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain dan sebagainya).

4. Bentuk – Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Di bawah ini di uraikan bentuk–bentuk perubahan perilaku menurut WHO. Menurut WHO, perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi tiga (Notoatmodjo, 2012):

a. Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu

perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

b. Perubahan Terencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

c. Kesiediaan untuk berubah (*Readiness to Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda.

I. Strategi Perubahan Perilaku

1. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya dengan adanya peraturan-peraturan/perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat.

2. Pemberian informasi

Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai

hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut

3. Diskusi Partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya.

J. Model Intervensi dalam Perubahan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

1. Model Intervensi Model Transkultural Pemberian ASI Eksklusif (IMTASIE) pada Budaya Kaili di Kota Palu

Dalam model ini sang ibu dan perawat akan diberikan dua modul pembelajaran yang berisi antara lain materi tentang nutrisi kehamilan sebagai penunjang produksi ASI, contoh-contoh menu makanan yang baik bagi ibu hamil dan menyusui, serta edukasi tentang mitos-mitos kehamilan. Dalam menguji efektifitas metode ini dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif, diberikan pelatihan kepada beberapa ibu hamil dan perawat di puskesmas Mamboro, Palu. Untuk ibu hamil, peneliti membaginya menjadi 2 kelompok besar, yaitu kelompok kontrol dan kelompok yang diberikan intervensi IMTASIE. Evaluasi dilakukan setelah satu bulan intervensi

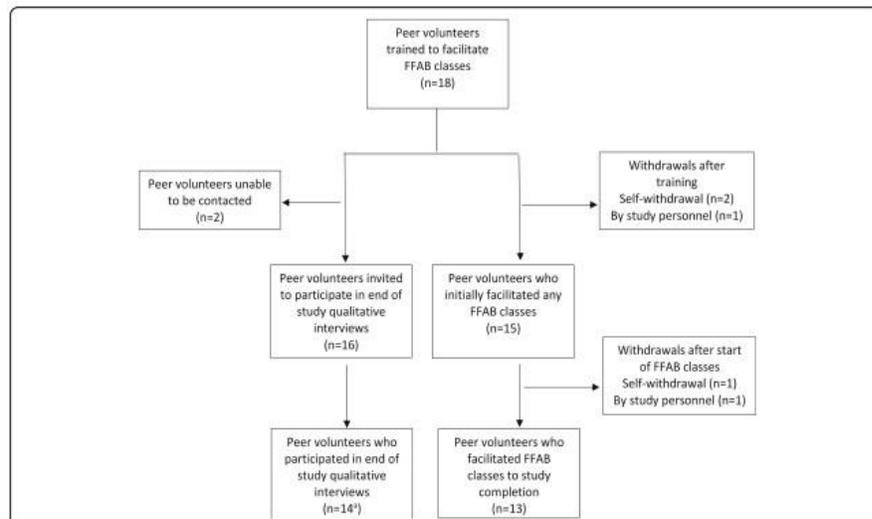
berlangsung. Hasilnya, ternyata peningkatan sebesar 73,4% suksesnya pemberian ASI Eksklusif bagi kelompok yang diintervensi menggunakan model IMTASIE. Model IMTASIE menekankan pada sisi edukasi bagi ibu hamil dan perawat. Diharapkan mitos-mitos/kebiasaan kehamilan yang tidak benar, seperti memberikan madu pada bayi, dapat terkonfirmasi dan tidak dilakukan lagi.

2. Model Intervensi Menyusui pada Masa Antenatal pada Berbasis Ayah atau Keluarga (*Father/ Family-Focused Antenatal Breastfeeding*)

Model ini adalah intervensi dengan menjadikan keluarga sebagai sasaran perubahan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Sebagaimana yang ditemukan dalam studi penelitian oleh Jorgensen *et al.*, (2019) yang menyatakan bahwa sejumlah 678 ayah yang mengikuti kelas *Father-Focused Antenatal Breastfeeding* (FFAB) hasilnya menunjukkan bahwa para ayah lebih siap untuk mendukung ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Pada metode ini, para ayah diberikan edukasi terkait pentingnya menyusui sebagai makanan terbaik untuk bayi.

Model intervensi pada ayah juga dilakukan dalam penelitian oleh Bich *et al.*, (2019). Sebuah eksperimen semu studi tentang intervensi berbasis masyarakat dirancang untuk memeriksa apakah pendidikan kesehatan untuk mempromosikan keterlibatan ayah dalam mendukung perempuan dikaitkan dengan inisiasi dini dan praktik pemberian ASI Eksklusif. Pada

awal, 802 pasangan ayah dengan istri hamil dari 12 hingga 27 minggu usia kehamilan adalah direkrut ke kelompok intervensi (n = 390) atau kelompok kontrol (n = 412) terdiri dari pasangan yang mencari perawatan melalui kesehatan ibu dan anak. Ayah di daerah intervensi menerima pendidikan menyusui dan layanan konseling di fasilitas kesehatan dan kunjungan rumah selama masa antenatal, persalinan, dan periode post-partum. Pendidikan rekan dan pertukaran sosial mengenai menyusui diselenggarakan di klub ayah.



Gambar 1. Bagan Model Intervensi *Father-focused antenatal breastfeeding* (FFAB)

Setelah 1 tahun intervensi, ibu dalam kelompok intervensi lebih mungkin untuk memulai menyusui dini 49.2% dan 35.8% masing-masing pada kelompok intervensi dan kontrol, $p\text{-value} < 0.001$ dan 6 bulan setelah kelahiran, 34,8%, 18,7%, dan 1,9% dari ibu di Indonesia kelompok intervensi

secara eksklusif menyusui anak-anak mereka karena kelahiran, masing-masing, dibandingkan dengan 5,7%, 4,0%, dan 0,0% dari mereka dalam kelompok kontrol ($p\text{-value} < 0,001$). Praktik-praktik itu dikaitkan dengan intervensi dalam bivariat dan analisis multivariat logistik dan regresi Cox. Intervensi Ayah pada periode antenatal dan postnatal dapat memengaruhi menyusui secara positif praktik ibu, dan itu harus menjadi komponen penting dari program menyusui.

Model intervensi berbasis keluarga juga dilakukan oleh De Oliveira *et al.*, (2014) di Brazil dengan judul penelitian sesi konseling meningkatkan durasi menyusui eksklusif: uji klinis acak dengan ibu remaja dan nenek. Uji klinis dilakukan pada 323 ibu remaja dengan bayi baru lahir dan ibu mereka (nenek bayi) secara acak dalam empat kelompok: (1) tidak tinggal bersama ibu, tanpa intervensi; (2) tidak tinggal bersama ibu, dengan intervensi; (3) hidup dengan ibu, tanpa intervensi, (4) hidup dengan ibu, dengan intervensi. Intervensi terdiri dari lima sesi konseling diarahkan kepada ibu dan nenek, di rumah sakit bersalin dan tindak lanjut. Informasi tentang praktik pemberian makan selama enam bulan pertama kehidupan bayi baru lahir dikumpulkan setiap bulan melalui telepon. Efektivitas intervensi diukur melalui regresi Cox dan perbandingan median menyusui eksklusif dan kurva survival untuk kelompok yang berbeda. Hasilnya menunjukkan intervensi meningkatkan durasi pemberian ASI Eksklusif sebesar 67 hari untuk kelompok yang termasuk nenek dan 46 hari untuk kelompok yang tidak termasuk nenek.

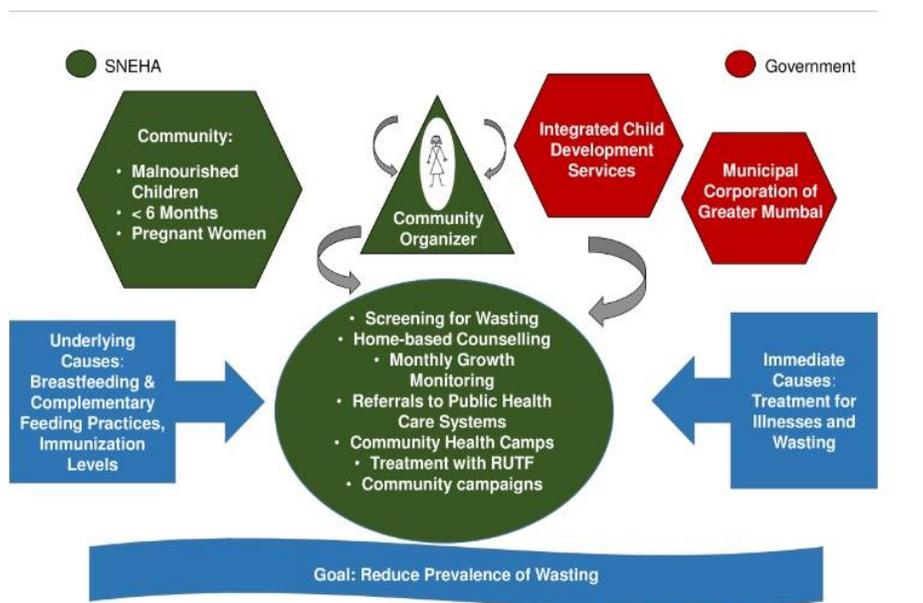
Sesi konseling pada empat pertama Kehidupan berbulan-bulan anak-anak terbukti efektif dalam meningkatkan durasi pemberian ASI Eksklusif di kalangan ibu.

3. *Home Based Nutritional Counselling on Infant Feeding Practices*

Model intervensi lainnya yaitu intervensi berupa konseling berbasis rumah. Penelitian ini dilakukan oleh Kimani-murage *et al.*, (2013) di Kenya. Intervensi yang bertujuan mempromosikan pemberian ASI yang optimal dan praktik pemberian makanan pelengkap dianggap memiliki dampak tinggi dan dapat mencegah seperlima dari kematian balita di negara-negara dengan mortalitas tinggi. Unsur-unsur paket konseling didasarkan pada Dokumen panduan UNICEF dan WHO, pelatihan dan bahan lainnya. Konseling dimulai selama kehamilan sebagai bagi ibu yang direkrut dan akan dilanjutkan sampai akhir masa bayi (satu tahun setelah melahirkan). Konseling akan mencakup nutrisi ibu, inisiasi segera menyusui setelah lahir, posisi payudara, pemberian ASI Eksklusif, frekuensi dan durasi menyusui, ASI mengekspresikan, penyimpanan dan penanganan manajemen pengungkapan dan laktasi.

Hal serupa ditemukan dalam penelitian dengan judul partisipasi ibu hamil dalam program gizi berbasis masyarakat di permukiman informal Mumbai: Efek pada praktik pemberian ASI Eksklusif oleh Chanani *et al.*, (2018) yang menyatakan bahwa Ibu yang menerima kunjungan program gizi ke rumah atau menghadiri sesi konseling kelompok lebih cenderung

menyusui secara eksklusif dengan nilai odds ratio 1.67. Demikian pula pada penelitian dengan judul Keefektifan konseling nutrisi berbasis rumah dan dukungan pada pemberian ASI eksklusif di lingkungan miskin perkotaan di Nairobi: sebuah uji coba terkontrol secara acak kelompok. Penelitian tersebut menunjukkan sebanyak 1.110 pasangan ibu-anak terlibat, sekitar setengahnya di setiap kelompok. Pada awalnya, faktor demografi dan sosial ekonomi serupa di antara kedua kelompok. Tingkat *Exclusive Breastfeeding* (EBF) selama 6 bulan meningkat dari 2% pra-intervensi menjadi 55,2% (95% CI 50,4-59,9) pada kelompok intervensi dan 54,6% (95%) pada kelompok kontrol (Kimani-Murage *et al.*, 2017). Berikut model intervensi yang digunakan.



Gambar 2 : SNEHA (Society For Nutrition, Education and Health)

Kegiatan program untuk promosi pemberian ASI eksklusif. SNEHA disediakan kunjungan konseling berbasis rumah ke ibu hamil, dengan frekuensi yang semakin meningkat saat kehamilan semakin besar. Selama kunjungan rumah, SNEHA mendorong wanita untuk mendaftar pengiriman dan akses ANC awal. Mereka memberikan informasi tentang kemungkinan tanda bahaya selama kehamilan dimana mereka harus mencari perawatan medis segera; ini termasuk air yang bocor, bayi tidak bergerak, pendarahan terus menerus dari vagina, sakit perut parah sebelum bulan kedelapan, sakit kepala parah dan penglihatan kabur, kejang-kejang atau kehilangan kesadaran, demam, dan edema pada kaki mereka. SNEHA secara individual menasihati wanita tentang persiapan untuk pengiriman institusional, perawatan pascanatal yang tepat, pentingnya zat besi dan asam folat untuk pertumbuhan bayi, diet bergizi, dan istirahat.

Komponen penting dari konseling adalah untuk membahas pentingnya menyusui praktik seperti inisiasi menyusui dalam satu jam setelah melahirkan, manfaat kolostrum, pemberian ASI eksklusif dan menghindari pemberian makanan prelaktal. Ini bulanan di rumah kunjungan konseling berlanjut dari kehamilan sampai kelahiran anak sampai anak itu berusia enam bulan. Frekuensi kunjungan rumah nifas lebih tinggi untuk prematur, rendah berat lahir, dan anak-anak kurang gizi. SNEHA menasihati ibu menyusui menyusui, posisi yang benar, masalah umum dan solusi, dan pentingnya menyusui eksklusif. Selain kunjungan rumah, SNEHA juga

mengadakan pertemuan kelompok dan acara baby shower untuk wanita hamil untuk berbagi dan belajar.

Selain itu, dalam sebuah penelitian lainnya dilakukan sebuah program edukasi yang diberikan oleh Bidan dalam hal pengetahuan tentang menyusui pada masa antenatal. Hasilnya menunjukkan bahwa pasca intervensi, wanita dalam kelompok intervensi memiliki sikap yang lebih positif terhadap menyusui (73,5% berbanding 66,1%, *p-value* <0,001), pengetahuan lebih besar (14,6% berbanding 13,1%, *p-value* <0,001) dan lebih banyak kemandirian diri menyusui (51,4%) versus 45,6%, *p-value* <0,001) dibandingkan dengan kelompok kontrol. Selain itu, mereka memiliki hambatan yang kurang dirasakan secara signifikan mengenai menyusui (27,4% berbanding 31,0%, *p* <0,001) (Iliadou *et al.*, 2018).

4. Model Intervensi BASNEF (*Beliefs, Attitudes, Subjective Norms and Enabling Factors*).

Model intervensi lainnya juga dilakukan dengan judul penelitian Intervensi berdasarkan model BASNEF (*Beliefs, Attitudes, Subjective Norms and Enabling Factors*) meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Iran. Dalam penelitian ini, kelompok intervensi memiliki skor rata-rata kinerja laktasi yang secara signifikan lebih tinggi ($8,62 \pm 2,08$ vs $6,40 \pm 1,84$ pada kelompok kontrol) dan berat bayi ($5694,80 \pm 779,43$ vs $4760,17 \pm 859,12$ pada kelompok kontrol) pada akhir tindak lanjut 4 bulan. Konsultasi menyusui para ibu berdasarkan model BASNEF dan menggunakan langkah-

langkah konseling meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif, kinerja laktasi dan kenaikan berat badan bayi prematur Berikut ini materi yang diberikan dalam program itnervensi (Ahmadi, 2016).

Tabel 2.1 Program Pelatihan Menyusui

Sesi	Objektif	Materi Pelatihan
Sesi pertama	Konsultasi dan konseling untuk membuat ibu terbiasa dengan metode	a. Konseling tentang berbagai metode menyusui b. Mendefinisikan menyusui alami dan buatan
Sesi Kedua	Konseling untuk membiasakan ibu dengan beberapa konvensional definisi dan penjelasan dalam menyusui	a. Menentukan pemberian ASI eksklusif b. Alasan infeksi payudara pada periode postpartum c. Alasan diare bayi dalam nutrisi buatan
Sesi Ketiga	Konseling untuk membiasakan ibu dengan kelebihan dan Kerugian pemberian makan alami dan buatan bayi prematur	a. Keuntungan menyusui alami b. Alasan yang salah untuk memulai pemberian ASI buatan oleh ibu dan menggambarkan komplikasinya
Sesi Keempat	Konseling untuk membuat ibu terbiasa dengan teknik yang benar menyusui pada bayi prematur	a. Alasan menggunakan menyusui alami b. Menyebutkan teknik menyusui yang benar, menjelaskannya, dan menerapkannya dengan benar oleh ibu
Sesi Kelima	Review konten dan kesimpulan	a. Alasan menggunakan menyusui alami b. Menyebutkan teknik menyusui yang benar, menjelaskannya, dan menerapkannya dengan benar oleh ibu

5. Model Intervensi Berbasis Media Online (*The PROMISE-EBF trial Promoting Exclusive Breastfeeding*)

Sebuah studi formatif untuk menginformasikan intervensi uji coba terkontrol acak berbasis *mHealth* untuk mempromosikan praktik pemberian ASI eksklusif dilakukan di Myanmar. Dalam penelitian tersebut, semua wanita tahu bagaimana melakukan panggilan telepon biasa, mayoritas dapat membaca pesan teks ponsel dalam bahasa Burma dan memiliki ponsel sementara beberapa dari mereka berbagi ponsel dengan suami mereka.

Semua pasangan lebih suka menerima pesan teks 2-3 kali per minggu di malam hari. Staf kelembagaan menyarankan agar pesan sederhana, mudah dipahami, dan sesuai dengan budaya. Hambatan yang dirasakan termasuk jangkauan jaringan seluler yang terbatas, keterjangkauan handset dan tagihan telepon seluler, literasi dan keakraban masyarakat dengan pesan teks. Semua koresponden menyambut baik gagasan intervensi yang direncanakan (Hmone *et al.*, 2016).

Selain itu, model intervensi juga dilakukan oleh konselor sebaya yang dianggap dapat memberikan dukungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Uji coba PROMISE - EBF menunjukkan bahwa intervensi menyebabkan pemberian makan prelaktal yang lebih sedikit di Burkina Faso dan Uganda. Lebih banyak anak menerima kolostrum dan mulai menyusui lebih awal di kelompok intervensi di Uganda (Engebretsen *et al.*, 2014). Sebuah metode intervensi berbasis online juga digunakan untuk meningkatkan

praktik menyusui eksklusif di Brazil.

Dukungan yang ditawarkan kepada para ibu setelah keluar dari rumah sakit dapat menentukan dalam mempertahankan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama pascapersalinan. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk menilai dampak pada durasi menyusui eksklusif dari intervensi partisipatif menggunakan jaringan sosial online. Sebuah uji klinis acak dilakukan yang melibatkan 251 pasangan ibu-anak di sebuah rumah sakit universitas di Timur Laut Brasil, 123 di antaranya ditugaskan untuk kelompok intervensi dan 128 untuk kelompok kontrol. Setelah keluar dari rumah sakit, kelompok intervensi diikuti melalui kelompok tertutup dari jejaring sosial online, di mana poster mingguan diterbitkan dengan topik yang berhubungan dengan menyusui dan komunikasi aktif dilakukan dengan para ibu. Kelompok-kelompok itu diwawancarai setiap bulan melalui telepon sampai anak itu mencapai usia enam bulan.

Durasi menyusui eksklusif dihitung melalui analisis survival dan efek intervensi diperkirakan melalui model regresi cox. Frekuensi menyusui eksklusif lebih tinggi pada kelompok intervensi di semua bulan tindak lanjut, mencapai 33,3% pada bulan keenam dibandingkan 8,3 % dalam kelompok kontrol. Durasi rata-rata pemberian ASI eksklusif adalah 149 hari (95% CI: 129,6-168,4) pada kelompok intervensi dan 86 hari (95% CI: 64,9-107.1) pada kelompok kontrol (*p-value* <0,0001). Risiko proporsional gangguan awal pemberian ASI eksklusif adalah 0,38 (95% CI: 0,28-0,51, *p-value* <0,0001).

Intervensi ini memiliki dampak positif pada durasi dan frekuensi pemberian ASI eksklusif (Cavalcanti *et al.*, 2019).

Tabel 2.2 Contoh Pesan SMS

Topics	Examples SMS
<i>Breast Could Quality and Quantity</i>	<i>“Breast milk contains more than 80 % water, it can satisfy your baby thirst, and you don’t need to give water till child is 6 months”. Breast milk will give all the nutrients your baby need for healthy physical and brain development till 6 months</i>
<i>Colostrum’s benefit</i>	<i>“Colostrum (Noh-Oo-Ye) will protect your baby from allergy, infection and yellow skin and eye (A-Thar- Wah)”</i>
<i>Reducing pre-lactal Feeding</i>	<i>“Giving something else than breast milk will interfere (reduce) with breast milk production”</i>
<i>Good for mothers (motivation)</i>	<i>“Breastfeeding will helps you reduce your weight after delivery. Your chance of having and ovarian cancer later in life will be reduced</i>
<i>Skilled-training approach</i>	<i>“Ensure that your baby’s tummy is touching your tummy, head and body is in line, whole body is supported, nose is facing the nipple and baby is able to look up at your face CHEST TO CHEST, CHIN TO BREAST”</i>
<i>Tips for managing breast problem</i>	<i>“If You Have sore/ cracked nipple or breast engorgement, gently message your breast”</i>
<i>Tips for breast milk Flow</i>	<i>“Frequent breast feeding can reduce pain “ produce more breast milk”</i>
<i>Working mothers</i>	<i>“Express milk can put safely in refrigerator for 72 h, at room temperature for 24 and put in a clean and sealed container”</i>

K. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Komperhensif Untuk Kesuksesan Pemberian ASI Eksklusif

1. Komunikasi

Komunikasi adalah bentuk interaksi manusia yang saling pengaruh memengaruhi satu sama lainnya, tidak terbatas pada bentuk komunikasi menggunakan Bahasa verbal, tetapi juga dalam hal ekspresi muka, lukisan, seni, dan teknologi (Cangara, 1998).

Harorl D. Lasswell, 1960 mengatakan komunikasi pada dasarnya merupakan suatu proses yang menjelaskan siapa, mengatakan apa, dengan menggunakan saluran apa, kepada siapa? Dengan akibat apa atau hasil seperti apa? (*who? Says what? In which channel? To whom with what effect?*) (Mulyana, 2005). Berangkat dari beberapa definsi tersebut diatas, komunikasi mengisyaratkan adanya sebuah proses pertukaran, melalui pesan komunikasi antar para pelaku komunikasi guna mendapatkan komunikasi yang efektif demi mencapai kesamaan makna melalui sebuah interaksi.

Komunikasi menjadi hal yang sangat penting dalam kehidupan, sebab tanpa komunikasi tak kan pernah terjadi pertukaran ide ataupun gagasan mengenai banyak hal. Sebagaimana yang disampaikan oleh Everett M. Rogers, bahwa komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada suatu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku (Mulyana, 2005). Komunikasi didefinisikan sebagai

usaha penyampaian pesan antar manusia, sehingga untuk terjadinya proses komunikasi minimal terdiri dari 3 unsur yaitu:

a. *Source* (pengirim)

Pengirim pesan (komunikator) adalah orang yang menyampaikan pesan kepada penerima. Komunikator memiliki motif komunikasi yang disampaikan kepada komunikan. Komunikator dapat terdiri dari : satu orang, banyak orang (dalam arti lebih dari satu orang), atau massa.

b. *Message* (pesan)

Pesan adalah isi atau maksud yang akan disampaikan oleh satu pihak kepada pihak lain. Pesan bersifat verbal dan bersifat nonverbal

Pesan verbal antara lain:

- 1). Oral (komunikasi yang dijalin secacara lisan).
- 2). Pesan bersifat non verbal yaitu : *Gestur Communication* (menggunakan symbol)

c. *Channel*

Saluran komunikasi merupakan alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima. Saluran adalah media di mana pesan disampaikan kepada komunikan. Terdapat dua saluran:

- 1) *Face to face (non mediated communication)*, secara langsung.
- 2) Dengan/melalui media.

d. *Receiver* (penerima)

Penerima (komunikan) adalah pihak yang menerima pesan dari pihak lain (komunikator) peran antara komunikator dan komunikan bersifat dinamis, saling bergantian. Dilihat dari jumlah komunikator dan komunikan, maka proses komunikasi dapat terjadi 9 kemungkinan.

2. Informasi

Informasi adalah data yang telah diolah menjadi sebuah bentuk yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat bagi pengambilan keputusan saat ini atau saat mendatang. Informasi merupakan kumpulan data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerima. Informasi merupakan hasil kesaksian atau rekaman peristiwa atau data yang berasal dari fakta yang tercatat dan selanjutnya dilakukan pengolahan (proses) menjadi bentuk yang berguna dan berarti bagi pemakainya yang pada akhirnya akan mempengaruhi kehidupan pemakai informasi (Kadir, 2003).

Informasi itu sangat beragam, baik dalam jenis, tingkatan maupun bentuknya. Manfaat informasi bagi setiap orang berbeda-beda. Adapun manfaat dari informasi menurut Sutanta, (2003) adalah :

- 1) Menambah pengetahuan adanya informasi akan menambah pengetahuan bagi penerima yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan yang mendukung proses pengambilan keputusan.

- 2) Mengurangi ketidakpastian pemakai informasi Informasi akan mengurangi ketidakpastian karena apa yang akan terjadi dapat diketahui sebelumnya, sehingga kemungkinan menghindari keraguan pada saat pengambilan keputusan.
- 3) Mengurangi risiko kegagalan. Adanya informasi akan mengurangi resiko kegagalan karena apa yang akan terjadi dapat diantisipasi dengan baik, sehingga kemungkinan terjadinya kegagalan akan dapat dikurangi dengan pengambilan keputusan yang tepat.
- 4) Mengurangi keanekaragaman yang tidak diperlukan mengurangi keanekaragaman yang tidak diperlukan akan menghasilkan keputusan yang lebih terarah.
- 5) Memberikan standar, aturan-aturan, ukuran-ukuran, dan keputusan untuk menentukan pencapaian, sasaran dan tujuan.

3. Edukasi

Edukasi adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya diri (self direction), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru. Edukasi merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk memengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat (Setiawati, 2008).

Definisi di atas menunjukkan bahwa edukasi adalah suatu proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu dan dari tidak mampu mengatasi kesehatan sendiri menjadi mandiri

Menurut Notoatmodjo (2012) tujuan edukasi adalah:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Tujuan edukasi di atas pada dasarnya dapat disimpulkan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri, dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.

4. KIE Komperhensif

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian komperhensif adalah bersifat mampu menangkap (menerima) dengan baik, luas dan lengkap (tentang ruang lingkup atau isi) dan mempunyai serts memperlihatkan wawasan yang luas. Istilah “komperhensif” diambil dari

bahasa inggris, yaitu “*comprehensive*” yang artinya lengkap, luas, menyeluruh, teliti, dan meliputi banyak hal. Pada dasarnya, istilah komprehensif digunakan untuk menyatakan kondisi dimana sesuatu dapat menjelaskan keterangan secara lengkap dan luas serta memberikan wawasan yang lebih.

KIE Komperhensif merupakan sebuah model intervensi dengan teknik Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang bersifat komperhensif karena melibatkan keluarga sebagai orang yang paling berpengaruh pada keputusan ibu dan kader kesehatan sebagai bagian dari masyarakat yang diharapkan memahami kondisi sosial budaya setempat. Dalam sasarannya, masyarakat merupakan sasaran primer yang diharapkan sebagai pilar utama terjadinya perubahan perilaku. Untuk itu pada model KIE Komperhensif untuk kesuksesan ASI Eksklusif ini akan melibatkan para ibu, keluarga dan kader kesehatan dari masyarakat yang terdapat dalam wilayah setempat. Ibu adalah subjek utama yang akan berjuang sejak masa kehamilan untuk mempersiapkan pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya. Pemberian KIE kepada ibu diharapkan akan meningkatkan pemahaman ibu terkait ASI Eksklusif sehingga akan memberikan kecenderungan ibu untuk bersikap dan bertindak yang mendukung kesuksesan pemberian ASI Eksklusif. Pengetahuan pada diri seseorang akan melahirkan kesadaran. Kesadaran dalam membangun sebuah tindakan yang didasari dengan pengetahuan yang baik akan melahirkan komitmen dan konsistensi dalam

berperilaku.

Pada model ini, juga melibatkan peran keluarga dalam hal pemberian dukungan sosial kepada ibu. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kesuksesan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi. Ketidakberdayaan ibu pasca melahirkan bayinya, seringkali membuat ibu berpasrah pada keputusan-keputusan yang diberikan oleh keluarga terkait pemberian ASI Eksklusif. Sehingga bilamana keluarga tidak mampu memberikan dukungan sosial kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya maka ibu tentu tidak dapat melakukan hal tersebut dan menjadikan susu formula sebagai pilihan makanan untuk bayinya. Selain pascanatal, dukungan sosial juga harus diberikan pada masa kehamilan ibu agar ibu memiliki persiapan semangat yang baik untuk segera menyusui sesaat setelah melahirkan dan memiliki kepercayaan diri untuk sukses dalam menyusui bayinya.

Selain ibu dan keluarga, KIE Komperhensif juga melibatkan pendampingan kader kesehatan untuk mendukung kesuksesan pemberian ASI Eksklusif. Kader kesehatan merupakan sosok dari masyarakat yang dengan sukarela memberikan bantuannya untuk mendukung pembangunan kesehatan di wilayah setempat. Kader akan turut mendampingi ibu dalam memberikan dukungan sosial untuk kesuksesan pemberian ASI Eksklusif.

L. KIE Komperhensif Buku Saku

Menurut Setyono *et al.*, (2013) “buku saku diartikan buku dengan ukurannya yang kecil, ringan, dan bisa disimpan di saku, sehingga praktis untuk dibawa kemana-mana, dan kapan saja bisa dibaca”. Definisi lain menyatakan bahwa “buku saku merupakan buku dengan ukuran kecil seukuran saku sehingga efektif untuk dibawa kemana-mana dan dapat dibaca kapan saja pada saat dibutuhkan”. (Eliana & Solikhah, 2012) .

Menurut Yuliani & Herlina, (2015) bahwa “buku saku adalah suatu buku yang berukuran kecil yang mana berisi informasi yang dapat disimpan di saku sehingga mudah dibawa kemana-mana. Menurut Sulistyani Yuliani & Herlina, (2015) Pocket book (buku saku) dicetak dengan ukuran yang kecil agar lebih efisien, praktis dan mudah dalam menggunakan”. Menurut Arsyad Laksita *et al.*, (2013) “*Pocket book* termasuk dalam media cetak maka juga perlu memperhatikan hal-hal saat merancang media pembelajaran berupa cetak seperti: (1) konsistensi penggunaan simbol dan istilah (2) penulisan materi secara singkat dan jelas (3) penyusunan teks materi pada pocket book sedemikian rupa sehingga mudah dipahami; (4) memberikan kotak atau label khusus pada rumus, penekanan materi, dan contoh soal; (5) memberikan warna dan desain yang menarik pada pocket book (6) ukuran font standar isi 9-10 point, jenis font menyesuaikan isinya”.

Penelitian tahap pertama akan menggali informasi pengetahuan ibu yang menghambat pemberian ASI Eksklusif. Buku saku yang dirancang akan

memuat informasi pengetahuan yang menjawab hambatan pengetahuan ibu selama ini dalam memberikan ASI Eksklusif. Kelebihan buku saku ini adalah:

1. Berukuran kecil, praktis sehingga dapat dibawa kemana saja oleh ibu
2. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh ibu
3. Informasi disajikan dengan tulisan berwarna sehingga menarik minat baca ibu
4. Informasi yang disajikan disertai gambar yang memudahkan ibu memahami informasi tersebut.
5. Informasi yang disajikan ditulis efektif sehingga tidak membuat ibu jenuh
6. Informasi yang disajikan sesuai dengan hambatan pengetahuan ibu selama ini dalam memberikan ASI Eksklusif

M. KIE Komperhensif Pendampingan Kader dan Keluarga

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses untuk meningkatkan kemampuan atau kapasitas masyarakat dalam memanfaatkan sumber daya yang dimiliki, baik itu sumber daya manusia (SDM) maupun sumber daya alam (SDA) yang tersedia dilingkungannya agar dapat meningkatkan kesejahteraan hidupnya. Namun upaya yang dilakukan tidak hanya sebatas untuk meningkatkan kemampuan atau kapasitas dari masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, tetapi juga untuk membangun jiwa kemandirian masyarakat agar berkembang dan mempunyai motivasi yang kuat dalam berpartisipasi dalam proses pemberdayaan. Masyarakat dalam hal ini menjadi pelaku atau pusat proses pemberdayaan. Hal ini juga

dikuatkan oleh pendapat Sumodingrat (2009), yang mengemukakan bahwa masyarakat adalah makhluk hidup yang memiliki relasi sosial maupun ekonomi, maka pemberdayaan sosial merupakan suatu upaya untuk membangun semangat hidup secara mandiri dikalangan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidup masing-masing secara bersama-sama.

Dalam upaya pemberdayaan masyarakat perlu adanya suatu strategi yang nantinya dapat meningkatkan kesejahteraan hidup masyarakat. Salah satu strategi yang tidak umum dipakai dalam proses pemberdayaan masyarakat adalah pendampingan. Menurut Sumodiningrat (2009), pendampingan merupakan kegiatan yang diyakini mampu mendorong terjadinya pemberdayaan fakir miskin secara optimal. Perlunya pendampingan dilatarbelakangi oleh adanya kesenjangan pemahaman diantara pihak yang memberikan bantuan dengan sasaran penerima bantuan. Kesenjangan dapat disebabkan oleh berbagai perbedaan dan keterbatasan kondisi sosial, budaya dan ekonomi. Dalam melaksanakan tugasnya, para pendamping memposisikan dirinya sebagai perencana, pembimbing, pemberi informasi, motivator, penghubung, fasilitator, dan sekaligus evaluator.

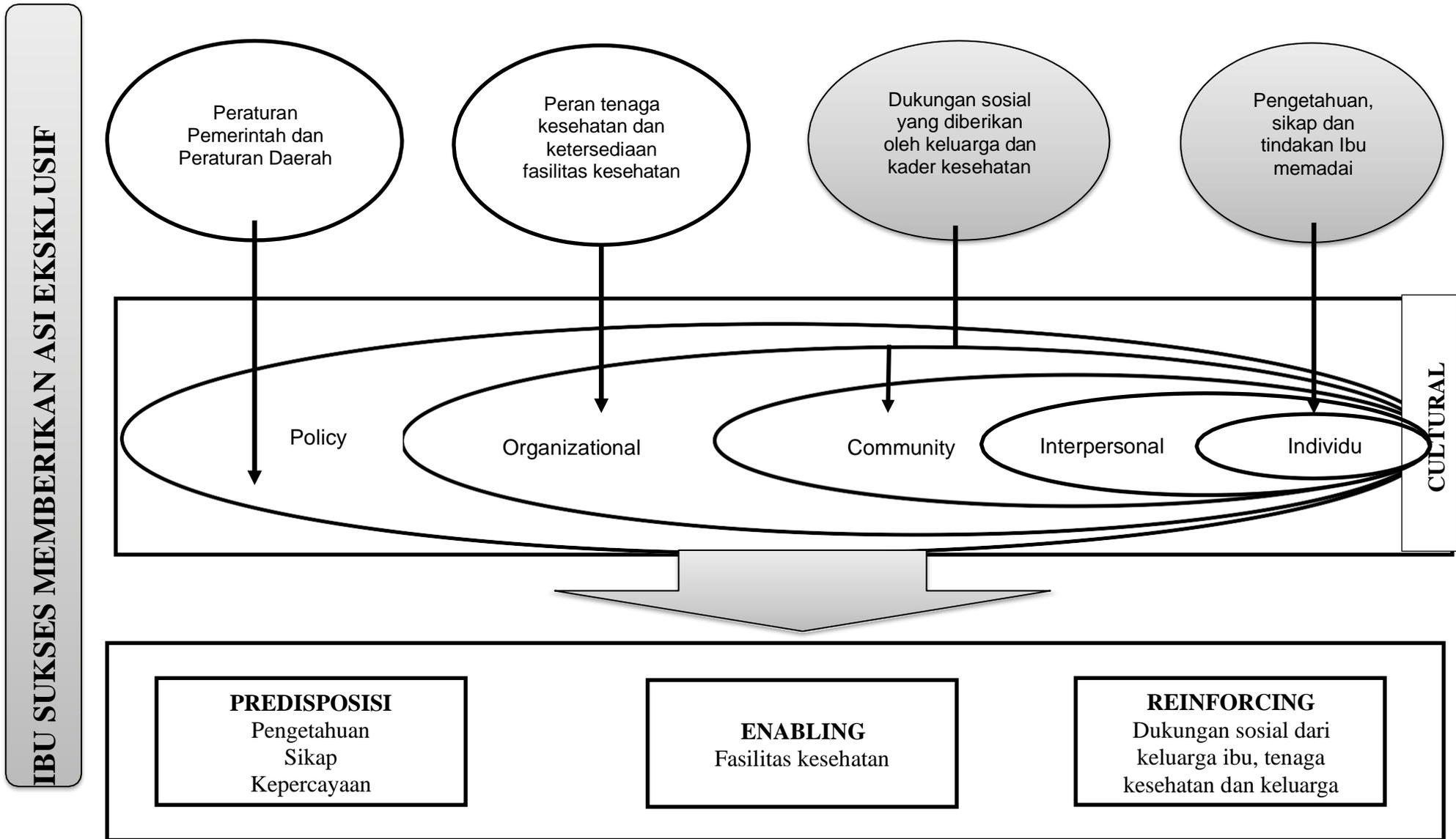
Kader merupakan sosok yang lahir dari masyarakat dan dikenal dengan baik oleh para ibu sehingga kader diharapkan dapat memberikan pendampingan kepada para ibu untuk dapat sukses memberikan ASI Eksklusif. Dalam proses pendampingan, kader akan memberikan dukungan

sosial kepada para ibu baik berupa dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kader dapat berperan penting dalam mendukung perubahan perilaku kesehatan di tengah masyarakat.

Begitu juga dengan keluarga sebagai sosok terdekat dengan para ibu. Saat ibu hamil dan pasca persalinan adalah saat dimana ibu mengalami gangguan hormonal, kemampuan fisik rendah dan berbagai keterbatasan sehingga para ibu membutuhkan peran keluarga dalam memberikan berbagai dukungan sosial baik berupa informasi, emosional, instrumental, dan penilaian. Pendampingan yang diberikan oleh kader dan keluarga sejak ibu masih dalam keadaan hamil diharapkan dapat memberikan pengaruh yang besar kepada ibu dalam membentuk persepsi dan kecenderungan bertindak sehingga ibu dapat berperilaku sukses dalam memberikan ASI Eksklusif.

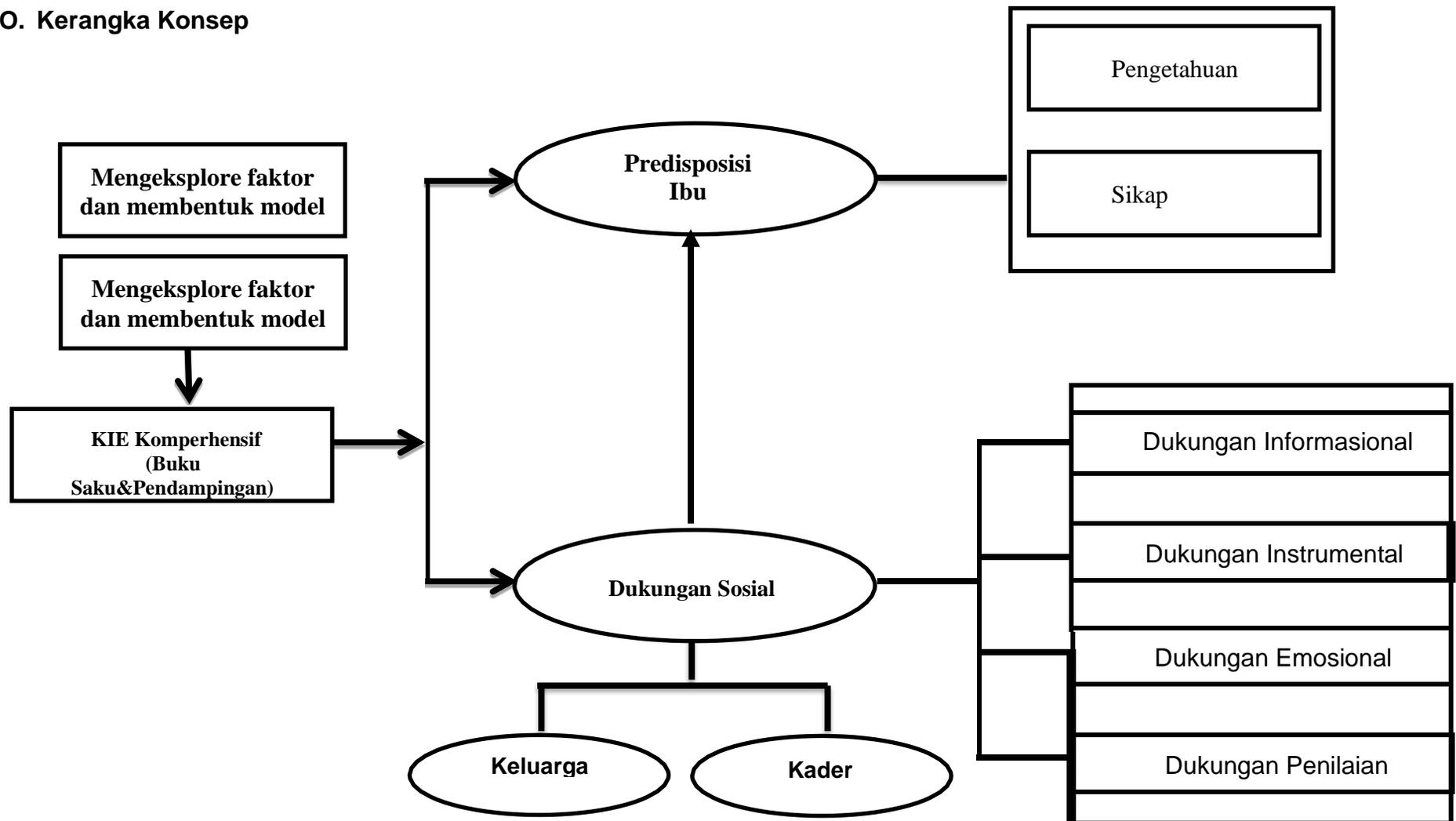
Sosial Ecologi Model dan Behaviour Theory By Lawrence Green

N. Kerangka Teori



IBU SUKSES MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF

O. Kerangka Konsep



P. Hipotesis

- a. Ada perbedaan perbedaan perilaku pemberian ASI Eksklusif sesudah diberikan perlakuan (KIE komperhensif) pada kelompok kontrol dan perlakuan.
- b. Ada perbedaan perilaku pemberian ASI Eksklusif sebelum dan sesudah diberikan perlakuan (KIE komperhensif) pada kelompok perlakuan.
- c. Ada pengaruh KIE komperhensif terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif sesudah diberikan perlakuan (KIE komperhensif) pada kelompok perlakuan.

Q. Defenisi Operasional dan Konseptual

a. Definisi Konseptual Untuk Data Kualitatif

1. Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan Ibu terkait pengertian ASI Eksklusif, manfaat memberikan ASI Eksklusif untuk ibu dan bayi, kolostrum dan Inisiasi Menyusui Dini, Menyusui bagi ibu bekerja serta cara mengatasi hambatan dalam pemberian ASI Eksklusif.

2. Sikap Tentang ASI Eksklusif

Sikap Ibu terkait pengertian ASI Eksklusif ialah respon atau tanggapan ibu yang bersifat tertutup terkait pemberian ASI Eksklusif kepada bayi.

3. Tindakan Tentang ASI Eksklusif

Sikap Ibu terkait pengertian ASI Eksklusif ialah respon atau tanggapan ibu yang bersifat tertutup terkait pemberian ASI Eksklusif kepada bayi.

4. Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial Keluarga terkait ASI Eksklusif adalah segala bentuk dukungan dari keluarga dalam menyukseskan pemberian ASI Eksklusif baik berupa dukungan informasional, emosional, instrumental maupun penilaian.

5. Dukungan Sosial Kader Kesehatan

Dukungan sosial Kader Kesehatan terkait ASI Eksklusif adalah segala bentuk dukungan dari tenaga kesehatan dalam menyukseskan pemberian ASI Eksklusif baik berupa dukungan informasional, emosional, instrumental maupun penilaian.

b. Definisi Operasional Untuk Data Kuantitatif

Berikut ini matriks tabel definisi operasional dan kriteria objektif untuk penelitian kuantitatif.

Tabel 2.3 Matriks Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif (Untuk Kuantitatif)

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Kriteria Objektif
1	Pengetahuan	Pengetahuan ibu terkait definisi ASI Eksklusif, manfaat ASI Eksklusif bagi bayi dan ibu, cara mengatasi hambatan pemberian ASI Eksklusif.	Interval	Jawaban kuesioner diberi skor dalam bentuk angka, jika jawaban benar diberi skor 1, jika jawaban salah diberi skor 0. Nilai total skor pengetahuan adalah 24
2	Sikap	Respon terbuka ibu dalam memberikan ASI Eksklusif meliputi sikap ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayi, sikap ibu dalam menghadapi hambatan pemberian ASI Eksklusif.	Interval	Jawaban kuesioner diberi skor dalam bentuk angka, jika jawaban benar diberi skor 1, jika jawaban salah diberi skor 0. Nilai total skor sikap adalah 13
3	Dukungan Sosial Keluarga	Segala bentuk dukungan sosial yang keluarga berikan kepada ibu untuk dapat mendukung kesuksesan pemberian ASI Eksklusif	Interval	Jawaban kuesioner diberi skor dalam bentuk angka, jika jawaban benar diberi skor 1, jika jawaban salah diberi skor 0. Nilai total skor Dukungan Sosial Keluarga adalah 23
	Dukungan Informasional	Dukungan berupa informasi terkait pemberian ASI Eksklusif untuk dapat mendukung kesuksesan		

		pemberian ASI Eksklusif		
	Dukungan Emosional	Dukungan berupa perhatian, kasi sayang dan empati untuk dapat mendukung kesuksesan pemberian ASI Eksklusif		
	Dukungan Instrumental	Dukungan berupa fasilitas yang keluarga berikan untuk dapat mendukung kesuksesan pemberian ASI Eksklusif		
	Dukungan Penilaian	Dukungan berupa penghargaan bagi ibu untuk dapat mendukung kesuksesan pemberian ASI Eksklusif		
4	Dukungan Sosial Kader	Segala bentuk dukungan sosial yang kader berikan kepada ibu untuk dapat mendukung kesuksesan pemberian ASI Eksklusif	Interval	Jawaban kuesioner diberi skor dalam bentuk angka, jika jawaban benar diberi skor 1, jika jawaban salah diberi skor 0. Nilai total Dukungan Sosial Kader adalah 18
	Dukungan Informasional	Dukungan berupa informasi terkait pemberian ASI Eksklusif untuk dapat mendukung kesuksesan pemberian ASI Eksklusif		
	Dukungan Emosional	Dukungan berupa perhatian, kasi		

sayang dan empati
untuk dapat
mendukung
kesuksesan
pemberian ASI
Eksklusif

Dukungan
Instrumental

Dukungan berupa
fasilitas yang
keluarga berikan
untuk dapat
mendukung
kesuksesan
pemberian ASI
Eksklusif

Dukungan
Penilaian

Dukungan berupa
penghargaan bagi ibu
untuk dapat
mendukung
kesuksesan
pemberian ASI
Eksklusif
