

# BAB I PENDAHULUAN UMUM

## 1.1 Latar Belakang

ASI Eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (PP Nomor 33 tahun 2012). *World Health Organization (WHO)* dan *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* tahun 2013 menyatakan bahwa ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan apapun kecuali larutan rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan.

Menyusui Eksklusif merupakan cara yang sempurna untuk memberikan makanan terbaik untuk bayi pada masa enam bulan pertama kehidupan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Menyusui eksklusif berarti bayi hanya menerima ASI (Air Susu Ibu). 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).

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.

Tidak ASI eksklusif merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas bayi dan anak yang diperparah oleh pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat. Dampak jangka panjang berkurangnya produktivitas, dan gangguan perkembangan intelektual dan sosial. ASI eksklusif dapat mengurangi terjadinya penyakit pada masa kanak-kanak seperti diare dan pneumonia serta dapat pemulihan lebih cepat saat sakit. Bagi ibu, menyusui terbukti melindungi terhadap perdarahan postpartum, kanker ovarium dan payudara, penyakit jantung dan diabetes tipe 2. (Choudhury R, 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.

Capaian ASI Eksklusif masih sangat jauh dari target yang sudah ditentukan, Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2022, 2023 dan 2024 presentasi ASI Eksklusif di Dunia hanya mencapai 44%, 48% dan 48% sedangkan di Indonesia Menurut data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) pada Tahun 2022, 2023 dan 2024 hanya mencapai 67,96%, 68%, 66,4%. Untuk wilayah Sumatera Utara menurut Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2022, 2023 dan 2024 sudah mencapai 42,7%, 61,98%, 66,42% dan untuk Kota Padangsidimpuan di Tahun 2022, 2023 dan 2024 presentasi capaian ASI Eksklusif lebih kecil lagi yaitu sebesar 38,96%, 37,79%, 39,27%

Memperbaiki praktik menyusui memerlukan perubahan perilaku. Para ahli teori perilaku kesehatan di budaya Barat telah menciptakan model dan teori untuk memprediksi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dan untuk merancang, menciptakan, dan mengevaluasi intervensi pendidikan kesehatan. Sebagian besar berorientasi pada individu dan didasarkan pada asumsi bahwa perubahan perilaku terjadi melalui pemberian informasi, diskusi rasional, dan pengembangan keterampilan sehingga mengakibatkan perubahan sikap atau keyakinan individu dan pada akhirnya mengubah perilaku (Bezner Kerr et al, 2008 ). Namun, model-model Barat ini sering mengabaikan dan meminggirkan konteks sosial dan budaya yang unik di negara-negara berkembang yang kurang individualistis, di mana struktur keluarga besar banyak ditemui, dan struktur normatif lokal dominan (Bezner Kerr et al, 2008) .

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 pemungkin (*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.

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 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.

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 agar dapat memberikan dukungan dengan melakukan pendampingan kepada para ibu.

Salah satu cara yang dapat dilakukan agar pemberian ASI Eksklusif dapat tercapai adalah dengan membuat Model. 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  $p\text{-value} = 0.026 (<0,05)$ . 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.

Model intervensi lainnya juga dilakukan Ahmadi (2016) yaitu Intervensi berdasarkan model *Beliefs, Attitudes, Subjective Norms and Enabling Factors* (BASNEF). Model ini 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) 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.

Model lain yang pernah digunakan adalah Model Intervensi *Social and Behaviour Change Communication (SBCC) for Promoting Exclusive Breastfeeding* oleh Iliadou, et al (2018). SBCC adalah penggunaan strategis komunikasi untuk mengubah perilaku “dengan mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan norma sosial secara positif”. Ini menggabungkan beberapa saluran komunikasi untuk menjangkau berbagai lapisan masyarakat. SBCC mengadopsi kerangka konseptual dari Socio-Ecological Model (SEM), yang prinsip dasarnya adalah bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh berbagai lapisan masyarakat yang dapat memfasilitasi atau menghalangi perubahan yang diinginkan.

Indonesia merupakan negara kaya akan keanekaragaman budaya, etnis, suku, dan ras dengan lebih dari 389 suku bangsa yang memiliki adat istiadat, bahasa, tata nilai, dan budaya berbeda-beda (Hilda, 2016). Kebudayaan, kata yang mungkin telah sering kita dengar dalam kehidupan kita sehari-hari, kebudayaan sendiri berasal dari kata “budhhayah” yaitu rasa, karsa, dan cinta yang ada dalam kehidupan masyarakat (Iryani, 2018).

Budaya Dalihan Natolu adalah konsep filosofis atau wawasan sosial - kultural yang menyangkut masyarakat dan budaya Batak. Dalihan Na Tolu menjadi kerangka yang meliputi hubungan-hubungan kerabat darah dan hubungan perkawinan yang mempertalikan satu kelompok. Dalam adat batak, Dalihan Na Tolu ditentukan dengan adanya tiga kedudukan fungsional sebagai suatu konstruksi sosial yang terdiri dari tiga hal yang menjadi dasar bersama. Ketiga tungku tersebut adalah Mora (Pihak pemberi istri/ pihak istri), Kahanggi (Semarga dengan Ayah pihak suami), Anakboru (Pihak penerima istri/ pihak suami). Ketiga tungku tersebut merupakan keluarga terdekat yang dapat memberikan dukungan kepada ibu selain suami dan orangtua.

Di Sumatera Utara, Budaya Dalihan Natolu masih terus dilestarikan sampai dengan sekarang ini dengan mayoritas masyarakat dengan suku Batak dan di Kota Padangsidempuan dengan mayoritas suku Batak Angkola dan Batak Mandailing. Dapat dikatakan bahwa masyarakat Batak Angkola-Mandailing pada umumnya di dalam kehidupan bermasyarakat tetap mengutamakan musyawarah mufakat. Di dalam suatu musyawarah adat ketiga unsur dalam Dalihan Na Tolu harus tetap terpenuhi sehingga keputusan-keputusan yang diambil dapat dilaksanakan dengan baik. Ketiga unsur tersebut juga harus saling menghormati dan saling menghargai. (Susilowati N & Nasoichah, C, 2019)

Beberapa acara adat Batak Angkola-Mandailing terkait ibu hamil dan pemberian ASI Eksklusif yang masih dilestarikan sampai sekarang adalah mangupa upa (malehen mangan) pada ibu hamil menjelang persalinannya dan manakko dalan yaitu kegiatan si anak keluar dari rumah dan dibawa berjalan-jalan sekitar rumah lalu kembali lagi ke rumah untuk diberikan parompa sadun yang dilakukan oleh Mora (Keluarga dari pihak ibu) dan juga mambaen goar yaitu penabalan nama pada si bayi. Semua kegiatan itu dihadiri oleh semua pihak keluarga yaitu Mora, Kahanggi, Anak boru.

Pada penelitian Refika, E (2019) yang berjudul “Pengaruh Kepemimpinan *Dalihan Na Tolu* Terhadap Pengambilan Keputusan Pada Dinas Pertanian Kabupaten Tapanuli Utara” menyebutkan bahwa *Dalihan Natolu* berpengaruh positif dan signifikan terhadap pengambilan keputusan subsidi pada Dinas Pertanian Kabupaten Tapanuli Utara sebesar 72,6%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang positif dan signifikan antara *Dalihan Na Tolu* terhadap Pengambilan Keputusan subsidi pupuk pada Dinas Pertanian Kabupaten Tapanuli Utara.

Hal yang sama disampaikan oleh Lady N (2018) pada penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Nilai Adat Batak *Dalihan Na Tolu* Terhadap Preferensi Memilih Pasangan Calon Dalam Pemilihan Bupati Dan Wakil Bupati Kabupaten Tapanuli Utara Di Kecamatan Tarutung Tahun 2018” menyebutkan bahwa Sistem kekerabatan pada masyarakat Batak Toba masih sangat kuat dengan adanya *Dalihan Na Tolu* yang meliputi hula-hula, dongan tubu dan boru. Pengaruh nilai adat Batak *Dalihan Na Tolu* sangat jelas ketika diselenggarakannya pemilihan seperti pada pelaksanaan Pemilukada di Kecamatan Tarutung Tahun 2018. Pada dasarnya daerah-daerah yang bermayoritaskan marga Batak Toba pada dasarnya memilih sesuai dengan marganya sendiri. Pada pelaksanaan Pemilukada Kabupaten Tapanuli Utara di Kecamatan Tarutung Tahun 2018 masih menerapkan sistem *Dalihan Na Tolu* sebagai preferensi memilih Bupati dan Wakil Bupati hal ini dikarenakan pemikiran orang Batak masih mengutamakan kesamaan marga maupun hubungan kekerabatan untuk memilih Bupati dan Wakil Bupati seperti istilah dalam Batak Toba yang mengatakan “*dang tumagon tu halak adong do na di hita*” artinya buat apa memilih orang lain kalau masih ada dari kita. Dari istilah ini dapat dikatakan bahwa faktor kesamaan masih menjadi faktor utama masyarakat Batak dalam memilih pemimpin. Besarnya pengaruh variabel hula-hula, dongan tubu, dan boru secara simultan terhadap variabel preferensi memilih dapat diketahui dengan melihat nilai  $R^2 = 0,353 = 35,3\%$ . Nilai ini menunjukkan bahwa pengaruh variabel hula-hula, dongan tubu, dan boru secara simultan terhadap preferensi memilih adalah sebesar 35,3% dan besarnya variabel lain yang mempengaruhi variabel preferensi memilih di luar kasus ini adalah 64,7%.

Budaya *dalihan Natolu* dipraktikkan, diajarkan dan diwariskan dari generasi ke generasi sekaligus membentuk pola perilaku manusia terhadap sesama manusia. Kepemimpinan sangat erat kaitannya dengan pemberian ASI Eksklusif, dimana orang yang mengambil keputusan dalam sebuah keluarga adalah orang-orang yang disebut pada budaya *Dalihan Natolu* tersebut (*Mora*, *Kahanggi*, *Anak Boru*). Bila seseorang berada pada kedudukan *mora*, maka dialah yang bertanggung jawab sebagai pemimpin/ketua, *kahanggi* sebagai yang *mengayomi* dan *anak boru* sebagai pekerja yang bertanggung jawab dalam menyelesaikan pekerjaan. ASI Eksklusif dapat berhasil dilakukan jika *Mora*, *Kahanggi*, *Anak Boru* mendukung pemberian ASI Eksklusif.

Beberapa tinjauan literature menunjukkan bahwa belum ada penelitian terkait KIE Komprehensif yang berbasis budaya *Dalihan Natolu*, yaitu melibatkan secara langsung *Mora*, *Kahanggi* dan *Anak Boru* sebagai keluarga terdekat selain suami dan orangtua/mertua dan juga sebagai pengambil keputusan di keluarga sebagai upaya dalam peningkatan perilaku pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan latar belakang di atas akan dilakukan penelitian Pengembangan Model KIE Komprehensif Berbasis Budaya *Dalihan Natolu* Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Model KIE Komprehensif Berbasis Budaya *Dalihan Natolu* Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh penerapan model KIE Komprehensif Berbasis Budaya Dalihan Natolu Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengeksplorasi determinan yang berhubungan dengan kesuksesan perilaku pemberian ASI Eksklusif
- 1.3.2.2 Menyusun model KIE Komprehensif berbasis budaya Dalihan Natolu (buku saku dan pendampingan)
- 1.3.2.3 Menganalisis pengaruh model KIE Komprehensif Berbasis Budaya Dalihan Natolu berupa Buku Saku Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

### 1.4 Tinjauan Teori

#### A. ASI Eksklusif

##### 1. Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (PP Nomor 33 tahun 2012). *World Health Organization (WHO)* dan *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* tahun 2013 menyatakan bahwa ASI eksklusif merupakan cara yang sempurna untuk memberikan makanan terbaik untuk bayi pada masa enam bulan pertama kehidupan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat.

*American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding* tahun 2012 merekomendasikan pemberian ASI eksklusif paling tidak sampai usia 6 bulan yang dilanjutkan dengan tetap memberikan ASI sampai usia 1 tahun. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI yang sekarang berubah nama menjadi Kemkes RI) melalui SK Menkes No. 450/Men. Kes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, yang menjelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Selanjutnya, demi tercukupinya nutrisi bayi, maka ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) dan ASI hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih. Dari beberapa pengertian di atas, penulis menyimpulkan bahwa ASI eksklusif berarti bayi hanya diberikan ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan, tanpa diberikan tambahan makanan atau minuman apapun seperti air putih maupun makanan atau minuman lainnya.

##### 2. Jenis-jenis ASI

###### a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang pertama kali yang disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai ke-3. Kolostrum ini merupakan cairan kental dengan warna kekuning-kuningan dan lebih kuning daripada susu yang matur. Komposisi kolostrum ini akan selalu berubah dari hari ke harinya. Kolostrum memiliki protein yang lebih banyak dan berbeda dari ASI yang matur dan mengandung lebih banyak antibodi daripada ASI yang matur. Selain itu, kolostrum juga memiliki mineral dan vitamin yang larut lemak lebih tinggi daripada ASI matur. Akan tetapi, kolostrum ini memiliki kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah daripada ASI matur (Bahiyatun, 2009).

###### b. Air Susu Masa Peralihan

Air susu masa peralihan merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI yang matur. ASI jenis ini disekresi dari hari ke-4 sampai dengan hari ke-10 dari masa laktasi. Kadar protein dalam ASI jenis ini semakin rendah, tetapi kadar karbohidrat dan lemak serta volume juga meningkat dibandingkan kolostrum (Bahiyatun, 2009). Air Susu Matur

c. Air Susu Matur

Air susu matur merupakan jenis ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya dengan komposisi yang relatif konstan. ASI jenis ini merupakan cairan berwarna putih kekuningan yang berasal dari Ca- kasein, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya. Air susu matur ini tidak menggumpal jika dipanaskan dan dalam ASI jenis ini terdapat beberapa faktor antimikrobia (Bahiyatun, 2009).

### 3. Fisiologi Laktasi

Selama kehamilan, estrogen kadar tinggi mendorong perkembangan duktus, sementara progesteron kadar tinggi merangsang pembentukan alveolus-lobulus. Peningkatan konsentrasi prolaktin dan *human chorionic somatomammotropin* juga ikut berperan dalam perkembangan kelenjar mamalia dengan menginduksi enzim-enzim yang dibutuhkan (Sherwood, 2011).

Sebagian besar perubahan di payudara terjadi pada paruh pertama kehamilan, sehingga pada pertengahan kehamilan kelenjar mamalia telah mampu menghasilkan susu. Akan tetapi, sekresi susu tidak terjadi sampai persalinan. Konsentrasi estrogen dan progesteron yang tinggi pada akhir kehamilan mencegah laktasi dengan menghambat efek stimulatorik prolaktin pada sekresi susu. Estrogen dan progesteron akan turun secara drastis ketika plasenta keluar, sehingga memicu terjadinya laktasi (Sherwood, 2011).

Setelah produksi susu dimulai pasca persalinan, hormon prolaktin dan oksitosin berperan penting dalam mempertahankan laktasi. Prolaktin berguna untuk meningkatkan sekresi susu, sedangkan oksitosin berperan dalam penyemprotan (ejeksi) susu. Pelepasan kedua hormon ini dirangsang oleh refleks neuroendokrin yang dipicu oleh penghisapan puting payudara oleh bayi (Sherwood, 2011). Menurut Kristiyanasari (2011), dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu:

a. Refleks Prolaktin

Sewaktu bayi menyusu, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut aferen dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi, prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulasi isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

b. Refleks Aliran (*Let Down Refleks*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusu selain mempengaruhi hipofisis anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofis posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehinggameremas air susu dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu. Refleks *let-down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari *let-down* adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh psikologis ibu.

### 4. Manfaat ASI Eksklusif

a. Manfaat bagi bayi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya (Roesli, 2009). Nutrisi ASI di antaranya adalah lemak, laktosa, protein, garam mineral dan vitamin. Protein ASI terdiri dari *whey* protein yang dapat lebih mudah dicerna, sehingga pengosongan lambung lebih cepat (Wong, 2008). Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung Omega 3 untuk pematangan

sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak (Kristiyanasari, 2011). ASI juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan jalinan kasih sayang (Roesli, 2009).

b. Manfaat bagi ibu

Pemberian ASI membantu ibu memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan dikarenakan adanya isapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim. Selain itu wanita yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih atau turun berat badannya ke berat badan sebelum kehamilan. Pemberian ASI juga merupakan cara yang penting untuk ibu mencurahkan kasih sayangnya pada bayi dan membuat bayi merasa nyaman (Bahiyatun, 2009). Menurut Hegar (2008), menyusui secara eksklusif juga dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).

c. Manfaat bagi keluarga

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat. Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain. Selain itu, kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana psikologis ibu baik dan dapat mendapatkan hubungan bayi dengan keluarga (Kristiyanasari, 2011).

d. Manfaat bagi lingkungan

Pemberian ASI akan mengurangi bertambahnya sampah dan polusi di dunia. Pemberian ASI tidak memerlukan kaleng susu, karton, kertas pembungkus, botol plastik dan dot karet. ASI tidak menambah polusi udara, karena untuk membuatnya tidak memerlukan pabrik yang mengeluarkan asap serta alat kontrasepsi yang juga mengeluarkan asap (Roesli, 2009).

e. Manfaat bagi negara

Pemberian ASI dapat menghemat devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, serta biaya menyiapkan susu; menghemat untuk biaya sakit karena muntah dan mencret serta infeksi saluran napas; menghemat obat-obatan, tenaga, dan sarana kesehatan; menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara; langkah awal untuk mengurangi bahkan menghindari kemungkinan terjadinya generasi yang hilang khususnya bagi Indonesia (Roesli, 2009).

f. Manfaat bagi semua orang

ASI selalu bersih dan bebas dari hama yang menyebabkan infeksi. Pemberian ASI tidak memerlukan persiapan khusus dan selalu tersedia sehingga dapat memudahkan orang-orang di sekitar (Bahiyatun, 2009).

## 5. Zat Gizi ASI

a. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir 2 kali lipat dibandingkan laktosa yang ditemukan pada susu sapi. Namun demikian angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencernakan laktosa (intoleransi laktosa)

jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibandingkan laktosa susu sapi. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Sesudah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil (Hendarto, 2008).

b. Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein whey dan casein. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein casein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah protein casein yang terdapat dalam ASI hanya 30% dibanding susu sapi yang mengandung jumlah ini lebih tinggi (80%). Disamping itu, beta laktoglobulin yaitu fraksi dari protein whey yang banyak terdapat pada susu sapi tidak terdapat dalam ASI. Beta laktoglobulin ini merupakan sejenis protein yang berpotensi menyebabkan alergi. ASI juga kaya akan nukleotida (kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari 3 jenis yaitu basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat) dibanding dengan susu sapi yang mempunyai zat gizi ini dalam jumlah sedikit. Disamping itu kualitas nukleotida ASI juga lebih baik dibanding susu sapi. Nukleotida ini mempunyai peran dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri yang baik di dalam usus, dan meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh (Hendarto, 2008).

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibanding dengan susu sapi. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang ditemukan dalam ASI dan susu sapi. Lemak omega 3 dan omega 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI. Disamping itu, ASI banyak mengandung asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata. ASI mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang dibanding susu sapi yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh. Seperti yang kita ketahui, konsumsi asam lemak jenuh dalam jumlah banyak dan lama tidak baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah (Hendarto, 2008).

d. Karnitin

Karnitin ini mempunyai peran membantu proses pembentukan energy yang dibutuhkan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada 3 minggu pertama menyusui, bahkan di dalam kolostrum kadar karnitin lebih tinggi lagi. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibanding dengan bayi yang mendapat susu formula (Hendarto, 2008).

e. Vitamin

Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai factor pembekuan. Vitamin D untuk mencegah bayi menderita penyakit tulang. Vitamin A berfungsi untuk kesehatan mata dan juga untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan (Hendarto, 2008).

f. Mineral

Mineral utama yang terdapat di dalam ASI adalah kalsium yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Kandungan zat besi di dalam ASI lebih mudah diserap yaitu 20-50% dibandingkan hanya 4-7% pada susu formula. Sehingga bayi yang mendapat ASI mempunyai resiko lebih

kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibanding dengan bayi yang mendapat susu formula. Mineral zink dibutuhkan oleh tubuh karena merupakan mineral yang banyak membantu berbagai proses metabolisme di dalam tubuh (Hendarto,2008)

## B. 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 penguasaan 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 justifikasi 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 dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 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:

- a. Menerima (*receiving*)  
Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. 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.
- c. Menghargai (*Valuing*)  
Mengajak orang lain untuk menggerakkan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. 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 :

- a. Persepsi (*perception*)  
Mengetahui dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praxis tingkatan pertama.
- b. Respons terpimpin (*Guided response*)  
Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh indikato praxis tingkat dua.
- c. Mekanisme (*Mecanism*)  
Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praxis tingkat tiga.
- d. Adaptasi (*Adaptation*)  
Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

#### 4. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

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).

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

###### 1). Niat

Faktor internal merupakan faktor yang melekat dalam diri seorang ibuyang 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-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 yang 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) yang menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki hubungan dengan pemberian ASI Eksklusif dan bagi 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 bekerjanya 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 acap kali 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-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 Ethiopia 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 pemberian ASI Eksklusif

## **b. 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 penelitian 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 acap kali 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 antenatalcare (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 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 prelaktal, bayi yang diberi makan prelaktal 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 Dabti, Eithophia timur laut menunjukkan bahwa ibu yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 1 jam setelah kelahiran memiliki kemungkinan 5kali 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.

### c. **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 memberikansaran 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 selamata 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).

## C. Budaya Dalihan Natolu

### 1. Pengertian Dalihan Natolu

*Dalihan Na Tolu*, yang disebut "*Tungku nan Tiga*". *Dalihan Na Tolu* adalah tungku masak berkaki tiga, diibaratkan sebagai simbol dari tatanan sosial kemasyarakatan orang Batak. Ketiga kaki itu sama tinggi dan sama besar supaya ada keseimbangan. *Dalihan na Tolu* lah yang menyatukan hubungan kekeluargaan pada suku Batak. Ada tiga unsur hubungan kekeluargaan yakni *kahanggi*, *anak boru*, dan *mora*. Ketiga unsur ini selalu bergerak serta saling berhubungan dan tetap tegu dengan adanya sistem kekerabatan ini.

Di dalam adat, hubungan antara satu sama lain didasarkan kepada adat *Dalihan Na Tolu*. Sesuai dengan sistem kekerabatan di suku Batak yang sifatnya patrilineal. *Dalihan*

*Na Tolu* pada masyarakat Batak mengandung arti tiga kelompok masyarakat yang saling berkerabat. Ketiga unsur antara: *suhut/kahanggi*, *anak boru*, dan *mora* mempunyai kedudukan yang berbeda-beda satu sama lain. Perbedaan kedudukannya ditentukan apakah pada saat itu berkedudukan sebagai *suhut/kahanggi*, *anak boru*, dan *mora*. Pada suatu saat kedudukan dapat berubah-ubah sesuai dengan situasi, kondisi, dan tempat.

*Dalihan Na Tolu* mempunyai fungsi sebagai mekanisme untuk melaksanakan adat dalam kehidupan suku Batak. Adapun perwujudannya dalam melaksanakan adat menggunakan sistem sosial *Dalihan Na Tolu* sebagai mekanismenya. Hal itu dapat dilihat dalam upacara adat seperti:

pernikahan. terlaksananya acara adat jika didukung bersama *kahanggi*, *anak boru*, dan *mora*. Dasar adat Dalihan Na Tolu sebagai pranata hidup masyarakat suku Batak ialah *holong* (cinta dan kasih sayang), *domu* (keakraban). *holong* antara sesama manusia melahirkan *domu* antara satu sama lain. Adanya *domu* antara manusia sebagai bukti mereka hidup dengan *holong*

## 2. Terbentuknya Masyarakat Dalihan Natolu

Pada masa pemerintahan Raja Sisimangaraja I, berita tentang masa kelabu itu, sampailah kepada Raja Malim/Raja Uti VII, yang bermukim di Pulau Munsung Babi, maka diunjukkannya kepada Raja Sisimangaraja I supaya mengundang para pemuka masyarakat Batak untuk berkumpul bermusyawarah dan meletakkan aturan hidup masyarakat yang dapat memberikan kebaikan kepada seluruh keluarga keturunan si Raja Batak.

Sesuai dengan undangan tersebut, pertama kalinya diadakanlah sidang permusyawaratan di Bakkara pada awal abad ke-16. Para peserta sidang disebut Ompu Raja Ijolo (Raja Napinajolo) yang berarti para pemuka masyarakat. Dalam persidangan tersebut, ditetapkanlah sistem kekebaratan dan ditetapkan pemakaian marga yang menjadi dasar pengelompokan masyarakat Batak. Adapun pengelompokan itu yakni:

- 1) Kelompok semarga disebut *kahanggi*
- 2) Kelompok penerima istri disebut *anak boru*
- 3) Kelompok pemberi istri disebut *mora*.

Seiring dengan pengelompokan itu, dijadikanlah tungku nan tiga (*Dalihan Na Tolu*) sebagai simbol. Hal ini menggambarkan prinsip kerjasama dalam tiga komponen masyarakat itu. Maka disebutlah masyarakat Dalihan Na Tolu. Dalihan Na Tolu didirikan berdasarkan kesetaraan, duduk sama rendah, berdiri sama tinggi, dan bertanggung jawab sesuai dengan peran dan fungsi kerabatnya masing-masing.

Adapun Lembaga Dalihan Na Tolu sangat berperan dalam penyelenggaraan adat. Kedudukan *suhut/kahanggi*, *anak boru*, dan *mora* yang dalam situasi dan kondisinya yang berbeda akan memberikan kedudukannya yang berbeda, akan saling menghormati, saling mendengar satu sama lain, dan saling menerima. Hubungan dalam tiga unsur *Dalihan Na Tolu* sudah diatur dalam hukum adat. Bagi lembaga *Dalihan Na Tolu* tanggung jawab untuk mensukseskan suatu pekerjaan merupakan hak dan kewajiban. Dalam pelaksanaan adat seperti pernikahan, ketiga unsur *Dalihan Na Tolu* harus *mardomu ni tahi* (selalu mengadakan musyawarah mufakat). Musyawarah mufakat akan tercapai jika ada rasa kesatuan, tanggung jawab, dan saling memiliki.

Jadi, berhasilnya suatu pekerjaan ditentukan oleh: adanya rasa persatuan, kesatuan, dan memiliki. Jika ketiga faktor ini tidak saling mendukung, maka segala pelaksanaan adat tidak akan berhasil dengan baik. Nilai-nilai inilah yang terus diterapkan oleh masyarakat Batak sehingga begitu terlihat kompak dalam

melaksanakan kegiatan adat.

### 3. Unsur-unsur Dalihan Natolu

#### a. Suhut/Kahanggi

*Suhut /Kahanggi* disebut sebagai *dongan tubu*, artinya kelompok kerabat yang semarga berdasarkan garis keturunan dari pihak ayah. *Dongan tubu* disebut sebagai teman sepenenderitaan dan sepenanggungan di dalam suka maupun duka. Pada hal berkaitan dengan adat, *dongan tubu* adalah teman *saparadatan* (satu adat). Sehingga sewaktu menerima dan membayar adatjika sedang melaksanakan acara adat, mereka secara bersama-sama menghadapi serta menanggung segala resiko.

Adapun *Suhut/Kahanggi* terdiri dari :

##### 1). *Suhut*

Yaitu mereka yang merupakan tuan rumah dalam pelaksanaan adat (yang punya hajatan). Kelompok ini menjadi penanggung jawab segala berkaitan dalam pelaksanaan acara adat.

##### 2). *Kahanggi*

Yaitu keluarga semarga dengan suhut tetapi tidak satu nenek. *Kahanggi* tidak hanya berasal dari kampung yang sama, tetapi dari luar kampung yang masih mempunyai hubungan keluarga dan semarga.

##### 3). *Kahanggi Pareban*

Yaitu kelompok keluarga yang satu marga maupun yang bukan satu marga yang sama-sama mengambil istri dari keluarga yang sama.

Dalam status adat *kahanggi pareban* ini dianggap sebagai saudara markahanggi berdasarkan perkawinan.

*Suhut/Kahanggi* diibaratkan seperti batang pohon yang saling berdekatan saling menopang, walaupun saking dekatnya tetapi terkadang saling gesek. Tapi pertikaian diantara mereka tidak membuat hubungan satu marga menjadi terpisah. Diibaratkan air jika dibelah dengan pisau, maka akan tetap menyatu. Namun dalam keluarga satu marga, dipesanan agar bijaksana kepada saudara semarga. Tidak hanya itu, para pemuda batak jika pergimerantau ke daerah lain selalu mempunyai keyakinan bahwa saudara semarga akan memberikan bantuan jika seandainya dia mengalami kesulitan. Bahkan Jika satu marga bertemu diperantauan yang belum kenal awalnya, maka mereka akan solid dan merasa mereka ada keluarga. Memang suku batak mempunyai rasa solidaritas dan persaudaraan yang kuat meskipun mereka jauh dari daerah asalnya.

#### b. Anak Boru

Yaitu pihak keluarga yang menerima anak gadis (*boru*). Pihak *anak boru* harus berlaku hormat kepada pihak *mora*.<sup>16</sup> Pihak *anak boru menempati* posisi paling sebagai pelayan baik dalam pergaulan sehari-hari maupun dalamacara adat. Walaupun berfungsi sebagai pelayan, bukan berarti dapat diperlakukan semena-mena. Melainkan pihak *anak boru* harus diambil hatinya, dibujuk. dapat diistilahkan: *elek marboru* (harus selalu bersifat membuju terhadap pihak si penerima anak gadis).

Dalam suku Batak, *Anak boru* ada dua macam yaitu *hela* (menantu) dan *bere* (anak saudara perempuan) yang di dalam suku batak masuk pada unsur boru mengikuti ibunya.

Menurut adat Batak, Pihak anak boru berkewajiban membantu *mora* dalam segala hal, terutama dalam pekerjaan adat. Adat Batak memperkenankan pihak *mora* untuk menerima sumbangan dari pihak *anak boru*, sedangkan pihak *anak boru* akan selalu berusaha agar dapat membantu *moranya*. Tetapi pihak *mora* harus memberikan imbalan kepada pihak *anak boru* sebagai tanda kasih saying

#### c. Mora

Yang dimaksud dengan *mora* yaitu pemberi anak gadis. Dalam arti sempit, *mora* itu yaitu orang tua dari istri. Sedangkan dalam arti yang luas adalah semua pihak yang semarga dengan orang tua istri. Pihak *mora* mempunyai kedudukan yang lebih tinggi dan terhormat, sehingga harus hormati sekali oleh pihak *anak boru*

Adapun pihak-pihak yang termasuk dalam kelompok *mora* yaitu:

- 1). *Tulang/Simatua*, yakni mertua beserta abang (adiknya) atau saudara- saudaranya.
- 2). *Tulang/Simatua ni Ama*, yakni mertua dari ayah beserta abang danadiknya, saudara-saudaranya dan keturunannya laki-laki.
- 3). *Tulang/Simatua ni Oppung*, yakni mertua dari oppung beserta abangdan adiknya serta keturunan laki-laki.
- 4). *Mora Pangalapan Boru*, mertua dari putra-putra kita yang telah berumah tangga beserta abang dan adiknya, saudara-saudaranya serta keturunannya laki-laki

Pihak *Mora* menempati kedudukan yang terhormat dalam masyarakat Batak. Penghormatan mesti selalu ditunjukkan dalam sikap, perbuatan, dan perkataan. Dalam suasana musyawarah dan mencari mufakat dalam kegiatan adat, biasanya keputusan dari *mora* sulit ditentang.

#### **D. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Komprehensif**

##### **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).

Harold 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 definisi 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 secara lisan).
- 2). Pesan bersifat non verbal yaitu : *Gestur Communication Channel*

Saluran komunikasi merupakan alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima. Saluran adalah media di mana pesan disampaikan kepada

komunikasikan. Terdapat dua saluran:

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

c. Receiver (penerima)

Penerima (komunikasikan) adalah pihak yang menerima pesan dari pihak lain (komunikator) peran antara komunikator dan komunikasikan bersifat dinamis, saling bergantian. Dilihat dari jumlah komunikator dan komunikasikan, 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 :

- a. Menambah pengetahuan adanya informasi akan menambah pengetahuan bagi penerima yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan yang mendukung proses pengambilan keputusan.
- b. Mengurangi ketidakpastian pemakai informasi Informasi akan mengurangi ketidakpastian karena apa yang akan terjadi dapat diketahui sebelumnya, sehingga kemungkinan menghindari keraguan pada saat pengambilan keputusan.
- c. Mengurangi risiko kegagalan. Adanya informasi akan mengurangi risiko kegagalan karena apa yang akan terjadi dapat diantisipasi dengan baik, sehingga kemungkinan terjadinya kegagalan akan dapat dikurangi dengan pengambilan keputusan yang tepat.
- d. Mengurangi keanekaragaman yang tidak diperlukan mengurangi keanekaragaman yang tidak diperlukan akan menghasilkan keputusan yang lebih terarah.
- e. 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 pengarahan 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 komperhensif 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 padakeputusan 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 meilbatkan 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 kecendrungan 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.

## 5. 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:

- a. Berukuran kecil, praktis sehingga dapat dibawa kemana saja oleh ibu
- b. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh ibu
- c. Informasi disajikan dengan tulisan berwarna sehingga menarik minat baca ibu
- d. Informasi yang disajikan disertai gambar yang memudahkan ibu memahami informasi tersebut.
- e. Informasi yang disajikan ditulis efektif sehingga tidak membuat ibu jenuh
- f. Informasi yang disajikan sesuai dengan hambatan pengetahuan ibu selama ini dalam memberikan ASI Eksklusif

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat Ilmiah

Menambah khasanah ilmu pengetahuan dan menjadi sumber bacaan bagi peneliti berikutnya khususnya mengenai manfaat dari model KIE komperhensif berbasis Budaya Dalihan Natolu terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif.

### 1.5.2 Manfaat Institusi

Sebagai salah satu sumber informasi untuk Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan dalam rangka penentu kebijakan pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan dalam penyusunan program kesehatan di Indonesia, serta memberikan edukasi mengenai KIE Komperhensif berbasis Budaya Dalihan Natolu dalam upaya untuk peningkatan capaian pemberian ASI eksklusif.

### 1.5.3 Manfaat Praktis

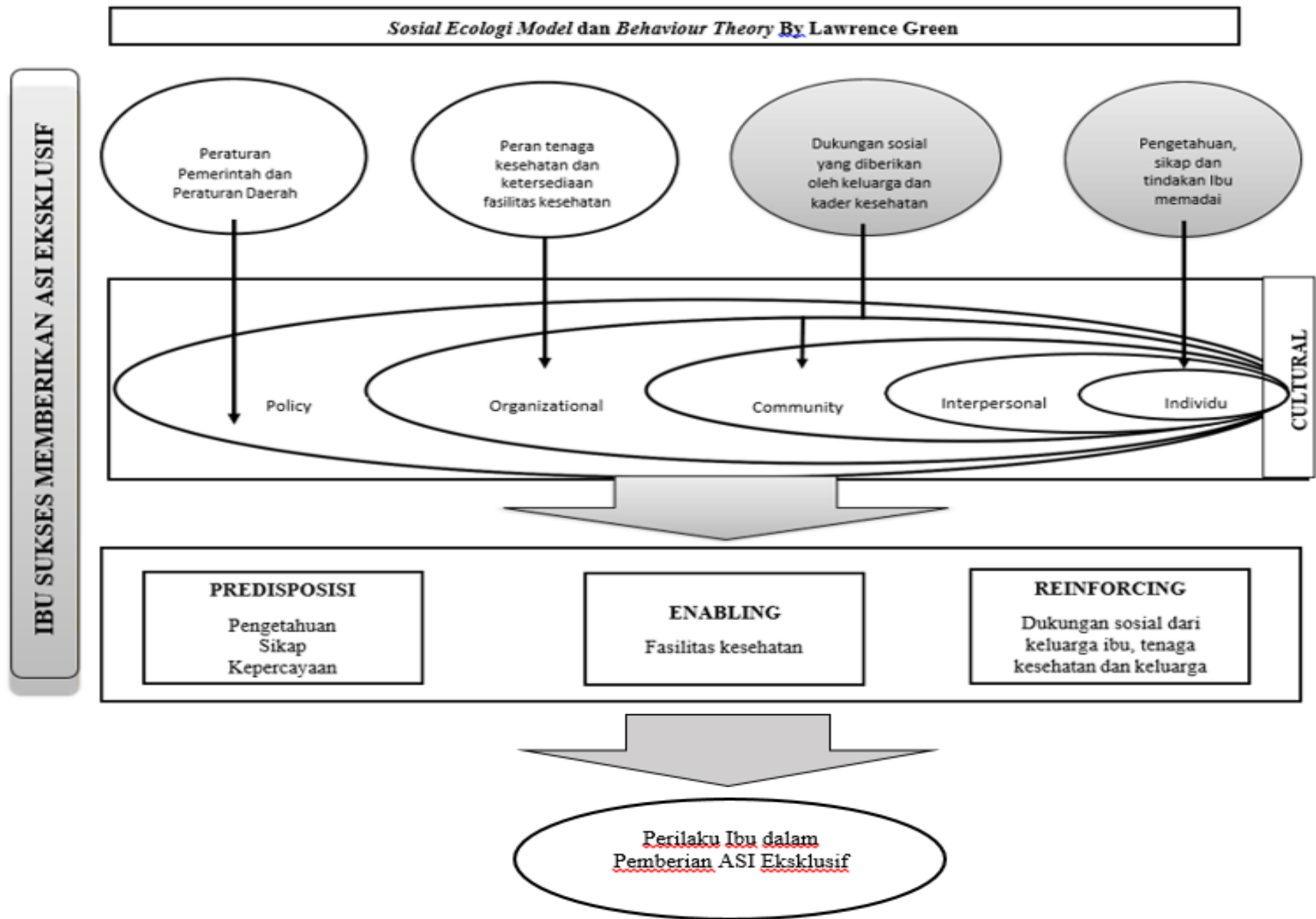
Bagi peneliti merupakan pengalaman berharga dalam melakukan penelitian sehingga dapat memperluas wawasan keilmuan terutama tentang KIE Komperhensif dimana adanya

kerjasama dalam pemberian ASI Eksklusif antara ibu dengan keluarga khususnya Mora, Kahanggi, Anak Boru sehingga dapat meningkatkan persentasi capaian ASI eksklusif.

#### **1.5.4 Manfaat Bagi Masyarakat**

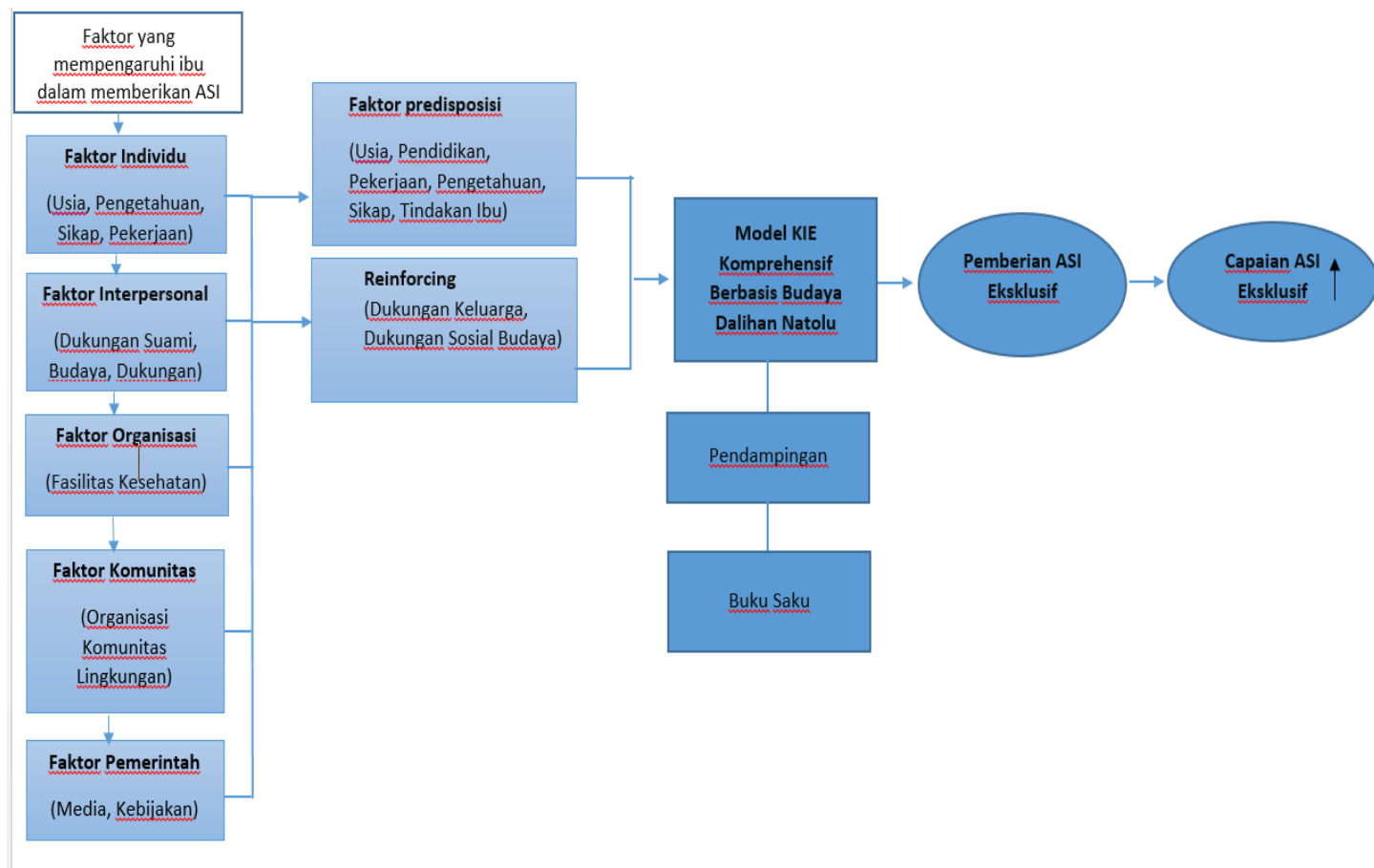
Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi ibu dan masyarakat khususnya yang berbudaya Dalihan Natolu tentang KIE Komprehensif yang dapat dilakukan sebagai upaya dalam peningkatan perilaku pemberian ASI Eksklusif.

## 1.6 Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori

## 1.7 Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian

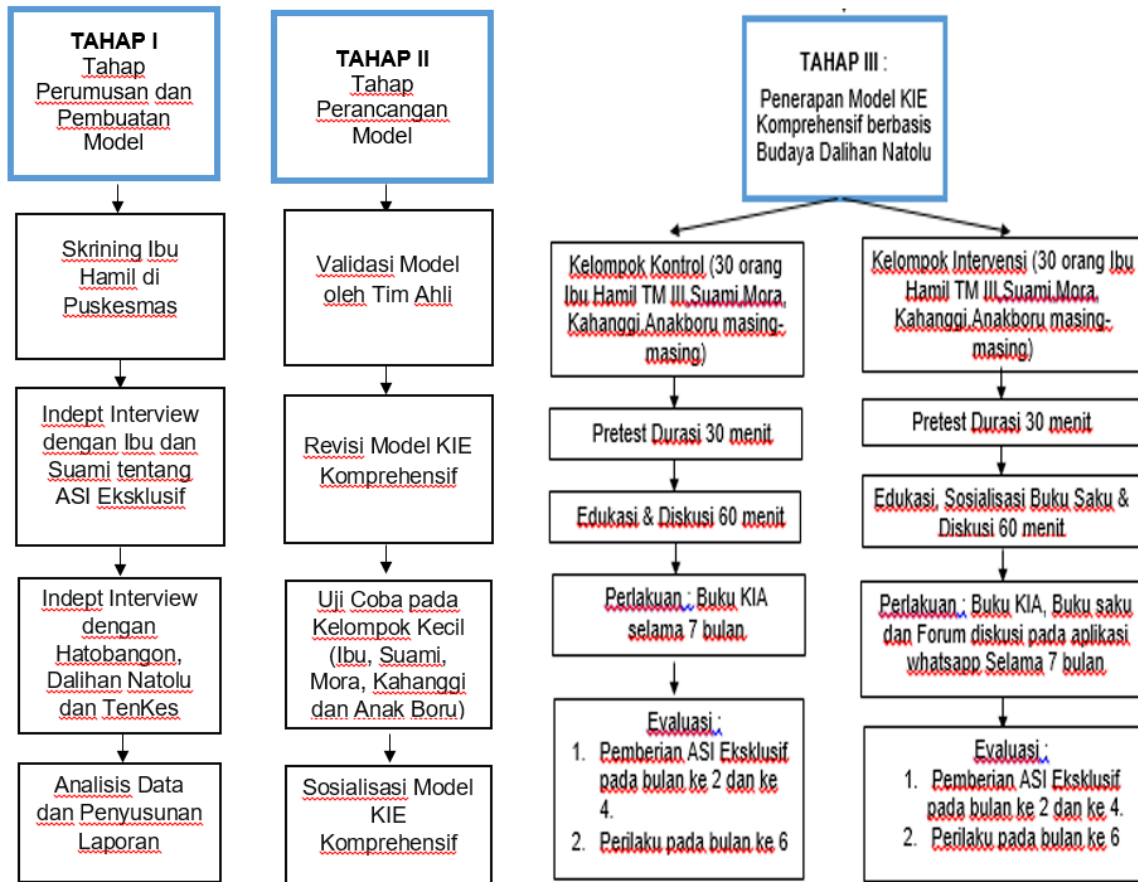
Pada kerangka teori *sosial ecologi model and behaviour* dijelaskan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif yaitu **Faktor Individu** (Usia, Pengetahuan, Sikap, Pekerjaan), **Faktor Interpersonal** (Dukungan Suami, Budaya, Dukungan), **Faktor Organisasi** (Fasilitas Kesehatan), **Faktor Komunitas** (Organisasi Komunitas Lingkungan), **Faktor Pemerintah** (Media, Kebijakan) dan perilaku menurut teori *Lawrence Green* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu **Predisposing Factors, Reinforcing Factors, Enabling Factors**. Dimana pada akhirnya faktor predisposisi dan faktor reinforcing yang akan diteliti dan dinilai apakah akan memberikan pengaruh terhadap perubahan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.

Beberapa model terbukti dapat meningkatkan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif seperti, Model Intervensi Model Transkultural Pemberian ASI Eksklusif (IMTASIE) pada Budaya Kaili di Kota Palu, Model Model Intervensi BASNEF (*Beliefs, Attitudes, Subjective Norms and Enabling Factors*) dan Model Intervensi Berbasis Media Online (*The PROMISE-EBF trial Promoting Exclusive Breastfeeding*). Dari sekian model intervensi yang ditemukan, sehingga lahirlah sebuah model intervensi hasil modifikasi yaitu model **KIE Komprehensif berbasis budaya Dalihan Natolu**.

Pada model **KIE Komprehensif berbasis budaya Dalihan Natolu** akan dilakukan pendampingan terhadap Ibu sejak hamil trimester III sampai dengan melahirkan dan menyusui dan

juga pemberian buku saku. Pada Budaya Dalihan Natolu keluarga yang dimaksud adalah orang-orang yang memiliki andil besar dalam keluarga di budaya batak angkola-mandailing, yaitu Mora, Kahanggi, Anankboru. Model ini diharapkan dapat meningkatkan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif dengan hasil akhir capaian ASI Eksklusif dapat meningkat.

### 1.8 Alur Penelitian



### 1.9 Daftar Pustaka

Abdul Raheem, R., Chih, H. J., & Binns, C. W. (2019). Maternal Depression and Breastfeeding Practices in the Maldives. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 31(2), 113–120. <https://doi.org/10.1177/1010539519836531>

Abie, B. M., & Goshu, Y. A. (2019). Early initiation of breastfeeding and colostrum feeding among mothers of children aged less than 24 months in Debre Tabor, northwest Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4094-6>

Agho KE, Dibley MJ, Odiase JI, Ogbonmwan SM. Determinants of exclusive breastfeeding in Nigeria. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2011;11:2.

Ahmadi, S., Kazemi, F., Masoumi, S. Z., Parsa, P., & Roshanaei, G. (2016). Intervention based on BASNEF model increases exclusive breastfeeding in preterm infants in Iran: A randomized controlled trial. *International Breastfeeding Journal*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0089-2>

- Amin, A. N. et al. (2020) 'Qualitative Approaches in Organizational Levels To Support Exclusive Breastfeeding', 7(19), pp. 1452–1461. Al Ketbi, M. I., Al Noman, S., Al Ali, A., Darwish, E., Al Fahim, M., & Rajah, J. (2018). Knowledge, attitudes, and practices of breastfeeding among women visiting primary healthcare clinics on the island of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0165-x>
- Angadi MM, Jawaregowda SK. Gender discrimination in relation to breastfeeding practices in rural areas of Bijapur district, Karnataka. *Int J Contemporary Pediatr*. 2015;2(4):340–4.
- Asemahagn, M. A. (2016). Determinants of exclusive breastfeeding practices among mothers in azezo district, northwest Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0081-x>
- Asfaw, M. M., Argaw, M. D., & Kefene, Z. K. (2015). Factors associated with exclusive breastfeeding practices in Debre Berhan District, Central Ethiopia: A cross sectional community based study. *International Breastfeeding Journal*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0049-2>
- Bhandari, S., Thorne-lyman, A. L., Shrestha, B., Neupane, S., Aletta, B., Nonyane, S., ... Jr, K. P. W. (2019). Determinants of infant breastfeeding practices in Nepal : a national study. 1–17.
- Ayed A. Knowledge, attitude and practice regarding exclusive breast-feeding among mothers attending primary health care centers in Abha city. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 2014;3(11):1355–63.
- Beheshteh Olang, Khalil Farivar, Abtin Heidarzadeh, Birgitta Strandvik and Agneta Yngve. 2009. *Breastfeeding in Iran: prevalence, duration and current recommendations*. *International Breastfeeding Journal*
- Bhutta ZA, Hafeez A, Rizvi A, Ali N, Khan A, Ahmad F, et al. Reproductive, maternal, newborn, and child health in Pakistan: challenges and opportunities. *Lancet*. 2013;381(9884):2207–18.
- Bich, T. H., Long, T. K., & Hoa, D. P. (2019). Community-based father education intervention on breastfeeding practice—Results of a quasiexperimental study. *Maternal and Child Nutrition*, 15(March 2018), 1–12. <https://doi.org/10.1111/mcn.12705>
- Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, De Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*. 2008;371(9608):243–60.
- Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, De Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*. 2008;371(9608):243–60.
- Blixt, I., Mårtensson, L. B., & Ekström, A. C. (2014). Process-oriented training in breastfeeding for health professionals decreases women's experiences of breastfeeding challenges. *International Breastfeeding Journal*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-9-15>
- Cai X, Wardlaw T, Brown DW. Global trends in exclusive breastfeeding. *Int Breastfeed J*. 2012;7:12. 4.
- Caulfield LE, de Onis M, Blossner M, Black RE. Undernutrition as an underlying cause of child deaths associated with diarrhea, pneumonia, malaria, and measles. *Am J Clin Nutr*. 2004;80(1):193–8.
- Chanani, S., Waingankar, A., Shah More, N., Pantvaidya, S., Fernandez, A., & Jayaraman, A. (2018). Participation of pregnant women in a communitybased nutrition program in Mumbai's informal settlements: Effect on exclusive breastfeeding practices. *PLoS ONE*, 13(4), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195619>
- Cheah WL, Muda WA, Zamh ZH. A structural equation model of the determinants of malnutrition among children in rural Kelantan, Malaysia. *Rural Remote Health*. 2010;10(1):1248.
- Chekol, D. A., Biks, G. A., Gelaw, Y. A., & Melsew, Y. A. (2017). Exclusive breastfeeding and mothers' employment status in Gondar town, Northwest Ethiopia: A comparative crosssectional study. *International Breastfeeding Journal*, 12(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0118-9>

Chinweuba, A. U., Anarado, A. N., Arinze, J. C., Ihudiebube-Splendor, C. N., Jisieike-Onuigbo, N. N., Chikeme, P. C., ... Nwaneri, A. C. (2019). Exclusive Breastfeeding Knowledge, Intention to Practice and Predictors among Primiparous Women in Enugu South-East, Nigeria. *Journal of Pregnancy*, 2019, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2019/9832075>

Creswell, (2014). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches Second., Inc.* 2455 Teller Road Thousand Oaks, California 91320: SAGE Publications.

Delima, M., Arni, G. and Rosya, E. (2016) 'Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Ibu Menyusui Di Puskesmas Plus Mandiangin', *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(4), pp. 283–293. doi: 10.22216/jit.2015.v9i4.1238.

De Oliveira, L. D., Giugliani, E. R. J., Santo, L. C. do E., & Nunes, L. M. (2014). Counselling sessions increased duration of exclusive breastfeeding: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Nutrition Journal*, 13(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-13-73>

Dun-Dery, E. J., & Laar, A. K. (2016). Exclusive breastfeeding among citydwelling professional working mothers in Ghana. *International Breastfeeding Journal*, 11(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0083-8>

Delima, M., Arni, G. and Rosya, E. (2016) 'Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Ibu Menyusui Di Puskesmas Plus Mandiangin', *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(4), pp. 283–293. doi: 10.22216/jit.2015.v9i4.1238.

Endah Suprihatin, Jujuk Proboningsih, Sri Hardi Wuryaningsih. 2018. *Model Pemberdayaan Ibu Menyusui dalam Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya*. *Jurnal Penelitian Kesehatan*

Frota MA, Lopes MF, Lima KF. Sales CdOCB, da Silva CAB: Interfaces of the discontinuation of breastfeeding. *Acta Scientiarum Health Sciences*. 2016;38(1):33–8.

Hawley NL, Rosen RK, Strait EA, Raffucci G, Holmdahl I, Freeman JR, et al. Mothers' attitudes and beliefs about infant feeding highlight barriers to exclusive breastfeeding in American Samoa. *Women and Birth*. 2015;28(3):e80–6.

Hazir T, Akram DS, Nisar YB, Kazmi N, Agho KE, Abbassi S, et al. Determinants of suboptimal breastfeeding practices in Pakistan. *Public Health Nutr*. 2013;16:659–72.

Hirani SAA, Karmaliani R. The experiences of urban, professional women when combining breastfeeding with paid employment in Karachi, Pakistan: a qualitative study. *Women Birth*. 2013;26(2):147–51. Sabin A, Manzur F, Adil S. Exclusive breastfeeding practices in working women of Pakistan: A cross sectional study. *Pakistan J Med Sci*. 2017;33(5):1148–55.

Huang Y, Liu Y, Yu XY, Zeng TY. The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review. *Matern Child Nutr*. 2022;18(1): e13255.

Iliadou, M., Lykeridou, K., Prezerakos, P., Swift, E., & Tziaferi, S. (2018). Measuring the Effectiveness of a Midwife-led Education Programme in Terms of Breastfeeding Knowledge and Self-efficacy, Attitudes Towards Breastfeeding, and Perceived Barriers of Breastfeeding Among Pregnant Women. *Materia Socio Medica*, 30(4), 240. <https://doi.org/10.5455/msm.2018.30.240-245>

Iqbal NT, Syed S, Sadiq K, Khan MN, Iqbal J, Ma JZ, et al. Study of Environmental Enteropathy and Malnutrition (SEEM) in Pakistan: protocols for biopsy based biomarker discovery and validation. *BMC Pediatr*. 2019;19:247.

Jama A, Gebreyesus H, Wubayehu T, et al. 2020. Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its associated factors among children age 6-24 months in Burao district, Somaliland. *International Breastfeeding Journal*

Jung Sun Kanga , So Young Choib,, Eun Jung Ryuc. 2018. *Effects of a breastfeeding empowerment*

*programme on Korean breastfeeding mothers: A quasi-experimental study.* Elsevier Joyce L. Marshalla, Mary Godfreyb , Mary J. Renfrew. 2017. *Being a 'good mother': Managing breastfeeding and merging identities.* Elsevier

Jorgensen, A., Hauck, Y. L., Kuliukas, L., Burns, S. K., Maycock, B. R., Scott, J. A., & Kneebone, K. (2019). Process evaluation of a peer-led antenatal breastfeeding class for fathers: perceptions of facilitators and participants. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2198-6>

Khan GN, Ariff S, Khan U, Habib A, Umer M, Suhag Z, et al. Determinants of infant and young child feeding practices by mothers in two rural districts of Sindh, Pakistan: A cross-sectional survey. *Int Breastfeed J.* 2017;12:40.

Khan J, Vesel L, Bahl R, Martines JC. Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity—a systematic review and meta-analysis. *Matern Child Health J.* 2015;19(3):468–79

Khatun H, Comins CA, Shah R, Islam MM, Choudhury N, Ahmed T. Uncov- ering the barriers to exclusive breastfeeding for mothers living in Dhaka's slums: a mixed method study. *Int Breastfeed J.* 2018;13:44.

Kim Y-M, Haq Z-U, Soomro J, Sultana Z, Faizunnisa A, Agha S. Case Study: Effects of a media campaign on breastfeeding behaviours in Sindh province. *Pakistan World Health Popul.* 2015;16(2):39–45. <https://doi.org/10.12927/whp.2016.24494>

Kimani-Murage, E. W., Griffiths, P. L., Wekesah, F. M., Wanjohi, M., Muhia, N., 239 Muriuki, P., ... Madise, N. J. (2017). Effectiveness of home-based nutritional counselling and support on exclusive breastfeeding in urban poor settings in Nairobi: A cluster randomized controlled trial. *Globalization and Health*, 13(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12992-017-0314-9>

Kimani-murage, E. W., Kyobutungi, C., Ezech, A. C., Wekesah, F., Wanjohi, M., Muriuki, P., ... Madise, N. J. (2013). . 1–11. Liben, M. L., Gemechu, Y. B., Adugnew, M., Asrade, A., Adamie, B., Gebremedin, E., & Melak, Y. (2016). Factors associated with exclusive breastfeeding practices among mothers in dubti town, afar regional state, northeast Ethiopia: A community based cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 11(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0064-y>

Lauer JA, Betrán AP, Victora CG, De Onís M, Barros AJ. Breastfeeding patterns and exposure to suboptimal breastfeeding among children in developing countries: review and analysis of nationally representative surveys. *BMC Med.* 2004;2:26

Laura Di Manno, BAppSc (Psych)(Hons), Jacqui A. Macdonald, PhD, and Tess Knight, PhD. 2015. *The Intergenerational Continuity of Breastfeeding Intention, Initiation, and Duration: A Systematic Review.* Birth, Issues in Perinatal Care

Lok KY, Bai DL, Tarrant M. Predictors of breastfeeding initiation in Hong Kong and mainland China born mothers. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2015;15:286.

Mensah KA, Acheampong E, Anokye FO, Okyere P, Appiah-Brempong E, Adjei RO. Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among nursing mothers in a peri-urban district of Ghana. *BMC Res Notes.* 2017;10:466.

Mensah, K. A., Acheampong, E., Anokye, F. O., Okyere, P., Appiah-Brempong, E., & Adjei, R. O. (2017). Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among nursing mothers in a peri-urban district of Ghana. *BMC Research Notes*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2774-7>

Mufdillah. 2017. *Model Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program Asi Eksklusif.* Disertasi, Universitas Sebelas Maret Surakarta

Mogre V, Dery M, Gaa PK. Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. *Int Breastfeed J.* 2016;11:12.

Murage KE, Madise N, Forso JC, Kyobutungi C, Mutua M, Gitau TM. Patterns and determinants of

breastfeeding and complementary feeding practices in urban informal settlement. BMC Public Health. 2011;11:396

Nasrullah M, Khan A, Khan MA, Safdar S. Barriers to exclusive breastfeed- ing in children under 6 months of age in district Kasur. Annals of Punjab Medical College. 2018;12(1):43–7.

Nelson EA, Chan CW, Yu CM. Breast milk substitutes in Hong Kong. J Paediatr Child Health. 2004;40:350–2.

Noh J-W, Kim Y-M, Akram N, Yoo K-B, Cheon J, Lee LJ, et al. Factors affect- ing breastfeeding practices in Sindh province, Pakistan: A secondary analysis of cross-sectional survey data. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(10):1689.

Nutrition Wing Ministry of National Health Services, Regulation and Coordination, Government of Pakistan: National Nutrition Survey 2018. In. Islamabad; 2018.

Nuzrina R, Roshita A, Basuki DN. Factors affecting breastfeeding intention and its continuation among urban mothers in West Jakarta: a follow-up qualitative study using critical point contact for breastfeeding. Asia Pac J Clin Nutr. 2016;25(S1):s43–51.

Ogbo FA, Agho KE, Page A. Determinants of suboptimal breastfeeding practices in Nigeria: evidence from the 2008 demographic and health survey. BMC Public Health. 2015;15:259

PDHS: Pakistan Demographic and Health Survey 2017–18. In. Islamabad, Pakistan and Rockville, Maryland, USA: National Institute of Population Studies (NIPS) [Pakistan] and ICF; 2018.

Petty NJ, Thomson OP, Stew G. Ready for a paradigm shift? Part 2: Introducing qualitative research methodologies and methods. Man Ther. 2012;17(5):378–84.

Pezley L , Cares K, Dufecy J, et al. 2022. Efcacy of behavioral interventions to improve maternal mental health and breastfeeding outcomes: a systematic review. International Breastfeeding Journal

Pieh-Holder KL. Birthing support and breastfeeding initiation in Somaliland. Afr J Midwifery Womens Health. 2011;5:196–201

Rahayu Atikah. 2007. Karakteristik Ibu Yang Memberikan ASI Eksklusif Status Gizi Bayi. Jurnal Al Ulum, Vol.3 No.3 Halaman 8-14. Rantisari, A. M. D, Thaha,

Rahman A, Haq Z, Sikander S, Ahmad I, Ahmad M, Hafeez A. Using cogni- tive-behavioural techniques to improve exclusive breastfeeding in a low- literacy disadvantaged population. Matern Child Nutr. 2012;8(1):57–71.

Rahman N, Dewi NU, Fitriyah SI, Rifai M. Factors related to exclusive breastfeeding among mothers in the city of Palu, Central Sulawesi, Indonesia. Malays J Nutr. 2017;23(2):175–89

Rahmawati N.I, 2016, 'Dukungan Informasional Keluarga Berpengaruh dalam Pemberian ASI Eksklusif di Desa Timbulharjo Sewon Bantul', Journal Ners and Midwifery Indonesia, Vol.4, No.2, ISSN 2354-7642, Hal. 75-78.

Rasyika Nurul Fadriah. 2020. *Model Kie Komperhensif Untuk Kesuksesan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Kota Palu*. Disertasi, Universitas Hasanuddin Makassar

Riaz A , Bhamani S , Ahmed S, et al. 2022. Barriers and facilitators to exclusive breastfeeding in rural Pakistan: a qualitative exploratory study, International Breastfeeding Journal Rubertsson, C., Georgakis, M. K., Sylvén, S. M., Cato, K., Kollia, N., & Skalkidou, A. (2019). Antenatal depressive symptoms and early initiation of breastfeeding in association with exclusive breastfeeding six weeks postpartum: a longitudinal population-based study. BMC Pregnancy and Childbirth, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2195-9>

Riaz A, Zaidi S, Khowaja AR. Perceived barriers to utilizing maternal and neonatal health services in contracted-out versus government-managed health facilities in the rural districts of Pakistan. Int J Health

Policy Manag. 2015;4(5):279–84.

Riskesdas, 2021. Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia.

R.M., Thamrin, Y. (2017). Sosial Support for Exclusive Breastfeeding Using Mixed Methods . International Journal Of Health Sciences and Researches. Vol.7; Issue: 9; September 2017

Salganicoff, A. (2018). The Importance of Strengthening Workplace and Health Policies to Support Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 13(8), 532– 534.

Scott, V. C., Taylor, Y. J., Basquin, C., & Venkitesubramanian, K. (2019). Impact of Key Workplace Breastfeeding Support Characteristics on Job Satisfaction, Breastfeeding Duration, and Exclusive Breastfeeding Among Health Care Employees. *Breastfeeding Medicine*, XX(Xx), bfm.2018.0202. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0202>

Security F, Unit-Somalia NA. National Micronutrient and anthropometric nutrition survey. Geneva: World Health Organization and United Nations Children’s Fund; 2009. p. 2009.

Seifu W, Assefa G, Egata G. Prevalence of exclusive breastfeeding and its predictors among infants aged six months in Jimma town, Southwest Ethiopia, 2013. *J Pediatr Neonatal Care*. 2014;1(3):00017

Senbanjo, I. O., Oshikoya, K. A., Ogbera, O. A., Wright, K. O., & Anga, A. L. (2014). Breastfeeding policy and practices at the general paediatric outpatient clinic of a teaching hospital in Lagos, Nigeria. *International Breastfeeding Journal*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-9-10>

Shaheen Premani Z, Kurji Z, Mithani Y: To explore the experiences of women on reasons in initiating and maintaining breastfeeding in urban area of Karachi, Pakistan: An exploratory study. *ISRN Pediatrics* 2011:514323.

Shakya P, Kunieda MK, Koyama M, Rai SS, Miyaguchi M, Dhakal S, et al. Effectiveness of community-based peer support for mothers to improve their breastfeeding practices: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2017;12(5): e0177434.

Shifraw, T., Worku, A., & Berhane, Y. (2015). Factors associated exclusive breastfeeding practices of urban women in Addis Ababa public health centers, Ethiopia: A cross sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 10(1), 4–9. <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0047->

Soemarko, D. S., Sulistomo, A. W., Bardosono, S., Sungkar, A., Basrowi, R. W., Khoe, L. C., Hendarto, A. (2018). Developing a workplace lactation promotion model in Indonesia using Delphi technique. *Archives of Public Health*, 76(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13690-018-0312-2>

Soomro, J. A., Shaikh, Z. N., Saheer, T. B., & Bijarani, S. A. (2016). Employers’ perspective of workplace breastfeeding support in Karachi, Pakistan: A cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0084-7>

Tadesse, T., Mesfin, F., & Chane, T. (2016). Prevalence and associated factors of non-exclusive breastfeeding of infants during the first six months in rural area of Sorro District, Southern Ethiopia: A cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0085-6>

Talbert, A. W., Ngari, M., Tsofa, B., Mramba, L., Mumbo, E., Berkley, J. A., & Mwangome, M. (2016). “When you give birth you will not be without your mother” A mixed methods study of advice on breastfeeding for first-time mothers in rural coastal Kenya. *International Breastfeeding Journal*, 11(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0069-6>

Tamim, H., Yehya, N., Sidani, S., Charafeddine, L., Nabulsi, M., Kabakian, T, Sinno, D. (2014). A complex breastfeeding promotion and support intervention in a developing country: study protocol for a randomized clinical trial. *BMC Public Health*, 14(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-36>

Tewabe, T., Mandesh, A., Gualu, T., Alem, G., Mekuria, G., & Zeleke, H. (2017). Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara Regional State,

Ethiopia, 2015: A cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0103-3>

Thepha, T., Marais, D., Bell, J., & Muangpin, S. (2018). Perceptions of northeast Thai breastfeeding mothers regarding facilitators and barriers to six-month exclusive breastfeeding: Focus group discussions. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0148-y>

Thet MM, Khaing EE, Diamond-Smith N, Sudhinaraset M, Oo S, Aung T. Barriers to exclusive breastfeeding in the Ayeyarwaddy Region in Myanmar: Qualitative findings from mothers, grandmothers, and husbands. *Appetite*. 2016;96:62–9.

Thi Thuy Duong Doan, Colin Binns, Ngoc Minh Pham, et al. 2020. *Improving Breastfeeding by Empowering Mothers in Vietnam: A Randomised Controlled Trial of a Mobile App*. *Internasional Journal Of Environmental Research and Public Health*

Tsegaye M, Ajema D, Shiferaw S, Yirgu R. Level of exclusive breastfeeding practice in remote and pastoralist community, Aysaita woreda, Afar, Ethiopia. *Int Breastfeed J*. 2019;14:6.

Tsegaye, M., Ajema, D., Shiferaw, S., & Yirgu, R. (2019). Level of exclusive breastfeeding practice in remote and pastoralist community, Aysaita woreda, Afar, Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*, 14(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0200-6>

Wambach K, Domian EW, Page-Goertz S, Wurtz H, Hoffman K. Exclusive breastfeeding experiences among Mexican American women. *J Hum*

Wanjohi, M., Griffiths, P., Wekesah, F., Muriuki, P., Muhia, N., Musoke, R. N., Kimani-Murage, E. W. (2017). Sociocultural factors influencing breastfeeding practices in two slums in Nairobi, Kenya. *International Breastfeeding Journal*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0092-7> Fact Sheets-Pakistan [<http://www.gavi.org/country/fact-sheets/pakistan.pdf>]

Wina Aguszulkia , Rezka Nurvinanda. 2020. *UPAYA PEMBERDAYAAN IBU HAMIL DI BANGKA BELITUNG UNTUK KEBERHASILAN MENYUSUI ASI EKSKLUSIF*. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. LLDIKTI Wilayah X

Yaqub A, Gul S. Reasons for failure of exclusive breastfeeding in children less than six months of age. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2013;25(1–2):165–7.

Zaidi S, Huda M, Ali A, Gul X, Jabeen R, Shah MM. Pakistan's Community- based Lady Health Workers (LHWs): Change Agents for Child Health? *Global J Health Sci*. 2020;12(11):177–87.

Zakar R, Zakar MZ, Zaheer L, Fischer F. Exploring parental perceptions and knowledge regarding breastfeeding practices in Rajanpur, Punjab province. *Pakistan Int Breastfeeding J*. 2018;13:24.

**BAB II**  
**TOPIK PENELITIAN I**  
**EKSPLORASI BUDAYA BATAK ANGKOLA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF**  
**PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

### 2.1 Abstrak

**Latar Belakang:** Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi yang tidak dapat digantikan oleh makanan atau minuman lain. ASI mengandung seluruh zat gizi penting yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, terutama pada enam bulan pertama kehidupan. Salah satu faktor yang berpengaruh kuat terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah dukungan sosial dan budaya. Pada masyarakat Batak Angkola, sistem sosial dan budaya diatur oleh falsafah Dalihan Na Tolu, yang menjadi dasar hubungan sosial dan norma kehidupan. **Tujuan:** Mengeksplorasi determinan yang berhubungan dengan kesuksesan perilaku pemberian ASI Eksklusif **Metode:** Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi menggunakan analisis konten. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* digunakan untuk memilih partisipan yang memenuhi kriteria sebagai partisipan. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 16 orang yang terdiri dari 5 orang ibu, 5 orang suami, 2 orang Hatobangon, 2 orang Dalihan Natolu dan 2 orang Tenaga Kesehatan. **Hasil:** Dari hasil *analisis nvivo* terdapat 4 konten utama yaitu : 1) Konten pertama yaitu pengetahuan dan persepsi tentang ASI eksklusif mengarahkan pada pengembangan bagian awal buku saku yang berisi pemahaman dasar tentang apa itu ASI eksklusif, manfaatnya, serta cara mempersiapkan diri untuk menyusui.; 2) Konten kedua adalah dukungan sosial dan peran keluarga dalam pemberian ASI, memperlihatkan bahwa keberhasilan menyusui tidak hanya bergantung pada ibu, tetapi juga pada dukungan dari lingkungan terdekat.; 3) Konten ketiga yaitu nilai budaya dan pengaruh tokoh adat terhadap pemberian ASI, menekankan bahwa praktik menyusui sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai adat dan tradisi lokal. 4) Konten keempat yakni tantangan dan peluang KIE komprehensif berbasis budaya, menjadi pondasi bagi penyusunan strategi komunikasi dalam buku saku. **Kesimpulan:** Berhasil mengeksplorasi determinan yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. **Saran:** Perlu diberikan edukasi yang mendalam tentang ASI Eksklusif agar seluruh lapisan masyarakat lebih mendukung pemberian ASI Eksklusif.

**Kata kunci:** Budaya Batak Angkola, Ibu, Suami, Masyarakat Budaya, ASI Eksklusif

### 2.2 Pendahuluan

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi yang tidak dapat digantikan oleh makanan atau minuman lain. ASI mengandung seluruh zat gizi penting yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, terutama pada enam bulan pertama kehidupan. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif—yaitu pemberian ASI tanpa tambahan cairan atau makanan lain selain vitamin dan obat—merupakan rekomendasi utama dari World Health Organization (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (WHO, 2023; Kemenkes, 2022)

Namun, meskipun manfaat ASI eksklusif sudah diketahui luas, cakupan pelaksanaannya di Indonesia masih belum optimal. Berdasarkan data Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2022, 2023 dan 2024 sudah mencapai 42,7%, 61,98%, 66,42%. Untuk wilayah Sumatera Utara menurut Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2022, 2023 dan 2024 sudah mencapai 42,7%, 61,98%, 66,42% dan untuk Kota Padangsidimpuan di Tahun 2022, 2023 dan 2024 presentasi capaian ASI Eksklusif lebih kecil lagi yaitu sebesar 38,96%, 37,79%, 39,27%. Rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif sering kali disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pengetahuan ibu, pengaruh sosial budaya, kepercayaan tradisional, serta rendahnya dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar.

Budaya Dalihan Natolu adalah konsep filosofis atau wawasan sosial - kultural yang menyangkut masyarakat dan budaya Batak. Dalihan Na Tolu menjadi kerangka yang meliputi hubungan-hubungan kerabat darah dan hubungan perkawinan yang mempertalikan satu kelompok. Dalam adat batak, Dalihan

Na Tolu ditentukan dengan adanya tiga kedudukan fungsional sebagai suatu konstruksi sosial yang terdiri dari tiga hal yang menjadi dasar bersama. Ketiga tungku tersebut adalah Mora (Pihak pemberi istri/ pihak istri), Kahanggi (Semarga dengan Ayah pihak suami), Anakboru (Pihak penerima istri/ pihak suami). Ketiga tungku tersebut merupakan keluarga terdekat yang dapat memberikan dukungan kepada ibu selain suami dan orangtua.

Dalam konteks masyarakat tradisional seperti suku Batak Angkola, faktor budaya memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap perilaku dan keputusan seorang ibu dalam memberikan ASI. Salah satu nilai budaya utama yang menjadi landasan kehidupan sosial masyarakat Batak adalah Dalihan Na Tolu. Secara harfiah, Dalihan Na Tolu berarti “tungku yang tiga” dan menggambarkan tiga pilar utama dalam sistem sosial Batak, yaitu mora (pemberi istri), kahanggi (kerabat sedarah), dan anak boru (penerima istri). Ketiga unsur ini saling berkaitan dan berfungsi menjaga keseimbangan sosial melalui nilai-nilai *somba mar mora* (menghormati mora), *manat mardongan tubu* (berhati-hati terhadap kahanggi), dan *elek mar anak boru* (lemah lembut kepada anak boru) (Sihombing & Harahap, 2021).

Keputusan seorang ibu untuk menyusui bayinya sering kali tidak bersifat individual, melainkan merupakan hasil dari interaksi sosial dan pengaruh keluarga besar. Dalam masyarakat Batak Angkola, posisi *mora*, *kahanggi*, dan *anak boru* sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan keluarga, termasuk terkait dengan pemberian ASI. Misalnya, saran dari pihak *mora* atau *orang tua laki-laki* sering kali dianggap sangat menentukan. Jika nilai-nilai Dalihan Na Tolu dimanfaatkan dengan baik, maka sistem ini dapat memperkuat dukungan sosial bagi ibu menyusui.

Namun demikian, masih terdapat praktik atau kepercayaan tradisional yang dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan ASI eksklusif. Beberapa keluarga masih mempercayai bahwa bayi perlu diberi air putih, madu, atau makanan padat seperti pisang sebelum berusia enam bulan agar bayi “cepat besar”. Kepercayaan seperti ini menunjukkan bahwa intervensi kesehatan tidak dapat dilepaskan dari konteks budaya dan nilai lokal yang hidup di masyarakat (Lubis & Nasution, 2020).

Nilai-nilai dalam Dalihan Na Tolu tidak hanya berperan dalam hubungan sosial, tetapi juga dapat memengaruhi perilaku kesehatan, termasuk praktik pemberian ASI. Dalam masyarakat Batak Angkola, keputusan seorang ibu dalam memberikan ASI sering kali tidak hanya bergantung pada dirinya sendiri, tetapi juga pada dukungan dan pandangan keluarga besar. Misalnya, nasihat dari *mora* atau *orang tua* dapat sangat memengaruhi tindakan ibu. Oleh karena itu, pendekatan berbasis budaya sangat penting untuk memahami dan meningkatkan praktik ASI eksklusif di masyarakat ini.

Selain itu, budaya Dalihan Na Tolu memiliki potensi besar untuk mendukung keberhasilan program ASI eksklusif apabila nilai-nilainya diintegrasikan dengan promosi kesehatan. Nilai *gotong royong*, *saling menghormati*, dan *kepedulian sosial* yang terkandung di dalamnya dapat dimanfaatkan untuk membentuk lingkungan yang mendukung ibu menyusui. Dengan melibatkan tokoh adat, tokoh agama, serta unsur keluarga dalam kerangka Dalihan Na Tolu, program ASI eksklusif dapat disampaikan dengan cara yang lebih diterima oleh masyarakat, karena sesuai dengan sistem nilai dan norma lokal.

Oleh karena itu, KIE berbasis budaya menjadi langkah strategis dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Pendekatan ini menempatkan budaya lokal, seperti sistem nilai Dalihan Na Tolu, sebagai pintu masuk dalam menyampaikan pesan kesehatan. Dengan memanfaatkan tokoh adat, tokoh agama, dan unsur keluarga besar (*mora*, *kahanggi*, *anak boru*) sebagai agen perubahan, pesan mengenai pentingnya ASI eksklusif dapat lebih diterima dan dipahami oleh masyarakat.

Integrasi antara nilai budaya Dalihan Na Tolu dengan program kesehatan ibu dan anak tidak hanya memperkuat keberhasilan program ASI eksklusif, tetapi juga menumbuhkan rasa tanggung jawab bersama dalam menjaga generasi penerus. Dengan menjadikan Dalihan Na Tolu sebagai landasan sosial, setiap lapisan keluarga dapat berperan aktif dalam menciptakan lingkungan yang mendukung ibu menyusui. Ibu tidak lagi merasa sendirian, tetapi memperoleh dukungan emosional, moral, dan sosial dari seluruh struktur kekerabatan.

Dengan demikian, penguatan pemberian ASI eksklusif melalui pendekatan budaya Dalihan Na Tolu merupakan strategi efektif yang mampu menyatukan nilai-nilai lokal dengan tujuan kesehatan global.

integrasi antara program kesehatan modern dan nilai budaya lokal seperti Dalihan Na Tolu merupakan strategi efektif untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif. Pendekatan ini tidak hanya memperkuat peran ibu sebagai pemberi ASI, tetapi juga menumbuhkan kesadaran kolektif dalam masyarakat Batak Angkola bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan tanggung jawab bersama dalam menjaga generasi masa depan yang sehat dan berkualitas. Pendekatan ini diharapkan tidak hanya meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif, tetapi juga memperkuat hubungan sosial, memperkuat kearifan lokal, serta mewujudkan generasi yang sehat, kuat, dan berkarakter sesuai dengan nilai-nilai luhur budaya Batak Angkola.

## **2.3 Tujuan Penelitian Tahap I**

### **2.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi determinan yang berhubungan dengan kesuksesan perilaku pemberian ASI Eksklusif

### **2.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengeksplorasi gambaran awal tentang pengetahuan ibu, suami, kelompok budaya dan tenaga kesehatan terkait ASI Eksklusif
2. Mengeksplorasi kegiatan budaya yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif
3. Mengidentifikasi dukungan suami, hatobangon, Dalihan Natolu dan tenaga kesehatan selama masa kehamilan sampai dengan menyusui

## **2.4 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*). Penelitian ini menggunakan analisis konten.

### **2.4.1 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian kualitatif ini:

#### **a. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)**

Panduan wawancara dalam penelitian ini peneliti sebagai instrumen menguji kemampuan peneliti untuk melakukan wawancara suami untuk mendapatkan gambaran pengetahuan ibu, suami, hatobangon, mora, kahanggi, anakboru dan tenaga kesehatan tentang ASI Eksklusif

#### **b. Alat Perekam**

Bertujuan untuk merekam secara akurat dan cermat semua informasi yang dihasilkan selama kegiatan wawancara, observasi, dan interaksi. Alat perekam ini akan menjadi instrumen yang efektif dalam mendukung pengumpulan data yang berkualitas tinggi.

#### **c. *Informed Consent***

Bertujuan untuk melindungi hak dan kesejahteraan peserta penelitian serta memastikan bahwa mereka memberikan persetujuan yang sadar dan suka rela untuk berpartisipasi dalam penelitian serta menyediakan informasi lengkap dan jelas kepada peserta penelitian mengenai tujuan, metode, risiko, dan manfaat dari penelitian ini.

### **2.4.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Waktu Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-Oktober 2024. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Padangsidimpuan.

### **2.4.3 Partisipan Penelitian**

Informan ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu ibu, suami, masyarakat adat (Hatobangon dan Dalihan Natolu) dan Tenaga Kesehatan. Pertimbangan pemilihan informan sebagai berikut :

- a. Ibu Hamil TM III dengan usia Kehamilan  $\geq$  37 minggu yang memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas
- b. Ibu hamil yang memiliki Mora Kahanggi Anakboru yang tinggal di wilayah Kota Padangsidempuan
- c. Bersedia menjadi informan penelitian

#### 2.4.4 Pengolahan dan Analisa Data

Data kualitatif dikumpulkan dengan teknik wawancara kepada ibu hamil, suami, tokoh adat (dalihan natolu & hatobangon) serta tenaga kesehatan (bidan). Wawancara dilakukan selama rata-rata 20-30 menit pada setiap informan. Saat pengumpulan data berlangsung, peneliti merekam semua proses wawancara dengan menggunakan alat perekam dan catatan lapangan. Rekaman wawancara diubah menjadi transkrip memuat pernyataan yang dikemukakan oleh informan kemudian melalui proses analisis data kualitatif menggunakan *software Nvivo 15* mengacu pada proses lima fase dari Bingham (2023) sebagai berikut:

##### a. Fase 1: Pengorganisasian data

Transkrip wawancara diorganisir melalui pemberian nama file berdasarkan kelompok dan urutan informan. Langkah ini juga disebut pengkodean atribut atau *case classification*. Untuk informan ibu hamil diberi kode IH1-IH5 (5 ibu), informan suami diberi kode SU1-SU5 (5 suami), informan tokoh adat diberi kode HB1-HB2 (2 Hatobangon) dan DH1-DH2 (2 Dalihan Natolu) serta informan tenaga kesehatan diberi kode TK1-TK2 (2 bidan). Pengorganisasian atau klasifikasi data yang dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mengkoneksikan transkrip antar informan dan antar kelompok informan agar sistematis sehingga memudahkan dalam melacak dan mengidentifikasi sumber bukti.

##### b. Fase 2: menyortir data ke dalam kategori topik yang relevan

Langkah kedua dilakukan oleh peneliti melalui proses analisis deduktif. Pada tahap ini peneliti mengembangkan pengkodean yang selaras dengan pertanyaan wawancara dari proses membaca data dengan cermat untuk membuat, memilah dan mengatur data yang dimasukkan dalam coding. Selama fase ini, data yang similar dikumpulkan ke dalam satu coding dan menyaring data yang tidak relevan dengan pertanyaan penelitian. Hal ini membantu proses identifikasi dan pengecekan data untuk mencari titik temu konseptual.

##### c. Fase 3: Memahami makna dari data

Oleh karena data telah diurutkan ke dalam kategori yang selaras dengan pertanyaan wawancara, maka di fase 3 peneliti melakukan analisis secara induktif di setiap kategori topik. Peneliti mendalami coding lalu mensortir coding yang similar menjadi sebuah kategori. Kategori ini kemudian diasosiasikan dengan konsep yang kemudian diberikan makna sehingga teridentifikasi subkategori yang membantu dalam penentuan sub konten beserta kontennya.

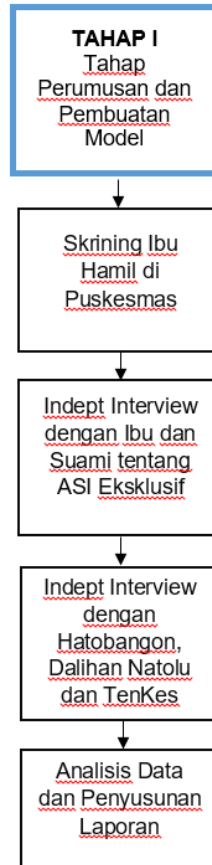
##### d. Fase 4: identifikasi sub konten, konten, pola dan temuan

Pada fase ini, peneliti menyusun beberapa sub konten menjadi satu konten yang relevan dengan pertanyaan penelitian. Lalu mencari pola dari seluruh sumber data menggunakan fungsi *word cloud* dan *text search query* dari *software Nvivo* sehingga dihasilkan temuan kata yang jenuh atau yang paling banyak disebutkan oleh informan sebagai *keywords* dalam menjawab pertanyaan penelitian. Proses ini menghasilkan *codebook* yang mendeskripsikan makna dari setiap sub konten yang terbentuk dari masing-masing kelompok. Kemudian dilakukan analisis lanjut dengan kompilasi melalui analisis lintas kelompok (*cross-case content analysis*) untuk melihat konten utama dan sub konten yang muncul konsisten dan saling melengkapi di antara keempat kelompok (ibu hamil, suami, tokoh adat dan tenaga kesehatan).

##### e. Fase 5: menyajikan hasil temuan

Hasil temuan disajikan dalam bentuk gambar memuat kumpulan kata kunci atau *word cloud* (kata yang paling besar hurufnya adalah kata dengan frekuensi penyebutan terbanyak) dan juga menampilkan gambar *project map* dan *mind map* dalam bentuk mapping konten dan sub konten.

## 2.4.5 Alur Penelitian



## 2.5 Hasil dan Pembahasan

### 2.6.1 Karakteristik informan

Penelitian ini melibatkan 16 informan dengan 5 peran yang berbeda dan terbagi menjadi 4 kelompok yaitu ibu hamil, suami, tokoh adat (dalihan natolu & hatobangon) serta tenaga kesehatan (bidan). Seluruh informan terlibat dalam wawancara terkait persepsi, pemahaman dan praktik pemberian ASI Eksklusif berbasis budaya Dalihan Natolu. Karakteristik informan disajikan sebagai berikut:

**Tabel 2.1** Karakteristik partisipan yang terlibat dalam wawancara di Kota Padangsidimpuan

No	Kode informan	Peran	Usia (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin
1	IH1	Ibu Hamil	30	SMA	Wiraswasta	Perempuan
2	IH2	Ibu Hamil	21	SMA	IRT	Perempuan
3	IH3	Ibu Hamil	22	SMA	IRT	Perempuan
4	IH4	Ibu Hamil	23	SMA	IRT	Perempuan
5	IH5	Ibu Hamil	30	SMA	Wiraswasta	Perempuan
6	SU1	Suami	30	SMA	Wiraswasta	Laki-laki
7	SU2	Suami	22	SMA	Wiraswasta	Laki-laki
8	SU3	Suami	25	SMA	Wiraswasta	Laki-laki
9	SU4	Suami	27	SMA	Wiraswasta	Laki-laki

10	SU5	Suami	30	SMA	Wiraswasta	Laki-laki
11	HB1	Hatobangon	64	Sarjana	PNS	Laki-laki
12	HB2	Hatobangon	67	SMA	Wiraswasta	Laki-laki
13	DN1	Dalihan Natolu	34	SMA	PNS	Laki-laki
14	DN2	Dalihan Natolu	33	SMA	Wiraswasta	Laki-laki
15	TK1	Tenaga Kesehatan	45	Sarjana	Bidan Puskesmas Sadabuan	Perempuan
16	TK2	Tenaga Kesehatan	28	D3	Bidan Puskesmas Hutaimbaru	Perempuan

Tabel 2.1 menyajikan karakteristik partisipan yang terlibat dalam wawancara mendalam pada penelitian ini. Secara keseluruhan, penelitian melibatkan 16 orang informan yang terbagi ke dalam empat kelompok utama, yaitu ibu hamil (5 orang), suami (5 orang), tokoh adat (4 orang) yang mewakili unsur Hatobangon dan Dalihan Natolu, serta tenaga kesehatan (2 orang). Komposisi informan ini mencerminkan keterwakilan berbagai peran sosial yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan dan praktik pemberian ASI eksklusif dalam konteks budaya Dalihan Natolu. Kelompok ibu hamil terdiri dari lima informan (IH1–IH5) dengan rentang usia 21 hingga 30 tahun. Seluruh ibu hamil memiliki latar belakang pendidikan SMA, dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan wiraswasta. Karakteristik ini menggambarkan kondisi ibu hamil pada usia reproduktif aktif dengan tingkat pendidikan menengah, yang berpotensi dipengaruhi oleh lingkungan keluarga dan nilai budaya dalam memaknai praktik pemberian ASI eksklusif. Kelompok suami berjumlah lima orang (SU1–SU5) dengan rentang usia 22 hingga 30 tahun, seluruhnya berpendidikan SMA dan bekerja sebagai wiraswasta. Sebagai pasangan ibu hamil, para suami berada pada usia produktif dan memiliki peran strategis dalam memberikan dukungan emosional, moral, serta pengambilan keputusan terkait pemberian ASI eksklusif, khususnya dalam konteks struktur sosial keluarga Batak.

Empat tokoh adat terdiri dari dua Hatobangon (HB1 dan HB2) dan dua Dalihan Natolu (DN1 dan DN2). Semua tokoh adat berusia di atas 30 tahun, bahkan satu di antaranya berusia lanjut (67 tahun) dengan latar belakang pendidikan bervariasi dari SMA hingga sarjana serta memiliki pekerjaan sebagai pegawai negeri dan wiraswasta. Keberagaman usia dan latar pendidikan ini mencerminkan pengalaman dan otoritas sosial mereka dalam memelihara serta mengarahkan praktik budaya termasuk yang berkaitan dengan peran ibu dan anak dalam sistem Dalihan Natolu. Sementara itu dua tenaga kesehatan (TK1 dan TK2) berusia 28 dan 45 tahun, berpendidikan D3 dan S1 kebidanan dan bekerja sebagai bidan. Kedua informan ini menjadi representasi pihak profesional dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berperan sebagai jembatan antara pengetahuan medis dan praktik budaya masyarakat.

### 2.6.2 Hasil eksplorasi konten dan sub konten terkait persepsi, pemahaman dan praktik pemberian ASI Eksklusif berbasis budaya Dalihan Natolu.

Transkrip wawancara dianalisis menggunakan *software NVivo* versi 15 guna menemukan konten dan sub konten dari pernyataan informan. Hasil analisis konten digunakan untuk menyusun topik dalam model KIE Komprehensif Berbasis Budaya Dalihan Natolu berupa buku saku yang dijadikan sumber informasi oleh ibu dan Mora Kahanggi Anakboru. Untuk meningkatkan validitas dan kredibilitas hasil penelitian maka dilakukan triangulasi sumber dan teori dengan membandingkan serta memadukan berbagai perspektif sumber, teori atau konsep yang relevan. Dalam konteks ini, triangulasi melibatkan penggunaan lebih dari satu sumber, teori atau konsep untuk menganalisis data sehingga dapat dilihat fenomena dari sudut pandang yang berbeda dan menghindari bias interpretatif.

Hasil eksplorasi menemukan 13 konten yang tersusun dari 44 sub konten berasal dari 4 kelompok informan yang dibentuk dari kutipan pernyataan informan dengan kata kunci yang jenuh. Keseluruhan konten & sub konten dikompilasikan melalui analisis lintas kelompok (*cross-case content analysis*) untuk

melihat konten utama dan sub konten yang muncul konsisten dan saling melengkapi di antara keempat kelompok (ibu hamil, suami, tokoh adat dan tenaga kesehatan) dari hasil kompilasi terbentuk 4 konten dengan 16 sub konten. Sehingga total yang dihasilkan sebanyak 17 konten dengan 60 sub konten yang dirincikan sebagai berikut:

1. Kelompok ibu hamil menghasilkan 4 konten dengan 13 sub konten,
2. Kelompok suami menghasilkan 3 konten dengan 11 sub konten,
3. Kelompok tokoh adat menghasilkan 3 konten dengan 11 sub konten,
4. Kelompok tenaga kesehatan menghasilkan 3 konten dengan 9 sub konten,
5. Kompilasi antar kelompok menghasilkan 4 konten dengan 16 sub konten.

### **2.6.3 Hasil analisis konten dari kelompok ibu hamil**

Hasil analisis konten yang bersumber dari kelompok ibu hamil secara keseluruhan divisualisasikan pada gambar 2.1 yang menunjukkan struktur konten hasil analisis kualitatif menggunakan NVivo terhadap pernyataan informan ibu hamil terkait pemberian ASI eksklusif. Analisis ini menghasilkan empat konten utama yang saling berkaitan, yaitu: (1) Pengetahuan dan pemahaman ibu tentang ASI eksklusif, (2) Persepsi dan motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif, (3) Dukungan sosial terhadap pemberian ASI, dan (4) Praktik dan tantangan pemberian ASI dalam konteks budaya. Keempat konten tersebut terbentuk dari 13 sub konten yang direpresentasikan melalui *project map* dan diperkuat oleh *word cloud*. Kata-kata yang paling sering muncul dan ditampilkan dengan ukuran besar serta warna mencolok (seperti ASI, bayi, susu, formula, sehat, suami, mertua, adat, pantang, madu, gula, garam) menunjukkan kata jenuh yang berperan sebagai penanda utama dalam pembentukan makna setiap sub konten. Uraian interpretatif masing-masing konten adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan dan pemahaman ibu tentang ASI Eksklusif menggambarkan tingkat pemahaman ibu hamil terhadap konsep ASI eksklusif yang masih beragam dan cenderung terbatas. Sub konten pemahaman terbatas dan keliru tentang ASI eksklusif menunjukkan bahwa ibu mengenal ASI sebagai makanan utama bayi, namun belum sepenuhnya memahami prinsip eksklusivitas selama enam bulan pertama kehidupan. Hal ini tercermin dari kemunculan kata ASI, bayi, susu, formula, makan dalam *word cloud* yang menunjukkan adanya ambiguitas antara ASI dan makanan atau minuman lain. Sub konten ASI dipahami secara terminologis tanpa makna praktik menggambarkan bahwa istilah ASI eksklusif telah dikenal secara verbal, tetapi belum diterjemahkan ke dalam praktik sehari-hari. Kata-kata seperti dikasih, minum, air, susu menandakan bahwa ibu masih memaknai ASI sebagai bagian dari pola pemberian makan yang dapat dikombinasikan dengan cairan lain. Sementara itu, sub konten pemahaman parsial tentang larangan pemberian selain ASI memperlihatkan bahwa larangan pemberian makanan tambahan hanya dipahami secara terbatas, misalnya larangan nasi atau makanan padat, tetapi belum mencakup larangan madu, gula, atau air putih. *Word cloud* yang menampilkan kata bubur, nasi, formula menunjukkan batasan pemahaman yang belum utuh terhadap konsep eksklusivitas.
2. Persepsi dan motivasi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif berfokus pada bagaimana ibu memaknai manfaat ASI serta dorongan internal yang membentuk niat menyusui. Sub konten persepsi manfaat ASI bersifat umum (sehat dan besar) menunjukkan bahwa ASI dipersepsikan terutama sebagai sarana agar bayi tumbuh sehat dan besar. Hal ini tercermin dari dominasi kata sehat, besar, bayi dalam *word cloud*, tanpa disertai pemahaman spesifik mengenai manfaat imunologis atau psikologis ASI. Sub konten ASI disamakan manfaatnya dengan susu formula menunjukkan adanya anggapan bahwa ASI dan susu formula memiliki fungsi yang setara. Kemunculan kata formula, susu, sama memperlihatkan bahwa keputusan menyusui tidak selalu didasarkan pada keunggulan ASI, melainkan pada ketersediaan dan kemudahan. Sub konten niat dan rencana positif pemberian ASI eksklusif mencerminkan adanya motivasi internal ibu untuk menyusui, yang ditandai dengan kata-kata seperti rencana, niat, insyaAllah, memberikan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pemahaman belum utuh, terdapat komitmen awal yang positif. Adapun sub konten alasan pemberian ASI berbasis sosial dan observasional menunjukkan bahwa motivasi menyusui sering kali dipengaruhi oleh pengamatan terhadap bayi lain atau pengalaman orang sekitar. Kata-kata seperti lihat, orang, besar, sehat dalam *word cloud* menggambarkan bahwa pengalaman sosial menjadi rujukan penting bagi ibu.

- Dukungan sosial terhadap pemberian ASI menyoroti peran lingkungan sosial dalam membentuk keputusan ibu terkait ASI. Sub konten dukungan keluarga secara umum memperlihatkan bahwa keluarga, terutama suami, menjadi sumber dukungan emosional dan praktis bagi ibu. *Word cloud* yang menampilkan kata suami, keluarga, dukung menegaskan pentingnya peran pasangan dalam mendukung rencana menyusui. Sebaliknya, sub konten pengaruh negatif mertua terhadap pemberian ASI menunjukkan adanya tekanan sosial yang dapat melemahkan keputusan ibu. Kata mertua, bilang, susu, formula mencerminkan dominasi pandangan generasi sebelumnya yang sering menyarankan pemberian makanan tambahan atau susu formula berdasarkan pengalaman masa lalu.
- Praktik dan tantangan pemberian ASI dalam konteks budaya menggambarkan bagaimana nilai dan praktik budaya memengaruhi perilaku menyusui. Sub konten pantangan makan berdasarkan kepercayaan keluarga menunjukkan bahwa ibu mematuhi pantangan tertentu selama hamil dan menyusui. Kata pantang, makan, daging, ikan pada *word cloud* menandakan kuatnya pengaruh kepercayaan keluarga terhadap perilaku ibu. Sub konten variasi kepatuhan ibu terhadap pantangan makan memperlihatkan bahwa tidak semua pantangan dipatuhi secara ketat. Kata kadang, tidak, ada mencerminkan adanya negosiasi antara keyakinan budaya dan kebutuhan pribadi. Sub konten kepatuhan terhadap kegiatan adat selama kehamilan dan menyusui menunjukkan bahwa ibu mengikuti ritual adat sebagai bentuk penghormatan terhadap keluarga dan norma sosial. *Word cloud* menampilkan kata adat, kegiatan, wajib yang menandakan kuatnya tekanan normatif. Terakhir, sub konten tradisi adat yang bertentangan dengan prinsip ASI eksklusif menggambarkan praktik pemberian madu, gula, atau garam kepada bayi sebagai simbol budaya dan doa. Dominasi kata-kata tersebut dalam *word cloud* menegaskan bahwa praktik ini masih dianggap penting secara budaya meskipun bertentangan dengan prinsip kesehatan modern.





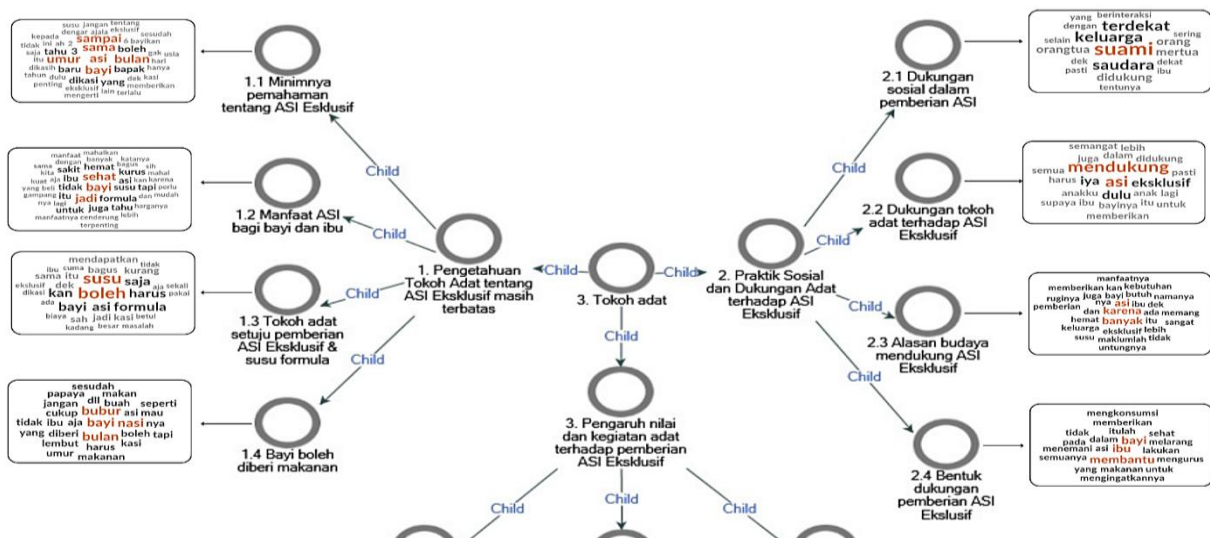
selama hamil” tampak melalui upaya suami menjaga kondisi emosional istri dan menyediakan rasa aman. Sub konten berikutnya yaitu “keterlibatan dalam perawatan rumah dan bayi” menunjukkan bahwa bantuan suami dalam pekerjaan domestik dan perawatan anak bersifat situasional, sementara penanggung jawab utama tetap berada pada istri atau mertua. Sub konten “dukungan keluarga terhadap ibu menyusui” menegaskan bahwa keluarga terutama pihak mertua dan kerabat dari garis Dalihan Natolu berperan besar dalam memengaruhi praktik menyusui. Adapun sub konten “penyerahan keputusan pada istri” menggambarkan bentuk dukungan yang pasif, di mana suami menyerahkan keputusan pemberian ASI kepada istri karena dipandang sebagai urusan perempuan, sebagaimana tampak melalui kata kunci “terserah”, “istri aja”, dan “saya ikut saja”.

2. Pengetahuan, persepsi, dan sikap suami terhadap ASI eksklusif memperlihatkan tingkat pemahaman suami mengenai konsep ASI eksklusif yang masih beragam. Sub konten “suami belum mengetahui tentang ASI eksklusif” mencerminkan bahwa sebagian suami hanya mengetahui ASI sebagai makanan utama bayi, tanpa mengetahui batasan bahwa tidak boleh ditambah makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama. Sub konten “suami setuju pemberian ASI eksklusif” memperlihatkan sikap positif suami dalam mendukung istri menyusui, meskipun keputusan akhir tetap diserahkan kepada istri. Sub konten “pemahaman masih minim tentang manfaat ASI eksklusif” menunjukkan persepsi yang lebih menekankan alasan praktis seperti penghematan biaya dan kesehatan bayi dibandingkan manfaat fisiologis yang lebih luas. *Word cloud* dengan kata “hemat, sehat, formula, setuju” menegaskan kecenderungan penalaran praktikal tersebut.
3. Pengaruh nilai budaya dan kegiatan adat terhadap praktik menyusui menegaskan bahwa nilai budaya, ritual adat, dan norma keluarga dalam sistem Dalihan Natolu turut memengaruhi perilaku suami dan keluarga dalam praktik menyusui. Sub konten “keterlibatan dalam kegiatan adat selama kehamilan hingga menyusui” memperlihatkan bahwa suami memandang ritual seperti mangupa-upa atau kegiatan adat lain sebagai kewajiban dan bentuk penghormatan terhadap keluarga. Sub konten “pemberian makanan tradisional pada bayi sebagai bagian adat” menunjukkan bagaimana praktik pemberian madu, gula, atau garam kepada bayi dianggap sebagai bagian dari kasih sayang dan doa dalam tradisi keluarga. Terakhir, sub konten “normalisasi praktik budaya yang bertentangan dengan konsep kesehatan” menggambarkan bahwa tradisi tersebut dinilai wajar, aman, dan tidak perlu dipertanyakan, sebagaimana tercermin dalam kata jenuh “boleh”, “setuju”, “udah biasa”, dan “gak apa-apa”.

*Project map* ini memperlihatkan bahwa praktik menyusui dan pemberian ASI di keluarga Batak tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan medis tetapi merupakan produk interaksi antara peran gender, struktur dukungan keluarga, dan nilai budaya. Suami dalam hal ini memegang peran penting sebagai pemberi dukungan dan legitimasi sosial, sementara budaya Dalihan Natolu membentuk bingkai norma yang memengaruhi keputusan menyusui hingga praktik pemberian makanan pralakteal pada bayi. Triangulasi sumber, konsep & teori dari hasil analisis konten pada suami disajikan pada tabel berikut:

### 2.6.4.1 Hasil analisis konten dari kelompok tokoh adat

Hasil analisis konten yang bersumber dari kelompok tokoh adat yaitu Dalihan Natolu dan Hatobongan secara keseluruhan divisualisasikan dalam gambar berikut:



**Gambar 2.4** *Project map* hasil analisis Nvivo memuat konten, sub konten dan *world cloud* bersumber dari pernyataan tokoh adat

Gambar 2.4 menunjukkan hasil analisis Nvivo terhadap wawancara tokoh adat memperlihatkan bahwa pemahaman, praktik sosial serta nilai budaya yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh konteks adat dan kearifan lokal. Hasil analisis menunjukkan tiga konten utama yaitu: (1) Pengetahuan tokoh adat tentang ASI eksklusif yang masih terbatas, (2) Praktik sosial dan dukungan adat terhadap pemberian ASI eksklusif dan (3) Pengaruh nilai dan kegiatan adat terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Tiap konten terbentuk dari subkonten yang berisi pernyataan informan dengan kata kunci jenuh (berwarna merah) pada *word cloud*, mencerminkan makna dominan yang diulang secara konsisten. Uraian konten disajikan sebagai berikut:

1. Pengetahuan tokoh adat tentang ASI eksklusif masih terbatas. Tokoh adat memahami bahwa ASI merupakan makanan utama dan terbaik untuk bayi, namun konsep eksklusivitas yakni larangan pemberian makanan atau minuman lain selain ASI selama enam bulan belum sepenuhnya dipahami (sub konten 1.1). Meski demikian, mereka menilai ASI memberi manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi, serta keuntungan ekonomi bagi keluarga karena menghemat biaya susu formula (sub konten 1.2). Beberapa tokoh adat menyatakan kesetujuan terhadap pemberian ASI namun juga tidak menolak penggunaan susu formula bila dianggap perlu, misalnya saat ASI tidak cukup (sub konten 1.3). Bahkan terdapat pandangan bahwa bayi boleh diberikan makanan lembut seperti bubur atau buah jika produksi ASI berkurang (sub konten 1.4). Temuan ini menunjukkan bahwa pemahaman tokoh adat masih bercampur antara perspektif tradisional dan pandangan medis modern.
2. Praktik sosial dan dukungan adat terhadap ASI eksklusif. Tokoh adat menilai bahwa dukungan keluarga terutama dari suami, orang tua dan kerabat dekat memegang peranan besar dalam keberhasilan menyusui (sub konten 2.1). Selain itu, mereka juga memberikan dukungan moral dan sosial terhadap praktik ASI eksklusif karena dianggap membawa manfaat bagi kesehatan bayi dan keharmonisan keluarga (sub konten 2.2). Dari sisi budaya, pemberian ASI juga dinilai sejalan dengan nilai-nilai adat yang menjunjung kesejahteraan dan perawatan anak sebagai tanggung jawab keluarga bersama (sub konten 2.3). Dukungan tersebut terwujud melalui bentuk bantuan praktis seperti meringankan beban pekerjaan rumah tangga bagi ibu menyusui (sub konten 2.4). Pola dukungan ini menunjukkan adanya sinergi antara sistem sosial adat dan kebutuhan kesehatan ibu modern.
3. Pengaruh nilai dan kegiatan adat terhadap pemberian ASI eksklusif dijelaskan bahwa berbagai kegiatan adat seperti doa syukuran (*upa-upa*), *mangupa*, dan *marharoan bolon* dilaksanakan untuk memohon keselamatan bagi ibu dan bayi selama kehamilan dan menyusui (sub konten 3.1). Namun, beberapa tradisi juga mencakup pemberian makanan simbolik seperti madu, garam, atau gula kepada bayi baru lahir sebagai bentuk doa dan simbol kasih sayang (sub konten 3.2). Walaupun menyadari bahwa praktik tersebut tidak sejalan dengan anjuran kesehatan, tokoh adat menilai bahwa hal itu dilakukan secara

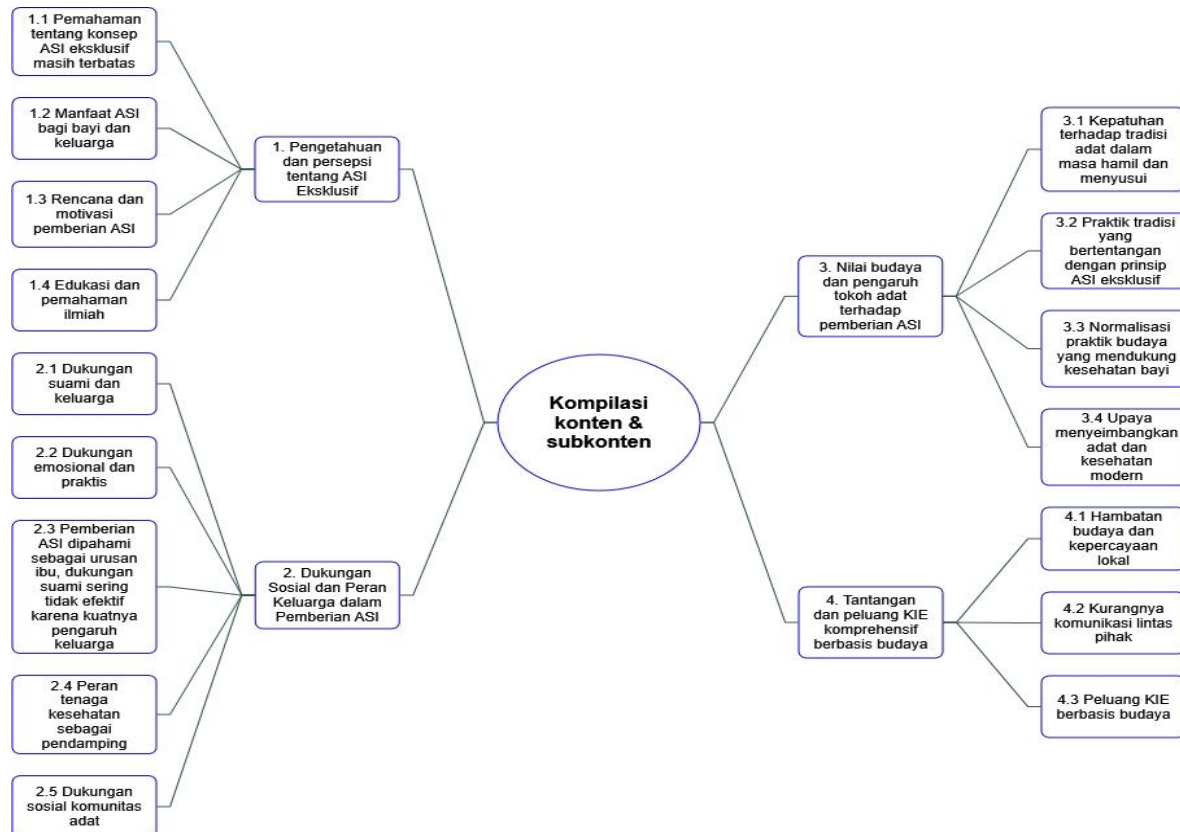


1. Peran bidan dalam pendampingan kehamilan dan persalinan yang menjalankan fungsi edukatif dan suportif yang dimulai sejak masa kehamilan hingga proses persalinan. Pada tahap edukasi pemeriksaan kehamilan (sub konten 1.1), bidan memberikan informasi tentang pentingnya pemeriksaan rutin serta menjadwalkan kunjungan antenatal secara teratur. Dalam pendampingan proses persalinan (sub konten 1.2), bidan tidak hanya membantu secara teknis tetapi juga memberikan dukungan emosional kepada ibu, memastikan proses berjalan aman dan nyaman. Selanjutnya, pada persiapan ibu menjelang persalinan (sub konten 1.3), bidan membantu ibu mempersiapkan diri secara fisik dan mental, termasuk memastikan kesiapan peralatan, tenaga pendamping, serta strategi menghadapi kontraksi. Pola kerja ini menunjukkan peran bidan sebagai pelaku utama dalam menjembatani layanan kesehatan dengan kebutuhan emosional dan sosial ibu hamil.
2. Dukungan dan edukasi pemberian ASI eksklusif yang dilakukan setelah proses kelahiran, bidan berperan penting dalam memastikan keberlanjutan praktik menyusui. Pada edukasi tentang ASI eksklusif (sub konten 2.1), bidan menjelaskan prinsip dasar pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain hingga bayi berusia enam bulan, sekaligus menegaskan pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD). Melalui pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif (sub konten 2.2), bidan mengaitkan informasi ilmiah tentang kandungan gizi, imunologis, dan efek psikologis ASI yang memperkuat hubungan ibu dan anak. Kemudian pada pendampingan ibu menyusui pasca persalinan (sub konten 2.3), bidan memberikan bantuan praktis bagi ibu yang mengalami kesulitan menyusui akibat kelelahan, nyeri atau masalah produksi ASI. Pola temuan ini menegaskan bahwa tenaga kesehatan berperan sebagai fasilitator utama dalam menjaga keberhasilan ASI eksklusif sejak awal kelahiran.
3. Nilai budaya dan tantangan adat terhadap ASI eksklusif menunjukkan bahwa bidan memahami konteks budaya yang memengaruhi keberhasilan praktik ASI Eksklusif. Pada dukungan sosial bagi ibu menyusui (sub konten 3.1), bidan menilai bahwa dukungan keluarga dan komunitas lokal sangat penting terutama peran suami dan kerabat dekat dalam membantu ibu beradaptasi setelah melahirkan. Namun, pada tantangan budaya terhadap ASI eksklusif (sub konten 3.2), bidan menyebutkan adanya praktik adat yang masih kuat seperti pemberian madu, gula, atau air putih pada bayi baru lahir. Kebiasaan tersebut menjadi hambatan karena bertentangan dengan prinsip eksklusivitas ASI. Meskipun demikian, bidan berupaya menempuh pendekatan persuasif melalui upaya mengharmonikan praktik adat dengan kesehatan (sub konten 3.3) yaitu dengan menghargai adat setempat sambil memberikan penjelasan medis agar nilai budaya tetap lestari tanpa mengorbankan kesehatan bayi.

*Project map* tenaga kesehatan menunjukkan bahwa bidan memainkan peran ganda sebagai pendamping medis dan mediator sosial budaya. Mereka berfungsi tidak hanya dalam dimensi klinis tetapi juga dalam ranah komunikasi interpersonal dan kultural. Triangulasi sumber, konsep & teori dari hasil analisis konten pada tenaga kesehatan disajikan pada tabel berikut:

#### **2.6.6 Kompilasi konten dan sub konten dari empat kelompok informan**

Kompilasi dari empat kelompok informan yaitu ibu hamil, suami, tokoh ada, dan tenaga kesehatan menghasilkan rangkaian konten dan subkonten yang saling melengkapi dalam memahami berbagai faktor yang memengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif dalam konteks budaya Dalihan Natolu. Setiap kelompok memberikan perspektif unik sesuai peran sosial dan pengalaman mereka namun keseluruhannya membentuk satu kesatuan makna yang koheren untuk pengembangan model Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Komprehensif Berbasis Budaya Dalihan Natolu. Hasil kompilasi divisualisasikan dalam gambar berikut:



**Gambar 2.6** Mind map hasil kompilasi empat kelompok informan (ibu hamil, suami, tokoh adat dan tenaga kesehatan) memuat konten dan sub konten.

Gambar 2.6 menunjukkan hasil analisis lintas kelompok (*cross-case content analysis*) yang mengintegrasikan temuan dari empat kelompok informan ibu hamil, suami, tokoh adat, dan tenaga kesehatan. Analisis ini bertujuan untuk menemukan pola kesamaan serta keterhubungan antarpersepsi dan pengalaman dalam konteks pemberian ASI eksklusif berbasis budaya Dalihan Natolu. Hasil kompilasi teridentifikasi empat konten utama dengan 14 subkonten yang merepresentasikan dinamika social budaya, dukungan dan tantangan yang memengaruhi keberhasilan praktik ASI eksklusif yang diuraikan sebagai berikut:

1. Pengetahuan dan persepsi tentang ASI Eksklusif. Konten ini menunjukkan tingkat pemahaman yang beragam antar kelompok informan. Sebagian besar ibu, suami, dan tokoh adat memahami pentingnya ASI bagi bayi, namun belum sepenuhnya mengerti makna eksklusif yang berarti pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama (sub konten 1.1). ASI dipandang bermanfaat untuk kesehatan dan penghematan ekonomi keluarga (sub konten 1.2), tetapi manfaat psikologis dan imunologisnya belum banyak diketahui. Rencana dan motivasi pemberian ASI muncul secara positif (sub konten 1.3), meskipun praktiknya belum sepenuhnya eksklusif. Sementara itu,

tenaga kesehatan menjadi satu-satunya pihak yang memiliki pemahaman ilmiah utuh dan berperan aktif dalam mentransfer pengetahuan tersebut kepada masyarakat (sub konten 1.4).

2. Dukungan sosial dan peran keluarga dalam pemberian ASI. Konten ini memperlihatkan bahwa dukungan sosial menjadi faktor penting dalam keberhasilan menyusui. Dukungan suami dan keluarga (sub konten 2.1) sangat menentukan keberlanjutan pemberian ASI, namun pengaruh keluarga besar dan pandangan tradisional sering kali menjadi penghambat. Selain itu, dukungan emosional dan praktis (sub konten 2.2) seperti bantuan pekerjaan rumah tangga dan dukungan moral sangat berperan dalam menjaga kesiapan mental ibu. Tenaga kesehatan berperan sebagai pendamping utama (sub konten 2.3), memberikan konseling serta bimbingan teknis selama proses menyusui. Namun, temuan menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI sering dipahami sebagai urusan ibu semata, sehingga dukungan suami menjadi kurang efektif ketika berhadapan dengan pengaruh kuat keluarga besar, khususnya orang tua dan mertua (subkonten 2.3). Selain lingkungan keluarga, tenaga kesehatan memiliki peran strategis sebagai pendamping (subkonten 2.4) melalui konseling, edukasi, dan bimbingan teknis yang membantu ibu dan keluarga memahami praktik ASI eksklusif secara benar. Dukungan sosial dari komunitas adat (subkonten 2.5) juga muncul sebagai potensi positif, karena nilai solidaritas, gotong royong, dan tanggung jawab sosial dalam sistem Dalihan Natolu dapat memperkuat lingkungan yang kondusif bagi praktik menyusui apabila diarahkan sejalan dengan prinsip kesehatan.
3. Nilai budaya dan peran tokoh adat memiliki pengaruh kuat dalam membentuk perilaku keluarga terkait praktik menyusui. Kepatuhan terhadap tradisi adat dalam masa kehamilan dan menyusui (subkonten 3.1) masih dijalankan sebagai bentuk penghormatan terhadap leluhur dan pemenuhan kewajiban sosial dalam komunitas, meskipun tidak seluruhnya berkaitan langsung dengan aspek kesehatan. Di sisi lain, terdapat praktik tradisi yang bertentangan dengan prinsip ASI eksklusif (subkonten 3.2), seperti pemberian madu atau gula pada bayi, yang dinormalisasi sebagai bentuk kasih sayang, doa, atau kebiasaan turun-temurun. Namun, praktik budaya tidak selalu bersifat negatif, karena ditemukan pula normalisasi praktik budaya yang mendukung kesehatan bayi (subkonten 3.3), terutama ketika adat dimaknai secara lebih adaptif. Hal ini mendorong munculnya upaya menyeimbangkan nilai adat dan kesehatan modern (subkonten 3.4), melalui dialog antara tokoh adat, tenaga kesehatan, dan masyarakat agar pelestarian budaya tetap berjalan tanpa mengorbankan keselamatan dan kesehatan bayi.
4. Tantangan dan peluang KIE komprehensif berbasis budaya. Konten ini menyoroti berbagai kendala dan potensi yang dapat dimanfaatkan dalam pengembangan strategi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) berbasis budaya. Hambatan utama (sub konten 4.1) muncul dari kepercayaan lokal dan adat yang diwariskan secara turun-temurun yang kadang menentang anjuran tenaga kesehatan. Selain itu, kurangnya komunikasi lintas pihak (sub konten 4.2) antara keluarga, tokoh adat, dan tenaga kesehatan menyebabkan informasi kesehatan tidak tersampaikan secara optimal. Namun, hal ini juga membuka peluang besar (sub konten 4.3) untuk merancang pendekatan KIE yang memadukan nilai-nilai budaya seperti Dalihan Natolu dan Hatobangon dengan pesan kesehatan modern. Pendekatan ini diyakini mampu meningkatkan penerimaan masyarakat dan menjamin keberlanjutan praktik ASI eksklusif.

Gambar kompilasi ini menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan ASI eksklusif sangat bergantung pada integrasi tiga komponen utama yakni pengetahuan ilmiah, dukungan social dan penerimaan budaya. Dengan memahami hubungan antara ketiganya dapat disimpulkan bahwa pengembangan model KIE Komprehensif Berbasis Budaya Dalihan Natolu harus berfokus pada sinergi antara edukasi medis dan kearifan lokal. Hasil kompilasi ini menjadi acuan dalam mengembangkan buku saku sebagai jembatan konseptual antara hasil penelitian kualitatif dengan rancangan isi buku saku KIE Komprehensif Berbasis Budaya Dalihan Natolu melalui tabel konektivitas berikut:

Tabel 2.7 menghasilkan peta hubungan antara temuan lapangan dengan rancangan isi buku saku. Tabel konektivitas tersebut menggambarkan setiap konten dan subkonten hasil analisis kualitatif menjadi dasar dalam menyusun topik edukatif yang relevan, kontekstual dan sensitif terhadap budaya dengan uraian berikut:

1. Konten pertama yaitu pengetahuan dan persepsi tentang asi eksklusif mengarahkan pada pengembangan bagian awal buku saku yang berisi pemahaman dasar tentang apa itu ASI eksklusif, manfaatnya, serta cara mempersiapkan diri untuk menyusui. Subkonten mengenai pemahaman yang masih terbatas, manfaat ASI, serta pentingnya perencanaan sejak kehamilan diterjemahkan ke dalam topik-topik seperti *“Apa itu ASI Eksklusif?”*, *“ASI: Nutrisi, Cinta, dan Perlindungan Alami”*, dan *“Menyiapkan Niat dan Rencana Menyusui Sejak Hamil”*. Topik-topik tersebut disusun agar dapat memberikan informasi ilmiah sekaligus menggugah kesadaran emosional ibu dan keluarga akan pentingnya ASI bagi bayi.
2. Konten kedua adalah dukungan sosial dan peran keluarga dalam pemberian ASI, memperlihatkan bahwa keberhasilan menyusui tidak hanya bergantung pada ibu, tetapi juga pada dukungan dari lingkungan terdekat. Oleh karena itu, topik buku saku seperti *“Peran Ayah dalam Keberhasilan ASI Eksklusif”*, *“Dukungan Keluarga, Energi untuk Ibu Menyusui”*, dan *“Bidan Sahabat Ibu”* dirancang untuk memperkuat kesadaran seluruh anggota keluarga mengenai perannya masing-masing. Sebagai penguatan integratif, topik *“ASI Tanggung Jawab Bersama: Peran Ibu, Ayah, dan Keluarga dalam Satu Suara”* menegaskan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan tanggung jawab kolektif. Topik ini menekankan pentingnya keselarasan sikap dan dukungan antara ibu, ayah, serta keluarga besar agar keputusan dan praktik menyusui tidak hanya dipandang sebagai urusan ibu semata, melainkan sebagai komitmen bersama yang dilandasi komunikasi, saling menghargai, dan pemahaman yang sejalan terhadap kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, topik *“Gotong Royong dan Peran Komunitas dalam Menyusui”* dihadirkan untuk mengangkat nilai solidaritas sosial yang masih kuat dalam budaya Batak Angkola sebagai potensi dukungan sosial yang perlu dioptimalkan.
3. Konten ketiga yaitu nilai budaya dan pengaruh tokoh adat terhadap pemberian ASI, menekankan bahwa praktik menyusui sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai adat dan tradisi lokal. Buku saku kemudian memuat topik seperti *“Adat dan Kesehatan Ibu dalam Pandangan Dalihan Natolu”* dan *“Memahami dan Meluruskan Mitos tentang Menyusui”* sebagai upaya mengharmonisasikan nilai budaya dengan prinsip kesehatan modern. Untuk memperkuat pesan tersebut, ditambahkan topik *“Menghormati Adat tanpa Mengorbankan Kesehatan Bayi”* yang menekankan pentingnya sikap selektif dan bijak dalam menjalankan tradisi, sehingga nilai budaya tetap dihormati tanpa mengabaikan keselamatan dan kebutuhan kesehatan bayi, khususnya dalam praktik ASI eksklusif. Selain itu, topik *“Menjaga Adat, Menjaga Kesehatan”* memberikan ruang dialog antara tenaga kesehatan, tokoh adat, dan masyarakat agar dapat bersama-sama menjaga keseimbangan antara pelestarian adat dan praktik kesehatan yang aman.
4. Konten keempat yakni tantangan dan peluang KIE komprehensif berbasis budaya, menjadi pondasi bagi penyusunan strategi komunikasi dalam buku saku. Melalui topik seperti *“Tantangan dalam Menyusui di Tengah Nilai Adat”*, *“Membangun Jembatan Komunikasi Keluarga dan Petugas Kesehatan”*, serta *“KIE Berbasis Budaya Dalihan Natolu: Kolaborasi untuk Generasi Sehat”*, buku saku diharapkan mampu menjadi panduan praktis yang menjembatani perbedaan perspektif antara kesehatan modern dan adat tradisional. Berbagai topik tersebut berfungsi tidak hanya untuk menyampaikan informasi, tetapi juga menumbuhkan sikap saling menghargai dan kolaboratif dalam upaya meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif.

Dapat disimpulkan bahwa tabel konektivitas ini menunjukkan bahwa setiap temuan penelitian memiliki nilai aplikatif yang kuat dalam penyusunan buku saku KIE Komprehensif Berbasis Budaya Dalihan Natolu. Buku saku tidak hanya berfungsi sebagai media informasi, tetapi juga sebagai sarana transformasi sosial yang menempatkan ibu, keluarga, tokoh adat dan tenaga kesehatan sebagai satu kesatuan ekosistem. Melalui pendekatan yang menggabungkan ilmu kesehatan dan nilai budaya diharapkan buku ini mampu memperkuat pemahaman, mengubah perilaku serta menumbuhkan dukungan kolektif bagi keberhasilan pemberian ASI eksklusif di masyarakat Batak dalam budaya dalihan natolu..

## 2.7 Pembahasan

### 2.7.1 **Pengetahuan ibu, suami, kelompok budaya dan tenaga kesehatan terkait ASI Eksklusif**

Pengetahuan dan pemahaman ibu tentang ASI Eksklusif menggambarkan tingkat pemahaman ibu hamil terhadap konsep ASI eksklusif yang masih beragam dan cenderung terbatas. Sub konten pemahaman terbatas dan keliru tentang ASI eksklusif menunjukkan bahwa ibu mengenal ASI sebagai makanan utama bayi, namun belum sepenuhnya memahami prinsip eksklusivitas selama enam bulan pertama kehidupan.

Pengetahuan, persepsi, dan sikap suami terhadap ASI eksklusif memperlihatkan tingkat pemahaman suami mengenai konsep ASI eksklusif yang masih beragam. Sub konten “suami belum mengetahui tentang ASI eksklusif” mencerminkan bahwa sebagian suami hanya mengetahui ASI sebagai makanan utama bayi, tanpa mengetahui batasan bahwa tidak boleh ditambah makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama. Sub konten “suami setuju pemberian ASI eksklusif” memperlihatkan sikap positif suami dalam mendukung istri menyusui, meskipun keputusan akhir tetap diserahkan kepada istri. Sub konten “pemahaman masih minim tentang manfaat ASI eksklusif” menunjukkan persepsi yang lebih menekankan alasan praktis seperti penghematan biaya dan kesehatan bayi dibandingkan manfaat fisiologis yang lebih luas.

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang sangat penting dalam membentuk perilaku kesehatan, termasuk perilaku pemberian ASI Eksklusif. Hasil berbagai penelitian menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan tidak hanya terjadi pada ibu menyusui, tetapi juga melibatkan suami, kelompok budaya/masyarakat, serta tenaga kesehatan. Kondisi ini berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap rendahnya keberhasilan ASI Eksklusif.

Ibu sebagai aktor utama dalam praktik menyusui sering kali masih memiliki pemahaman yang terbatas mengenai konsep ASI Eksklusif. Kekurangan pengetahuan ini meliputi pengertian ASI Eksklusif, manfaat ASI bagi bayi dan ibu, durasi pemberian ASI, serta risiko pemberian makanan atau minuman tambahan sebelum usia 6 bulan.

Rendahnya pengetahuan ibu menyebabkan munculnya persepsi keliru, seperti anggapan bahwa ASI tidak cukup, bayi menangis berarti lapar, atau bayi perlu diberikan air putih dan makanan tambahan sejak dini. Kondisi ini diperparah oleh pengaruh pengalaman turun-temurun dan informasi yang tidak berbasis bukti ilmiah, sehingga ibu lebih mudah mengambil keputusan yang tidak mendukung ASI Eksklusif.

Suami memiliki peran strategis sebagai pemberi dukungan emosional, instrumental, dan pengambil keputusan dalam keluarga. Namun, dalam banyak kasus, pengetahuan suami tentang ASI Eksklusif masih tergolong rendah.

Kurangnya pemahaman suami mengenai manfaat ASI Eksklusif dan perannya dalam mendukung ibu menyusui menyebabkan dukungan yang diberikan belum optimal. Suami cenderung pasif atau bahkan menyarankan pemberian susu formula ketika ibu mengalami kendala menyusui. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan suami dapat menjadi faktor penghambat keberhasilan ASI Eksklusif, meskipun ibu memiliki motivasi yang baik.

Dalam masyarakat yang masih kuat nilai adat dan budaya, termasuk pada komunitas berbasis kekerabatan, praktik pemberian ASI sering kali dipengaruhi oleh norma, kepercayaan, dan kebiasaan turun-temurun. Pengetahuan kelompok budaya tentang ASI Eksklusif masih banyak didominasi oleh mitos, seperti keharusan memberikan makanan pendahuluan, madu, atau air tertentu kepada bayi.

Kurangnya pemahaman kelompok budaya menyebabkan tekanan sosial terhadap ibu menyusui, sehingga ibu sulit mempertahankan praktik ASI Eksklusif. Nasihat dari tokoh adat, orang tua, atau keluarga besar sering kali lebih dipercaya dibandingkan informasi dari tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan kolektif masyarakat memiliki peran penting dalam membentuk lingkungan yang mendukung atau menghambat ASI Eksklusif.

Tenaga kesehatan seharusnya menjadi sumber informasi utama dan terpercaya terkait ASI Eksklusif. Namun, masih ditemukan keterbatasan pengetahuan dan keterampilan konseling

pada sebagian tenaga kesehatan. Hal ini terlihat dari kurang optimalnya edukasi laktasi, inkonsistensi pesan yang disampaikan, serta minimnya pendampingan kepada ibu pascapersalinan.

Keterbatasan pengetahuan tenaga kesehatan berdampak pada rendahnya kualitas komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang ASI Eksklusif. Akibatnya, ibu dan keluarga tidak memperoleh pemahaman yang utuh dan berbasis bukti, sehingga lebih mudah terpengaruh oleh informasi yang keliru dari lingkungan sekitar.

Rendahnya pengetahuan pada keempat komponen tersebut menciptakan mata rantai yang saling berkaitan dan memperlemah keberhasilan ASI Eksklusif. Ibu yang kurang pengetahuan tidak mendapat dukungan optimal dari suami, menghadapi tekanan budaya yang kuat, serta tidak memperoleh edukasi yang memadai dari tenaga kesehatan.

Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan harus dilakukan secara komprehensif, tidak hanya berfokus pada ibu, tetapi juga melibatkan suami, tokoh budaya, dan tenaga kesehatan. Pendekatan edukasi berbasis keluarga dan budaya lokal menjadi strategi yang penting untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi keberhasilan ASI Eksklusif.

Tokoh adat memahami bahwa ASI merupakan makanan utama dan terbaik untuk bayi, namun konsep eksklusivitas yakni larangan pemberian makanan atau minuman lain selain ASI selama enam bulan belum sepenuhnya dipahami. Meski demikian, mereka menilai ASI memberi manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi, serta keuntungan ekonomi bagi keluarga karena menghemat biaya susu formula. Beberapa tokoh adat menyatakan kesetujuan terhadap pemberian ASI namun juga tidak menolak penggunaan susu formula bila dianggap perlu, misalnya saat ASI tidak cukup. Bahkan terdapat pandangan bahwa bayi boleh diberikan makanan lembut seperti bubur atau buah jika produksi ASI berkurang. Temuan ini menunjukkan bahwa pemahaman tokoh adat masih bercampur antara perspektif tradisional dan pandangan medis modern.

#### 2.7.2 **Kegiatan budaya yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif**

Praktik dan tantangan pemberian ASI dalam konteks budaya menggambarkan bagaimana nilai dan praktik budaya memengaruhi perilaku menyusui. Sub konten pantangan makan berdasarkan kepercayaan keluarga menunjukkan bahwa ibu mematuhi pantangan tertentu selama hamil dan menyusui. Sub konten kepatuhan terhadap kegiatan adat selama kehamilan dan menyusui menunjukkan bahwa ibu mengikuti ritual adat sebagai bentuk penghormatan terhadap keluarga dan norma sosial. Sub konten tradisi adat yang bertentangan dengan prinsip ASI eksklusif menggambarkan praktik pemberian madu, gula, atau garam kepada bayi sebagai simbol budaya dan doa. Dominasi kata-kata tersebut dalam *word cloud* menegaskan bahwa praktik ini masih dianggap penting secara budaya meskipun bertentangan dengan prinsip kesehatan modern.

Pengaruh nilai budaya dan kegiatan adat terhadap praktik menyusui menegaskan bahwa nilai budaya, ritual adat, dan norma keluarga dalam sistem Dalihan Natolu turut memengaruhi perilaku suami dan keluarga dalam praktik menyusui. Sub konten “keterlibatan dalam kegiatan adat selama kehamilan hingga menyusui” memperlihatkan bahwa suami memandang ritual seperti *mangupa-upa* atau kegiatan adat lain sebagai kewajiban dan bentuk penghormatan terhadap keluarga. Sub konten “pemberian makanan tradisional pada bayi sebagai bagian adat” menunjukkan bagaimana praktik pemberian madu, gula, atau garam kepada bayi dianggap sebagai bagian dari kasih sayang dan doa dalam tradisi keluarga. Terakhir, sub konten “normalisasi praktik budaya yang bertentangan dengan konsep kesehatan” menggambarkan bahwa tradisi tersebut dinilai wajar, aman, dan tidak perlu dipertanyakan.

Pengaruh nilai dan kegiatan adat terhadap pemberian ASI eksklusif dijelaskan bahwa berbagai kegiatan adat seperti doa syukuran (*upa-upa*), *mangupa*, dan *marharoan bolon* dilaksanakan untuk memohon keselamatan bagi ibu dan bayi selama kehamilan dan menyusui. Namun, beberapa tradisi juga mencakup pemberian makanan simbolik seperti madu, garam, atau gula kepada bayi baru lahir sebagai bentuk doa dan simbol kasih sayang. Walaupun menyadari

bahwa praktik tersebut tidak sejalan dengan anjuran kesehatan, tokoh adat menilai bahwa hal itu dilakukan secara terbatas dan tidak dianggap berbahaya. Menariknya, sebagian tokoh adat telah berupaya menyeimbangkan pelaksanaan adat dengan prinsip kesehatan modern misalnya dengan mengurangi praktik tradisi yang berisiko tanpa menghilangkan makna budaya di baliknya. Hal ini menunjukkan adanya proses adaptasi sosial budaya yang positif dalam menjaga nilai tradisional sekaligus menerima pengetahuan kesehatan modern meski belum memenuhi syarat pemberian ASI Eksklusif yang tanpa makanan tambahan selama 6 bulan.

### 2.7.3 **Dukungan suami, hatobangon, Dalihan Natolu dan tenaga kesehatan selama masa kehamilan sampai dengan menyusui**

Keterlibatan dan dukungan suami dalam kehamilan hingga menyusui menggambarkan bentuk keterlibatan suami dalam fase reproduksi istri, mulai dari masa kehamilan hingga praktik menyusui. Sub konten “kehadiran suami dalam proses kehamilan dan persalinan” memperlihatkan bahwa beberapa suami berupaya menemani istri saat pemeriksaan kehamilan atau persalinan meskipun keterlibatan tersebut tidak selalu konsisten karena faktor pekerjaan. Sub konten “dukungan emosional terhadap istri selama hamil” tampak melalui upaya suami menjaga kondisi emosional istri dan menyediakan rasa aman. Sub konten berikutnya yaitu “keterlibatan dalam perawatan rumah dan bayi” menunjukkan bahwa bantuan suami dalam pekerjaan domestik dan perawatan anak bersifat situasional, sementara penanggung jawab utama tetap berada pada istri atau mertua. Sub konten “dukungan keluarga terhadap ibu menyusui” menegaskan bahwa keluarga terutama pihak mertua dan kerabat dari garis Dalihan Natolu berperan besar dalam memengaruhi praktik menyusui. Adapun sub konten “penyerahan keputusan pada istri” menggambarkan bentuk dukungan yang pasif, di mana suami menyerahkan keputusan pemberian ASI kepada istri karena dipandang sebagai urusan perempuan.

Praktik sosial dan dukungan adat terhadap ASI eksklusif. Tokoh adat menilai bahwa dukungan keluarga terutama dari suami, orang tua dan kerabat dekat memegang peranan besar dalam keberhasilan menyusui. Selain itu, mereka juga memberikan dukungan moral dan sosial terhadap praktik ASI eksklusif karena dianggap membawa manfaat bagi kesehatan bayi dan keharmonisan keluarga. Dari sisi budaya, pemberian ASI juga dinilai sejalan dengan nilai-nilai adat yang menjunjung kesejahteraan dan perawatan anak sebagai tanggung jawab keluarga bersama. Dukungan tersebut terwujud melalui bentuk bantuan praktis seperti meringankan beban pekerjaan rumah tangga bagi ibu menyusui. Pola dukungan ini menunjukkan adanya sinergi antara sistem sosial adat dan kebutuhan kesehatan ibu modern.

Dukungan dan edukasi pemberian ASI eksklusif yang dilakukan setelah proses kelahiran, bidan berperan penting dalam memastikan keberlanjutan praktik menyusui. Pada edukasi tentang ASI eksklusif, bidan menjelaskan prinsip dasar pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain hingga bayi berusia enam bulan. Melalui pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif bidan mengaitkan informasi ilmiah tentang kandungan gizi, imunologis, dan efek psikologis ASI yang memperkuat hubungan ibu dan anak. Kemudian pada pendampingan ibu menyusui pasca persalinan, bidan memberikan bantuan praktis bagi ibu yang mengalami kesulitan menyusui akibat kelelahan, nyeri atau masalah produksi ASI. Pola temuan ini menegaskan bahwa tenaga kesehatan berperan sebagai fasilitator utama dalam menjaga keberhasilan ASI eksklusif sejak awal kelahiran.

## 2.8 **Kesimpulan**

- 2.8.1 Masih kurangnya pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif khususnya pada ibu, suami, hatobangon dan Dalihan Natolu
- 2.8.2 Masih terdapat banyaknya kegiatan budaya yang dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai usia 0-6 bulan
- 2.8.3 Tenaga Kesehatan sangat mendukung pemberian ASI Eksklusif begitupun dengan Suami,

Hatobangon dan Dalihan Natolu, hanya saja dikarenakan keterbatasan pengetahuan, dukungan tersebut tidak mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

## 2.9 Daftar Pustaka

- Abegunde, D., Hutchinson, P., Anaba, U., Oyedokun-Adebagbo, F., Johansson, E. W., Feyisetan, B., & Mtiro, E. (2021). Socioeconomic inequality in exclusive breastfeeding behavior and ideation factors for social behavioral change in three north-western Nigerian states: a cross-sectional study. *International Journal for Equity in Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01504-4>
- Afni, N. (2025). Edukasi Tentang ASI Eksklusif Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Di Posyandu Ulu Baula Wilayah Kerja Puskesmas Baula Kabupaten Kolaka. *OPTIMAL: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Bidang Ilmu Kebidanan*.
- Agampodi, T. C., Dharmasoma, N. K., Koragedara, I. S., Dissanayaka, T., Warnasekara, J., Agampodi, S. B., & Perez-Escamilla, R. (2021). Barriers for early initiation and exclusive breastfeeding up to six months in predominantly rural Sri Lanka: a need to strengthen policy implementation. *International Breastfeeding Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00378-0>
- Amalia, R., Anggasari, Y., & Suryadi, I. (2023). The effectiveness of the clinical skills model for continuity of care in postpartum mothers. *Bali Medical Journal*, 12(3). <https://doi.org/10.15562/bmj.v12i3.4408>
- Asiah, N. (2025). Analisis Faktor Sosial Budaya terhadap Pemanfaatan Layanan Kesehatan Ibu dan Anak di Aceh. *Assyifa: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 42–50.
- Auger, M. D. (2016). Cultural continuity as a determinant of Indigenous peoples' health: A metasynthesis of qualitative research in Canada and the United States. *International Indigenous Policy Journal*, 7(4). <https://doi.org/10.18584/iipj.2016.7.4.3>
- Azmira, R., Jahratunisa, N., Nabila, T. Y., & Dora, N. (2025). Dayak Nabinatur sebagai Identitas Budaya Batak Simalungun: Simbol, Petuah dan Tradisi. *Aksi Kolektif: Jurnal Pengabdian*, 1(02), 39–47.
- Black, R., McLaughlin, M., & Giles, M. (2020). Women's experience of social media breastfeeding support and its impact on extended breastfeeding success: A social cognitive perspective. *British Journal of Health Psychology*, 25(3). <https://doi.org/10.1111/bjhp.12451>
- BPS RI. (2023). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2022*. <https://www.bps.go.id/id/publication/2022/12/23/54f24c0520b257b3def481be/profil-kesehatan-ibu-dan-anak-2022.html>
- Brockway, M., Benzie, K. M., Carr, E., & Aziz, K. (2020). Does breastfeeding self-efficacy theory apply to mothers of moderate and late preterm infants? A qualitative exploration. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16). <https://doi.org/10.1111/jocn.15304>
- Curtis, V., Barra, M. De, & Auger, R. (2011). Disgust as an adaptive system for disease avoidance behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 366(1563). <https://doi.org/10.1098/rstb.2010.0117>
- Dembedza, V. P., Mapara, J., Chopera, P., & Macheke, L. (2025). Relationship between cultural food taboos and maternal and child nutrition: A systematic literature review. *North African Journal of Food and Nutrition Research*, 9(19), 95–117.
- Dion, Y., Tahu, S. K., & Tanggur, F. S. (2025). Tradisi Neno Bo'ha Dalam Perawatan Masa Nifas: Tantangan Integrasi Budaya dan Kesehatan Modern Di Masyarakat Dawan. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 4(1), 484–496.
- Dukuzumuremyi, J. P. C., Acheampong, K., Abesig, J., & Luo, J. (2020). Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: A systematic review. In *International Breastfeeding Journal* (Vol. 15, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00313-9>

- farida Ulfa, A., & Wardani, T. A. (2025). Pengaruh edukasi menyusui terhadap Keberhasilan tehnik menyusui pada ibu post partum: The effect of breastfeeding education on the success of breastfeeding techniques in Post-Partum Mothers. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 11(2), 376–381.
- Fathanah, N., & Pricyla, M. D. (2024). Persepsi Masyarakat terhadap Peran Laki-Laki dan Perempuan dalam Rumah Tangga di Indonesia. *Sagoe Cendikia*, 1(1), 50–67.
- Fitri. (2024). *Tradisi panaek bungkulan di Desa Pudun Jae Kec Batunadua, Kota Padangsidempuan (studi living Qur'an)* [Doctoral dissertation, UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidempuan]. <http://etd.uinsyahada.ac.id/11282/1/2010500006.pdf>
- Han, D., Park, H., & Rhee, S. Y. (2021). The role of regulatory focus and emotion recognition bias in cross-cultural negotiation. *Sustainability (Switzerland)*, 13(5). <https://doi.org/10.3390/su13052659>
- Handberg, C., Thorne, S., Midtgaard, J., Nielsen, C. V., & Lomborg, K. (2015). Revisiting symbolic interactionism as a theoretical framework beyond the grounded theory tradition. *Qualitative Health Research*, 25(8). <https://doi.org/10.1177/1049732314554231>
- Harahap, M. B., & Marsa, Y. J. (2024). Grandparenting Dalam Keluarga Etnik Batak Toba. *Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Ilmu Sosial (JMPIS)*, 5(4).
- Hesti, N., Arifin, Y., Sari, E. M., & Ruslan, N. (2025). Pemberdayaan Ibu Hamil Trimester III Melalui Konseling Persiapan Persalinan. *Jurnal Pustaka Mitra (Pusat Akses Kajian Mengabdikan Terhadap Masyarakat)*, 5(1), 28–32.
- Hong, S. J. (2019). Cross-Cultural Differences in the Influences of Spiritual and Religious Tendencies on Beliefs in Genetic Determinism and Family Health History Communication: A Teleological Approach. *Journal of Religion and Health*, 58(5). <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0729-5>
- Hu, L., Ding, T., Hu, J., & Luo, B. (2020). Promoting breastfeeding in Chinese women undergoing cesarean section based on the health belief model: A randomized controlled trial. *Medicine (United States)*, 99(28). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020815>
- Hutapea, Y. T. A., Santie, Y. D. A., & Salem, V. E. T. (2025). Solidaritas Sosial Mahasiswa Etnis Batak Toba di IKMBI (Ikatan Kerukunan Mahasiswa Batak Indonesia) di Tondano. *Jurnal Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial (JELAS)*, 1(4), 191–204.
- Ibrahim, H. A., Alshahrani, M. A., Al-Thubaity, D. A. D., Sayed, S. H., Almedhesh, S. A., & Elgzar, W. T. (2023). Associated Factors of Exclusive Breastfeeding Intention among Pregnant Women in Najran, Saudi Arabia. *Nutrients*, 15(13). <https://doi.org/10.3390/nu15133051>
- Juliati, A., Pratiwi, L., & Akbar, R. (2023). Hubungan motivasi ibu dalam pemberian asi eksklusif pada bayi di indonesia: literature review. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 6(2), 83.
- Kemkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
- Kevin, A. (2024). *Pantangan Ibu Menyusui yang Penting Diketahui - Alodokter*. <https://www.alodokter.com/pantangan-ibu-menyusui-yang-penting-diketahui>
- Khorasani, E. C., Peyman, N., & Esmaily, H. (2019). Effect of education based on the theory of self-efficacy and health literacy strategies on exclusive breastfeeding: A randomized clinical trial. *Koomesh*, 21(4).
- Khotimah, K., Satillah, S. A., Fitriani, V., Miranti, M., Maulida, M., Hasmalena, H., Pagarwati, L. D. A., & Zulaiha, D. (2024). Analisis manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu menyusui dan perkembangan anak. *PAUDIA: Jurnal Penelitian Dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini*, 254–266.
- Krassen Covan, E., & Fugate-Whitlock, E. (2019). Cultural ecology and health issues. In *Health Care for Women International* (Vol. 40, Issues 7–9). <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1663046>

- Lau, C. Y. K., Lok, K. Y. W., & Tarrant, M. (2018). Breastfeeding Duration and the Theory of Planned Behavior and Breastfeeding Self-Efficacy Framework: A Systematic Review of Observational Studies. In *Maternal and Child Health Journal* (Vol. 22, Issue 3). <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2453-x>
- Marina, M. (2024). Factors influencing the failure of exclusive breastfeeding in infants aged 0-6 months in the batua community health center work area: a qualitative study. *Innovative Approaches in Health Science Journal*, 1(1), 38–43.
- Martins, L. A., de Oliveira, R. M., de Camargo, C. L., Aguiar, A. C. de S. A., Dos Santos, D. V., Whitaker, M. C. O., & de Souza, J. M. M. (2020). Practice of breastfeeding in quilombola communities in the light of transcultural theory. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0191>
- Meher, C., & Zaluchu, F. (2024). Cultural influences of early food introduction on exclusive breastfeeding rates in the Nias islands, Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 5653–5663.
- Nafisah, K. D., Hadi, Y. R., & Ratnasari, D. (2025). Kontribusi Dukungan Suami sebagai Breastfeeding Father terhadap Produksi ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui. *Colostrum Mother Journal*, 2(01), 78–86.
- Nuño Martínez, N., Wallenborn, J., Mäusezahl, D., Hartinger, S. M., & Muela Ribera, J. (2021). Socio-cultural factors for breastfeeding cessation and their relationship with child diarrhoea in the rural high-altitude Peruvian Andes – a qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01505-3>
- Nurkamila, H. H., & Puspitasari, N. (2024). Literatur review: Pengaruh dukungan suami terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. *Journal of Syntax Literate*, 9(10).
- Oe, H., Yamaoka, Y., & Ochiai, H. (2022). A Qualitative Assessment of Community Learning Initiatives for Environmental Awareness and Behaviour Change: Applying UNESCO Education for Sustainable Development(ESD) Framework. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph19063528>
- Okunade, A., Osmani, A. R., Ayangbayi, T., & Okunade, A. K. (2021). Children’s health capital investment: Effects of U.S. infant breastfeeding on teenage obesity. *Econometrics*, 9(4). <https://doi.org/10.3390/econometrics9040042>
- Oyelana, O., Kamanzi, J., & Richter, S. (2021). A critical look at exclusive breastfeeding in Africa: Through the lens of diffusion of innovation theory. In *International Journal of Africa Nursing Sciences* (Vol. 14). <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100267>
- Page, A. E., Emmott, E. H., & Myers, S. (2022). Testing the buffering hypothesis: Breastfeeding problems, cessation, and social support in the UK. *American Journal of Human Biology*, 34(2). <https://doi.org/10.1002/ajhb.23621>
- Pujiastuti, N., Susanto, B., Devi, S., & Adriani, M. (2018). Family Empowerment as Personal Reference to Exclusive Breastfeeding Behavior using Transcultural Nursing Theory Approach. *Journal of Applied Science and Research*, 6(2).
- Rahmartani, L. D., Carson, C., & Quigley, M. A. (2020). Prevalence of prelacteal feeding and associated risk factors in Indonesia: Evidence from the 2017 Indonesia Demographic Health Survey. *PLoS ONE*, 15(12 December). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243097>
- Rahmi. (2012). *Masih Percaya Mitos, Bayi Baru Lahir di Desa Latompe Sudah Diberi Pisang*. <https://health.detik.com/bayi/d-2120677/masih-percaya-mitos-bayi-baru-lahir-di-desa-latompe-sudah-diberi-pisang>

- Rifkawati, R., & Astutik, W. (2025). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pekerjaan dan Dukungan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Umur 6-12 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sebakung Jaya. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(3), 772–790.
- Sadeghi, F., Zarifnejhad, G. H., Ramezani, M., & Jamali, J. (2023). The Effect of Breastfeeding Training Based on the Theory of Planned Behavior on the Continuation of Exclusive Breastfeeding in Drug-Dependent Mothers: A Randomized Clinical Trial. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 11(4). <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2023.46>
- Schindler-Ruwisch, J. (2021). Breastfeeding Perspectives: Reactions to Breastfeeding Imagery and Social Norms. *Current Developments in Nutrition*, 5. [https://doi.org/10.1093/cdn/nzab046\\_110](https://doi.org/10.1093/cdn/nzab046_110)
- Segre, S. (2019). Howard S. Becker's Symbolic Interactionism. *American Sociologist*, 50(3). <https://doi.org/10.1007/s12108-019-9407-7>
- Silalahi, C. D. M. (2024). *Dalihan Na Tolu: Trilogi Sistem Komunikasi Interpersonal Masyarakat Batak*. MEGA PRESS NUSANTARA.
- Simarmata, T. G., & Sungkono, S. (2023). *Dalihan Na Tolu sebagai Pedoman Pendidikan Karakter dalam Masyarakat Batak Toba*.
- Swanson, V., Hannula, L., Eriksson, L., Wallin, M. H., & Strutton, J. (2017). "Both parents should care for babies": A cross-sectional, cross-cultural comparison of adolescents' breastfeeding intentions, and the influence of shared-parenting beliefs. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1372-y>
- Syamsul, T. D., Tenriola, A., & Suriyani, A. (2024). Uncovering the husband's role in breastfeeding support: Insights from a PRISMA systematic review. *Jurnal Life Birth*, 8(2), 95–114.
- Tadjo, J., & Kristianto, J. (2023). Evaluation of Imtasia Health Education Model Based on Kaili Culture to Improve Mother's Behavior in Exclusive Breastfeeding. *Jurnal Health Sains*, 4(4). <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i4.890>
- Tahir, D., & Anjarwati, N. (2025). Program Edukasi dan Pendampingan Kesehatan terhadap Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Pemeriksaan Antenatal Care. *Mega Buana Journal of Innovation and Community Service*, 4(1), 7–15.
- UNICEF. (2016). *Greater investment in breastfeeding could support economic development and save children's lives in Tanzania*. <https://www.unicef.org/tanzania/press-releases/greater-investment-breastfeeding-could-support-economic-development-and-save>
- UNICEF. (2025). *Update Gizi (Edisi 2024-2025) | UNICEF Indonesia*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi/laporan/update-gizi-edisi-2024>
- UNICEF, & WHO. (2021). The role of midwives and nurses in protecting, promoting and supporting breastfeeding. *Global Breast Feeding Collective*.
- Vioreza, N., & Lumban, C. (2024). Nilai Sosial dalam Upacara Adat Mangokal Holi Suku Batak Toba. *PUSAKA: Journal of Educational Review*, 1(2), 93–107.
- Wahid, A. (2024). Konstruksi Sosial Pemberian Susu Formula Sebagai Pengganti Air Susu Ibu (ASI) Terhadap Bayi Dua Tahun (Baduta) Di Kabupaten Malang. *Journal of Public Power*, 8(2), 106–120.
- WHO. (2023). *Infant and young child feeding*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Yuda, R. A. (2024). Peran Keterlibatan Suami Melalui Pengetahuan, Jumlah Anak dan Dukungan dalam Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(2), 469–477.

- Zaqiatunnufus, S. S., & Syaripah, R. (2025). Pengalaman Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang mempunyai Bayi Umur 6-11 Bulan di Puskesmas Kelurahan Sukapura Jakarta Utara Tahun 2024. *Journal of Midwifery and Health Science of Sultan Agung*, 4(1).
- Zhang, Y., Yuan, R., & Ma, H. (2021). Effect of the theory of planned behavior on primipara breastfeeding. *Annals of Palliative Medicine*, 10(4). <https://doi.org/10.21037/apm-21-255>
- Zozaya, N., & Vallejo, L. (2020). The effect of the economic crisis on adolescents' perceived health and risk behaviors: A multilevel analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph17020643>