

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TESIS

**PENGARUH *STRUCTURAL EMPOWERMENT* DAN *PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT* TERHADAP KINERJA PROGRAM PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF
(Studi di Kampung ASI Kota Surabaya)**



FITRI WIDYACAHYA

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2020**

TESIS

**PENGARUH *STRUCTURAL EMPOWERMENT* DAN *PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT* TERHADAP KINERJA PROGRAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
(Studi di Kampung ASI Kota Surabaya)**



OLEH:

**FITRI WIDYACAHYA
NIM 101814453002**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2020**

**PENGARUH *STRUCTURAL EMPOWERMENT* DAN *PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT* TERHADAP KINERJA PROGRAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
(Studi di Kampung ASI Kota Surabaya)**

TESIS

**Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan
Minat Studi Manajemen Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

**FITRI WIDYACAHYA
NIM 101814453002**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2020**

PENGESAHAN

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis
Minat Studi Manajemen Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
pada tanggal 15 Desember 2020**

Mengesahkan

**Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Dekan,



**Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
NIP.196609271997022001**

Tim Penguji:

**Ketua : Dr. Thinni Nurul Rochmah., Dra.Ec., M.Kes.
Anggota : 1. Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
2. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.
3. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
4. Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S.
5. Juni Dwi Kurnia Santi, S.KM., M.Kes.**

PERSETUJUAN

TESIS

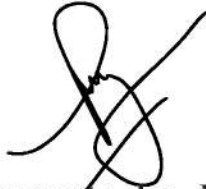
**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Minat Studi Manajemen Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

**FITRI WIDYACAHYA
NIM 101814453002**

**Menyetujui,
Surabaya, 15 Desember 2020**

Pembimbing Ketua



**Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
NIP 196604201992032002**

Pembimbing



**Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.
NIP 197510181999032002**

**Mengetahui,
Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**



**Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
NIP 19711108199802100**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Fitri Widyacahya
NIM : 101814453002
Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Studi : Manajemen Kesehatan
Angkatan : 2018
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**PENGARUH *STRUCTURAL EMPOWERMENT* DAN *PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT* TERHADAP KINERJA PROGRAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
(Studi di Kampung ASI Kota Surabaya)**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 15 Desember 2020



(Fitri Widyacahya)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil ‘alamiin, puji syukur kami atas segala rahmat dan hidayah Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul : **“Pengaruh *Structural Empowerment* dan *Psychological Empowerment* Terhadap Kinerja Program Pemberian ASI Eksklusif (Studi di Kampung ASI Kota Surabaya)”**.

Tesis ini membahas pengaruh *structural empowerment* dan *psychological empowerment* terhadap kinerja program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI Kota Surabaya. *Structural empowerment* dan *psychological empowerment* berdasarkan persepsi yang dirasakan kader ASI dalam menjalankan tugas terkait program pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai upaya untuk meningkatkan capaian ASI eksklusif di Kota Surabaya.

Ucapan terimakasih tak terhingga saya ucapkan kepada ibu tercinta Dr. Ernawaty, drg., M.Kes selaku Pembimbing Ketua yang dengan kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan, semangat, dan saran hingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Ucapan terimakasih tak terhingga juga saya sampaikan kepada ibu tercinta Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes. selaku Pembimbing yang telah sabar dan banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi, dan saran demi kesempurnaan tesis ini.

Perkenalkan saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Moh Nasih, S.E., M.T., Ak., selaku Rektor Universitas Airlangga
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
3. Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
4. Ketua Minat Studi Manajemen Kesehatan, Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes.
5. Ketua penguji Dr. Thinni Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec. dan anggota penguji Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.; Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.; Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.; M.Kes.; Dr. Windhu Purnomo, dr., MS.; dan Juni Dwi Kurnia Santi, S.KM., M.Kes. atas kesediaan menguji, membimbing, dan memberi masukan demi kesempurnaan tesis ini.
6. Seluruh dosen pengajar pada Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu, nasihat, bimbingan, dan motivasi kepada peneliti.
7. Seluruh staf kependidikan pada Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga yang telah memberikan bantuan dan motivasi kepada peneliti, Mbak Ade, Mas Husni dan Mas Kukuh.

8. Dinas Kesehatan dan Puskesmas di Kota Surabaya yang telah memberikan izin penelitian.
9. Semua responden yang turut berpartisipasi dalam penelitian dan telah bersedia menerima peneliti.
10. Semua narasumber yang telah memberikan informasi terkait masalah yang peneliti angkat dalam penelitian ini.
11. Kedua orang tua saya Bapak Arif Kaharudi dan Ibu Siti Mutariyah yang tiada henti mendoakan, memberikan motivasi serta restu untuk kelancaran dalam menyelesaikan tesis ini dengan penuh tanggung jawab.
12. Adikku tercinta Angga Iqbal Ababiel, yang selalu memberikan semangat selama proses penelitian saya.
13. Teman-teman seperjuangan di Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga dari minat MK, MPK, MARS, dan MPKPK yang telah membantu dan mendukung dalam penyelesaian tesis ini.
14. Seluruh pihak yang mendukung tesis ini dari awal hingga akhir yang tidak dapat disebutkan satu per satu.
Demikian, semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti maupun pihak lain yang menggunakan.

Surabaya, 15 Desember 2020

Penulis

SUMMARY

The Effect of Structural Empowerment and Psychological Empowerment on Performance of Exclusive Breastfeeding Program (Study at Breastfeeding Villages Surabaya)

Infant nutritional status in Indonesia has not achieved the target of the 2015-2019 National Mid-Term Development Plan. The low infant nutritional status is caused by unfulfilled exclusive breastfeeding. The WHO (World Health Organization) recommends to escalate infant nutritional status through exclusive breastfeeding practices for newborns up to 6-month baby, and mothers can continue breastfeeding babies until they are two years old. Exclusive breastfeeding is the best and impeccable food source for babies because breastfeeding contains substances that are required for the babies' growth and development. The 2019 East Java exclusive breastfeeding report shows Surabaya city was ranked 8th at 72.50%. the average coverage of exclusive breastfeeding in Surabaya city (69,15%) was below the average coverage of the provincial-level exclusive breastfeeding practices (74,83%) between 2015-2019.

Lack of exclusive breastfeeding coverage might be caused by some factors, such as mothers, primary healthcare centers, health workers, health offices, cross-sectoral situations, health cadres, or the community. The breastfeeding motivators in Surabaya District Health Office reported in 2019, 80.58% of breastfeeding villages did not have breastfeeding cadres as the motivators for breastfeeding. The role of breastfeeding cadres is important for exclusive breastfeeding practice, and thus they need to be empowered to successfully perform the exclusive breastfeeding program.

Approaches used in the empowerment efforts include structural empowerment and psychological empowerment. Structural empowerment is an individual's beliefs on workplace empowerment related to their job. Furthermore, Psychological empowerment focuses on an individual's intrinsic motivation to perform tasks. In Addition, Structural empowerment and psychological empowerment among breastfeeding cadres are necessary to improve the performance of an exclusive breastfeeding program. Given these issues, this study aimed to analyze the effect of structural empowerment and psychological empowerment on the performance of an exclusive breastfeeding program in Surabaya city.

This study was analytical and observational and used a cross-sectional approach. It was conducted in Surabaya city from January-September 2020 and involved breastfeeding villages as the analysis units. Besides that, the population was 101 breastfeeding villages in Surabaya city. Only 82 villages were selected as samples after a multi-stage random sampling technique was performed. Moreover, respondents were active breastfeeding cadres based on the recommendation of primary healthcare centers to represent each village.

Structural empowerment and psychological empowerment were measured using questionnaires in which validity and reliability have been tested. Structural

empowerment had 6 dimensions, such as opportunity, access to information, access to support, access to resources, formal power, and informal power. While psychological empowerment consisted of 4 dimensions including meaning, competence, self-determination, and impact. Performance as the study's dependent variable was classified into two sub-variables, such as performance of process and output. This study used primary and secondary data. The primary data were collected through telephone interviews, while the secondary data were obtained from the 2019 report of exclusive breastfeeding coverage in the breastfeeding villages. Multiple linear regression was employed to identify the effect between variables.

The results convey that most of the cadres in Surabaya city had moderate (57.3%) knowledge about exclusive breastfeeding, the dominant type of commitment is normative commitment (58.5%), and moderate training (89%). They mostly perceived that the breastfeeding program supervision was moderate (50%) and good (50%) and they thought the program promotion was good (62.2%). Besides, the cadre generally received good structural empowerment (58.5%). The psychological empowerment that they experienced was moderate (72%). Further, the performance of the process and outputs in the implementation of the exclusive breastfeeding program was moderate (50%).

The findings of this study also stated that the higher supervision and socialization, the higher the structural empowerment and the psychological empowerment felt by breastfeeding cadre. The statistical test analysis results showed that structural empowerment significantly positive affect on psychological empowerment ($p=0.000$ and $b=0.511$) among the breastfeeding cadre. Structural empowerment significantly positive effect on the performance of process ($p=0.023$ dan $b=0.554$) and the outputs ($p=0.011$ dan $b=0.930$) among the breastfeeding cadre. Psychological empowerment not significantly affect the performance of the process ($p=0.075$) and the performance of outputs ($p=0.902$) among the breastfeeding cadre. Based on the results of study, it can be concluded that the higher the structural empowerment given by primary healthcare centers, the higher the psychological empowerment the cadre experienced during the program. Primary health care can improve structural empowerment so that has a positive impact on the process performance and output of breastfeeding cadres in implementation of an exclusive breastfeeding program in the breastfeeding villages.

RINGKASAN

**Pengaruh *Structural Empowerment* dan *Psychological Empowerment*
Terhadap Kinerja Program Pemberian ASI Eksklusif
(Studi di Kampung ASI Kota Surabaya)**

Status gizi bayi di Indonesia masih belum mencapai target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2015-2019. Faktor penyebab status gizi bayi rendah adalah pemberian ASI eksklusif yang tidak memenuhi kebutuhan gizi bayi. WHO (*World Health Organization*) memberikan rekomendasi untuk meningkatkan status gizi bayi hanya dengan memberikan air susu ibu (ASI) pada bayi sejak lahir hingga berusia 6 bulan dan dapat dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik dan sempurna bagi bayi karena terdapat kandungan yang sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berdasarkan laporan capaian ASI eksklusif Provinsi Jawa Timur tahun 2019, Kota Surabaya menduduki peringkat 8 terendah dengan angka 72,50%. Rata-rata capaian ASI eksklusif Kota Surabaya (69,15%) masih dibawah rata-rata capaian ASI eksklusif provinsi Jawa Timur (74,83%) pada tahun 2015-2019.

Kurangnya capaian ASI eksklusif disebabkan oleh banyak faktor meliputi faktor ibu, faktor Puskesmas, tenaga kesehatan, dinas kesehatan, lintas sektor, kader kesehatan maupun masyarakat. Berdasarkan laporan motivator ASI Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2019 diperoleh informasi bahwa sebanyak 80,58% wilayah kampung ASI belum memiliki kader ASI terlatih sebagai motivator ASI. Peran serta kader ASI penting untuk keberhasilan program pemberian ASI eksklusif sehingga perlu diberdayakan untuk mendukung pelaksanaan kerjanya.

Pendekatan dalam pemberdayaan dilihat secara *structural empowerment* dan *psychological empowerment*. *Structural empowerment* merupakan suatu bentuk keyakinan individu yang berhubungan dengan pemberdayaan dari lingkungan kerja terkait pekerjaannya. *Psychological empowerment* merupakan pemberdayaan yang berfokus pada motivasi intrinsik seseorang untuk melaksanakan tugas. *Structural empowerment* dan *psychological empowerment* pada kader ASI diperlukan untuk meningkatkan capaian kinerja program pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh *structural empowerment* dan *psychological empowerment* terhadap kinerja program pemberian ASI eksklusif di Kota Surabaya.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di Kota Surabaya pada bulan Januari-September 2020. Unit analisis penelitian ini adalah kampung ASI. Populasi penelitian ini adalah 101 kampung ASI di Kota Surabaya. Besar sampel sebanyak 82 kampung ASI yang diperoleh dengan menggunakan teknik *multi stage random sampling*. Responden penelitian ini adalah satu kader ASI aktif yang ditentukan oleh Puskesmas untuk mewakili setiap kampung ASI.

Pengukuran *structural empowerment* dan *psychological empowerment* menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. *Structural empowerment* memiliki 6 dimensi antara lain *opportunity*, *access to information*, *access to support*, *access to resources*, *formal power*, dan *informal power*. Sedangkan *psychological empowerment* terdiri dari 4 dimensi meliputi *meaning*, *competence*, *self determination*, dan *impact*. Kinerja sebagai variabel dependen dalam penelitian ini meliputi kinerja proses dan kinerja hasil. Data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Teknik pengambilan data primer dengan cara wawancara melalui telepon. Data sekunder yang dikumpulkan yaitu capaian ASI eksklusif di kampung ASI pada tahun 2019 yang menjadi sampel pada studi ini. Uji regresi linier berganda digunakan untuk mengetahui pengaruh antar variabel.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar kader ASI di Kota Surabaya memiliki pengetahuan tentang ASI eksklusif termasuk kategori cukup (57,3%), jenis komitmen yang dominan yaitu *normative commitment* (58,5%), pelatihan yang pernah diikuti tergolong cukup (89%), persepsi terhadap pelaksanaan supervisi pada kategori cukup (50%) dan baik (50%), serta persepsi tentang sosialisasi tergolong baik (50%). Selain itu, secara umum kader ASI merasa memiliki *structural empowerment* pada kategori baik (58,5). *Psychological empowerment* yang dimiliki kader ASI termasuk kategori cukup (72%). Hasil penelitian juga memberikan informasi bahwa kinerja proses dan kinerja hasil kader ASI dalam program pemberian ASI eksklusif termasuk dalam kategori cukup (50%).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa semakin baik supervisi dan sosialisasi maka semakin tinggi *structural empowerment* dan *psychological empowerment* yang dirasakan kader ASI. Hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa *structural empowerment* berpengaruh positif terhadap *psychological empowerment* kader ASI ($p=0,000$ dan $b=0,511$). *Structural empowerment* secara signifikan berpengaruh positif terhadap kinerja proses ($p=0,023$ dan $b=0,554$) dan kinerja hasil kader ASI ($p=0,011$ dan $b=0,930$). *Psychological empowerment* tidak signifikan mempengaruhi kinerja proses ($p=0,075$) dan kinerja hasil kader ASI ($p=0,902$). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi *structural empowerment* dari Puskesmas maka semakin tinggi *psychological empowerment* yang dirasakan kader ASI dalam program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI. Puskesmas dapat meningkatkan *structural empowerment* agar dapat memberikan dampak positif pada kinerja proses dan kinerja hasil kader ASI dalam program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI.