

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi di Indonesia masih kompleks terutama terkait gizi bayi. Peningkatan status gizi bayi adalah indikator keberhasilan pembangunan kesehatan. Status gizi bayi di Indonesia belum mencapai target RPJMN 2015-2019. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Indonesia tahun 2017 menunjukkan bahwa gizi buruk dan gizi kurang pada kelompok bayi usia 0-23 bulan sebesar 14,8% dan usia 0-59 bulan sebesar 17,8%. Pemantauan Status Gizi (PSG) di Indonesia tahun 2017 menyatakan bahwa stunting pada kelompok usia 0-59 bulan sebesar 29,6%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018 melaporkan bahwa balita gizi buruk dan gizi kurang pada usia 0-59 bulan sebesar 17,7% (target 17%) dan stunting pada usia 0-59 bulan sebesar 30,8% (target 28%). Salah satu faktor penyebab status gizi bayi rendah adalah pemberian ASI eksklusif yang tidak memenuhi kebutuhan gizi bayi.

Menurut WHO dan UNICEF, laporan anak di dunia pada tahun 2011 menunjukkan sebanyak 136,7 juta bayi lahir di seluruh dunia hanya 32,6% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) di Indonesia tahun 2017 mencatat bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif usia 0-6 bulan sebesar 35,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dapat menurunkan risiko stunting (Kumar dan Singh, 2015). Terdapat temuan yang mengungkapkan bahwa bayi yang tidak

mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan akan berisiko mengalami infeksi gastrointestinal dan infeksi saluran pernafasan (Lamberti et al, 2011; Dieterich et al, 2013; Ogbo et al, 2017; Khan & Islam, 2017).

WHO (2011) memberikan rekomendasi sebagai upaya untuk meningkatkan status gizi bayi dalam *Global Strategy for infant and Young Child Feeding* adalah hanya memberikan air susu ibu (ASI) sejak lahir hingga bayi berusia 6 bulan, kemudian dilanjutkan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) hingga bayi berusia 2 tahun dan melanjutkan pemberian ASI hingga bayi berusia 2 tahun. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik dan sempurna bagi bayi karena terdapat kandungan yang sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 menetapkan hal pokok tentang ASI, penggunaan susu formula dan produk lainnya, tempat kerja, sarana umum, dukungan dari masyarakat, pendanaan, pembinaan, dan pengawasan. Peraturan tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif adalah program prioritas yang dilaksanakan pemerintah sebagaimana tercantum dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan RI tahun 2015-2019.

Berdasarkan laporan capaian ASI eksklusif Provinsi Jawa Timur, Kota Surabaya merupakan kota yang menduduki peringkat ke 8 terendah pada tahun

2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019). Kegiatan edukasi tentang ASI eksklusif di Kota Surabaya mendapat perhatian dengan adanya Surat Edaran Wali Kota Surabaya nomor 094/3151/436.7.2/2017 perihal Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Berikut adalah capaian ASI eksklusif di Kota Surabaya Tahun 2015-2019.

Tabel 1.1 Capaian ASI Eksklusif di Kota Surabaya Tahun 2015-2019

Tahun	Jumlah Bayi	Jumlah Bayi yang diberi ASI eksklusif	Target Kemenkes RI (%)	Bayi yang diberi ASI eksklusif (%)	Capaian ASI eksklusif Jawa Timur (%)
2015	18.992	12.342	80,00	64,99	69,10
2016	19.359	12.603	50,00	65,10	74,34
2017	18.472	13.213	50,00	71,53	75,70
2018	20.660	14.797	50,00	71,62	76,83
2019	19.473	14.114	50,00	72,50	78,20
Rata-rata				69,15	74,83

Sumber: Profil Kesehatan Jawa Timur dan Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2015- 2019

Tabel 1.1 menjelaskan bahwa capaian ASI eksklusif di Kota Surabaya pada tahun 2015-2019 mengalami peningkatan. Meskipun pada tahun 2016-2019, capaian ASI eksklusif di Kota Surabaya mencapai target Kemenkes RI. Namun, capaian ASI eksklusif di Kota Surabaya masih dibawah rata-rata capaian ASI eksklusif di Jawa Timur (74,83%) pada tahun 2015-2019. Capaian pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu indikator kinerja Puskesmas khususnya program pemberian ASI eksklusif.

Terdapat banyak faktor penyebab kurangnya capaian ASI eksklusif meliputi faktor ibu, faktor Puskesmas, tenaga kesehatan, dinas kesehatan, lintas sektor, kader kesehatan maupun masyarakat. Kota Surabaya memiliki inovasi program pemberian ASI eksklusif yaitu Kampung ASI. Kampung ASI merupakan suatu wilayah didalamnya terdapat pemberdayaan masyarakat terdiri dari Puskesmas, kecamatan, kelurahan, kader ASI, konselor ASI, motivator ASI dan tokoh

masyarakat lainnya melalui kelompok pendukung ASI (KP ASI) yang telah terbentuk sebelumnya. Tujuan kampung ASI untuk meningkatkan capaian pemberian ASI eksklusif dengan sasaran ibu hamil dan ibu menyusui beserta keluarganya. Rata-rata capaian ASI eksklusif di Kota Surabaya pada tahun 2015-2019 dapat disebabkan karena kurangnya pemberdayaan kader ASI di kampung ASI. Berikut adalah data kampung ASI yang memiliki kader ASI terlatih sebagai motivator ASI di Kota Surabaya tahun 2019.

Tabel 1.2 Kader ASI terlatih dan tidak terlatih di Kampung ASI Kota Surabaya Tahun 2019

No	Wilayah	Jumlah kampung ASI	Kampung ASI yang memiliki kader terlatih		Kampung ASI yang belum memiliki kader terlatih	
			n	%	n	%
1.	Barat	34	10	29,41	24	70,59
2.	Pusat	12	2	16,67	10	83,33
3.	Utara	18	0	0	18	100,00
4.	Timur	14	0	0	14	100,00
5.	Selatan	25	8	32,00	17	68,00
	Total	103	20	19,42	83	80,58

Sumber: olahan peneliti berdasarkan laporan motivator ASI Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2019

Berdasarkan tabel 1.2, dapat diketahui bahwa kampung ASI di Kota Surabaya yang belum memiliki kader ASI terlatih pada tahun 2019 sebesar 80,58%. Kok et al (2016) menyatakan bahwa kader kesehatan adalah pekerja sosial bidang kesehatan yang berperan penting sebagai penghubung antara sistem kesehatan dan masyarakat. Menurut Okafor et al (2017), dukungan secara profesional dari pekerja sosial sangat penting untuk mencapai keberhasilan dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Kader sebagai pekerja sosial dapat disebut sebagai karyawan pada sebuah organisasi yang perlu diberdayakan untuk meningkatkan kinerja. Noe et al (2003) menyatakan bahwa pemberdayaan adalah

pemberian tanggung jawab dan wewenang dalam melakukan pekerjaan serta berpartisipasi untuk mengambil keputusan.

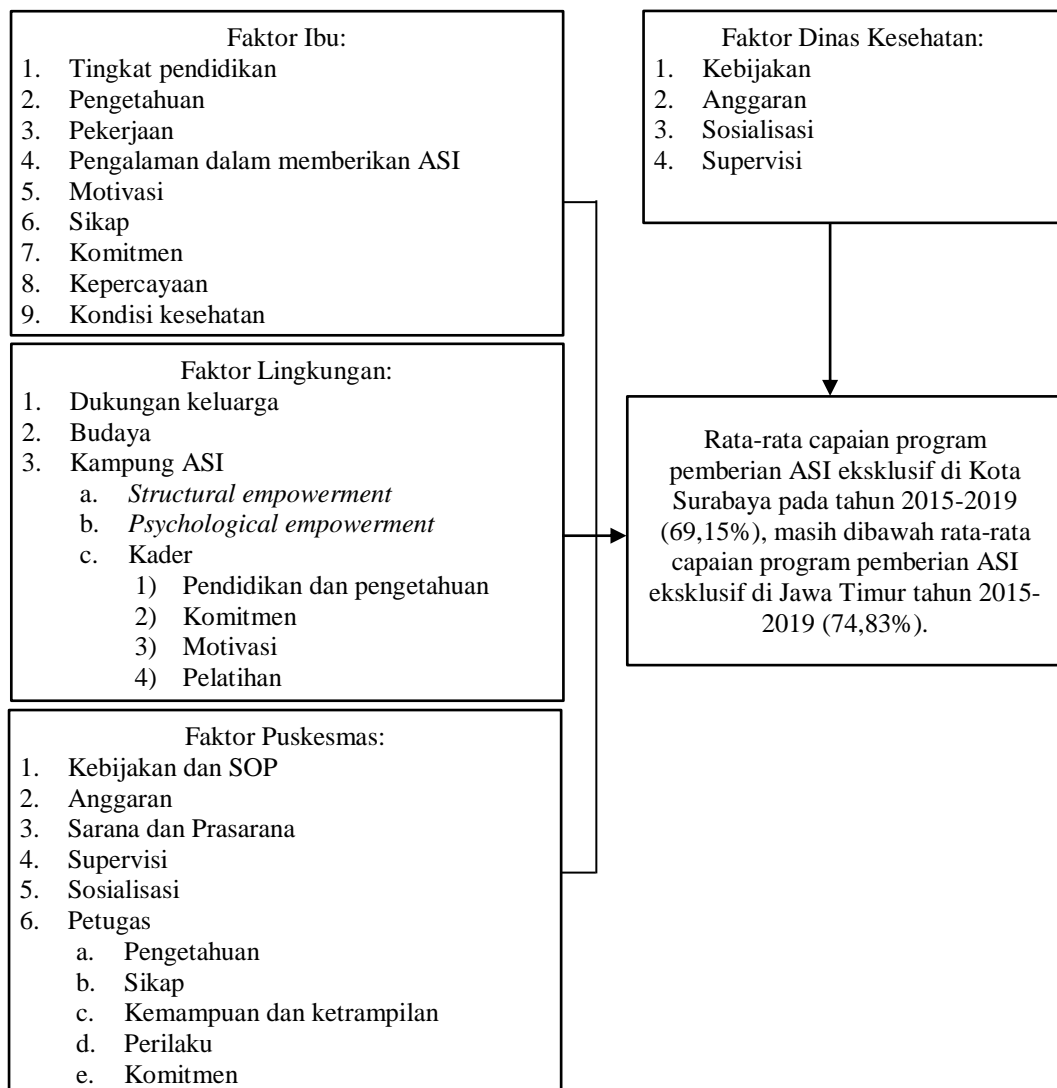
Menurut Spreitzer (2007), terdapat dua pendekatan dalam pemberdayaan karyawan yaitu *structural empowerment* dan *psychological empowerment*. Kanter (1993) menyatakan bahwa *structural empowerment* adalah satu kesatuan yang mendukung karyawan dalam menjalankan pekerjaan yang diberikan oleh organisasi. Menurut Applegeet & King (2009), *structural empowerment* berpusat pada gagasan bahwa atasan dapat mempengaruhi profesional kerja karyawan dengan menyediakan lingkungan inovatif yang mendukung kolaborasi dan pengembangan profesional. *Psychological empowerment* merupakan pemberdayaan yang mengacu pada keadaan psikologis individu berupa keyakinan individu mengenai tugas yang dilakukan di dalam organisasi (Spreitzer, 2007).

Laschinger et al (2009) menyebutkan bahwa karyawan merasa diberdayakan secara struktural ketika organisasi memberikan kesempatan untuk berkembang, akses informasi, dukungan, dan akses sumber daya yang dapat berpengaruh positif pada kepuasan dan komitmen. Menurut Chen et al (2007), terdapat hubungan antara pemberdayaan dengan kinerja. Penelitian Seibert et al (2011) menyatakan bahwa terdapat hubungan *psychological empowerment* dengan kinerja. Tuuli dan Rowlinson (2007) mengemukakan bahwa *structural empowerment* dan *psychological empowerment* dapat mempengaruhi kinerja individu dan tim.

Structural empowerment dan *psychological empowerment* pada kader ASI diperlukan dalam meningkatkan capaian kinerja program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI. Program pemberian ASI eksklusif sangat penting bagi ibu dan

kesehatan bayi. Hal tersebut membuat diperlukannya penelitian tentang program pemberian ASI eksklusif di Kota Surabaya. Berdasarkan data yang ditunjukkan pada Tabel 1.1 dan penjelasan pendukung dapat disimpulkan bahwa masalah penelitian ini adalah rata-rata capaian program pemberian ASI eksklusif di Kota Surabaya pada tahun 2015-2019 (69,15%) masih dibawah rata-rata capaian program pemberian ASI eksklusif di Jawa Timur tahun 2015-2019 (74,83%).

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian Masalah Penelitian

Rata-rata capaian program pemberian ASI eksklusif di Kota Surabaya pada tahun 2015-2019 (69,15%) masih dibawah rata-rata capaian program pemberian ASI eksklusif di Jawa Timur tahun 2015-2019 (74,83%) kemungkinan disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor kemungkinan yang menjadi penyebab kurangnya capaian program pemberian ASI eksklusif di Kota Surabaya adalah faktor ibu, faktor Puskesmas, faktor lingkungan, dan faktor Dinas Kesehatan.

1.2.1 Faktor ibu

Faktor ibu terdiri dari tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman dalam memberikan ASI, motivasi, komitmen, kepercayaan, dan, kondisi kesehatan. Berikut adalah penjelasan setiap variabel dari faktor ibu.

1. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh pada kemampuan berfikir. Seorang ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan mengambil keputusan lebih rasional dan terbuka menerima hal baru sehingga dapat mempengaruhi perilaku dalam memberikan ASI eksklusif. Menurut Asfaw et al (2015), tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Penelitian Astuti (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu terhadap sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan untuk memberikan ASI eksklusif (Thet et al, 2015). Rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif di Indonesia disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang ASI (Widodo, 2003)

3. Pekerjaan

Ibu yang bekerja akan lebih sulit dalam membagi waktu antara bekerja dengan menyusui bayinya, waktu bersama dengan bayi menjadi lebih pendek sehingga diperlukan keterampilan ibu untuk memerah ASI ketika di tempat kerja. Menurut Roesli (2010), ibu yang bekerja diluar rumah maka akan membuat ibu tidak berhubungan penuh dengan anak sehingga ibu cenderung memberikan susu formula daripada memberikan ASI. Penelitian Asfaw et al (2015) menunjukkan bahwa pekerjaan ibu berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, pekerjaan ibu dapat mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif.

4. Pengalaman dalam memberikan ASI

Menurut Hamze et al (2019), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa seorang ibu cenderung tidak memberikan ASI pada anak berikutnya apabila ibu tersebut tidak memberikan ASI pada anak sebelumnya dan dalam kondisi tidak mengalami masalah kesehatan karena ibu tidak memberikan ASI.

5. Motivasi

Motivasi ibu dapat berasal dari internal maupun eksternal. Motivasi ibu dari lingkungan eksternal yaitu keluarga, petugas kesehatan, maupun masyarakat. Ibu yang mendapatkan motivasi yang baik dari pihak eksternal maka akan cenderung memberikan ASI eksklusif. Menurut Hastuti et al (2015), ibu yang memiliki motivasi untuk memberikan ASI cenderung akan berupaya memberikan ASI hingga minimal bayi berusia 6 bulan dengan dukungan dan petunjuk dari keluarga serta orang disekitarnya.

6. Sikap

Sikap seorang ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan dan tingkat pendidikannya. Ibu dengan pengetahuan rendah terkait ASI eksklusif maka akan bersikap sama dengan wawasan yang dimiliki sehingga akan mengakibatkan ketidaksesuaian dalam praktik pemberian ASI eksklusif.

7. Komitmen

Komitmen yang dimiliki ibu untuk memberikan ASI eksklusif dapat meningkatkan capaian program pemberian ASI eksklusif. Semakin banyak ibu yang berkomitmen untuk memberikan ASI eksklusif maka akan semakin tinggi tingkat capaian program ASI eksklusif di suatu wilayah.

8. Kepercayaan

Rasa percaya yang dimiliki ibu bayi dapat berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif. Rasa Percaya terhadap pemberian ASI eksklusif dapat dimiliki ibu bayi melalui petugas kesehatan, sesama ibu, dan kader. Penelitian Gewa (2016) menunjukkan bahwa kepercayaan ibu berperan penting dalam pengambilan keputusan untuk memberikan ASI eksklusif.

9. Kondisi kesehatan

Kondisi kesehatan baik anatomis maupun fisiologis ibu dapat mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif. Salah satu penyebab menjadi masalah anatomis yaitu berkaitan dengan puting ibu. Masalah lain berkaitan dengan fisiologis ibu adalah gangguan pada hormone prolaktin. Penelitian Nkala et al (2011) menunjukkan hasil bahwa masalah anatomis

dan fisiologis ibu dapat mempengaruhi prevalensi pemberian ASI eksklusif.

1.2.2 Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang kemungkinan menyebabkan kurangnya capaian program pemberian ASI eksklusif adalah dukungan keluarga, budaya, dan kader. Berikut adalah penjelasan setiap variabel dari faktor lingkungan.

1. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga terhadap ibu dalam memberikan ASI eksklusif terdiri dari suami, orang tua, dan anggota keluarga lain. Ibu yang mendapatkan dukungan positif dari keluarga lebih cenderung memberikan ASI eksklusif. Menurut Thet, et al (2015), dukungan suami dan orang tua dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif terutama pada ibu yang bekerja.

2. Budaya

Budaya daerah yang mendukung pemberian ASI eksklusif maka akan cenderung meningkatkan kemungkinan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Tetapi, apabila budaya daerah tidak mendukung pemberian ASI eksklusif maka dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Menurut Wanjohi et al (2017) terdapat hubungan norma sosial budaya dengan pemberian ASI eksklusif.

3. Kampung ASI

a. *Structural empowerment*

Pemberdayaan struktural adalah strategi dari organisasi agar individu merasa dihargai dan dapat meningkatkan kinerja serta kepercayaan terhadap

organisasi. Dukungan yang diberikan organisasi dengan pemberdayaan struktural dapat meningkatkan motivasi kader dalam melaksanakan tugas dengan baik terkait program pemberian ASI eksklusif. Adanya kesempatan, akses sumberdaya, segala informasi, dan dukungan yang diperoleh kader ASI dalam program pemberian ASI eksklusif akan memberikan kepuasan dalam bekerja sehingga dapat berdampak pada capaian program pemberian ASI eksklusif.

b. *Psychological empowerment*

Pemberdayaan psikologis merupakan pemberdayaan yang mengacu pada keadaan psikologis individu berupa keyakinan individu mengenai tugas yang dilakukan di organisasi. Kader yang merasa telah diberdayakan secara psikologis cenderung akan melakukan tugasnya dengan baik dibandingkan kader yang tidak diberdayakan. Pemberdayaan psikologis yang dirasakan kader program pemberian ASI akan mendorong untuk melakukan tugasnya dengan baik sehingga target dapat tercapai.

c. Kader

1) Pendidikan dan pengetahuan

Tingkat pendidikan dan pengetahuan kader berhubungan dengan pelaksanaan tugasnya dalam program pemberian ASI eksklusif. Kader yang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik maka dapat memotivator ibu hamil dan ibu menyusui mengenai manfaat pemberian ASI eksklusif. Selanjutnya, dapat mempengaruhi ibu untuk mengambil keputusan terkait pemberian ASI eksklusif.

2) Komitmen

Komitmen kader dalam melaksanakan tugasnya dapat mempengaruhi capaian program pemberian ASI eksklusif. Kader yang berkomitmen kuat ditunjukkan melalui keikutsertaan dalam kegiatan kampung ASI dan pertemuan bersama pihak Puskesmas berkaitan dengan program pemberian ASI eksklusif.

3) Motivasi

Motivasi kader berhubungan dengan pelaksanaan tugas pada program pemberian ASI eksklusif. Semakin kuat motivasi kader maka semakin tinggi kinerja hasil dalam program pemberian ASI eksklusif.

4) Pelatihan

Kader yang telah mendapatkan pelatihan terkait program ASI eksklusif dapat meningkatkan kualitas pendampingan. Pengetahuan dan keterampilan kader melalui pelatihan yang pernah diikuti dapat memberikan pemahaman yang baik bagi ibu hamil dan ibu menyusui tentang pemberian ASI eksklusif.

1.2.3 Faktor Puskesmas

Faktor Puskesmas yang kemungkinan menjadi penyebab rendahnya capaian program pemberian ASI eksklusif adalah kepemimpinan, kebijakan, SOP, sarana, prasarana, dan petugas Puskesmas. Berikut ini penjelasan faktor Puskesmas.

1. Kebijakan dan SOP

Kebijakan dan SOP yang telah ditetapkan dapat mempengaruhi pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif. Program pemberian ASI eksklusif

merupakan salah satu program yang telah mendapat perhatian secara nasional dibuktikan dengan beberapa peraturan yang telah ditetapkan. Kebijakan yang didukung dengan adanya SOP pemberian ASI eksklusif dapat menentukan capaian program. Menurut Sari (2013), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif kurang optimal karena belum dilaksanakan sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur) yang berlaku.

2. Sarana dan Prasarana

Penelitian Andriani et al (2016) menjelaskan bahwa sarana dalam program ASI eksklusif belum dapat mendukung pelayanan maupun penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu menyusui secara optimal karena tidak tersedia poster, leaflet, dan ruang laktasi. Oleh karena itu, ketersediaan sarana dan prasarana dapat mempengaruhi keberhasilan program pemberian ASI eksklusif.

4. Supervisi

Pelaksanaan supervisi dalam program pemberian ASI eksklusif penting dilakukan oleh petugas Puskesmas untuk mengetahui perkembangan dan kendala pelaksanaan program. Oleh karena itu, pelaksanaan supervisi dalam program pemberian ASI eksklusif secara berkala dapat mempengaruhi capaian program pemberian ASI eksklusif.

5. Sosialisasi

Pelaksanaan sosialisasi dalam program pemberian ASI eksklusif secara komprehensif dan berkelanjutan dapat meningkatkan niat ibu bayi untuk

memberikan ASI eksklusif. Petugas Puskesmas harus memiliki kemampuan, pengetahuan, pemahaman yang baik terkait program pemberian ASI eksklusif. Selain itu, petugas Puskesmas harus mampu bekerja sama dan berkoordinasi dengan kader agar tercapainya peningkatan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif.

6. Petugas

a. Pengetahuan

Petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal khususnya konseling menyusui membutuhkan pengetahuan yang baik. Pengetahuan petugas kesehatan yang rendah dapat mempengaruhi cakupan pelayanan. Selanjutnya, dapat menyebabkan rendahnya dorongan pada ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

b. Sikap

Sikap petugas terhadap program pemberian ASI eksklusif dapat menentukan tercapai atau tidaknya tujuan program pemberian ASI eksklusif. Sikap positif petugas dapat memotivasi ibu dalam mengambil keputusan terkait pemberian ASI eksklusif. Sikap positif petugas Puskesmas juga dapat memotivasi kader ASI dalam melaksanakan tugas terkait program pemberian ASI eksklusif.

c. Kemampuan dan ketrampilan

Kemampuan dan keterampilan petugas berperan penting dalam perilaku dan kinerja individu. Petugas kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan mengenai manajemen laktasi akan cenderung

memiliki kemampuan dan keterampilan yang lebih baik dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil maupun ibu menyusui terkait pemberian ASI eksklusif.

d. Perilaku

Perilaku petugas kesehatan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang tidak sejalan dengan SOP berpengaruh terhadap hasil kinerja. Perilaku positif petugas kesehatan dapat berdampak pada pelaksanaan kinerja yang selanjutnya dapat mempengaruhi capaian program pemberian ASI eksklusif.

e. Komitmen

Komitmen petugas dapat berdampak pada pelaksanaan kinerja dan dapat mempengaruhi capaian program pemberian ASI eksklusif. Komitmen kuat dari petugas kesehatan sangat diperlukan karena yang berinteraksi langsung dengan kader, ibu hamil, ibu menyusui, dan *stakeholder* untuk memberikan pemahaman dan memotivasi sebagai upaya peningkatan capaian program pemberian ASI eksklusif.

7. Anggaran

Anggaran merupakan faktor penting dalam menunjang pelaksanaan program. Anggaran yang disediakan untuk setiap program disesuaikan dengan kebutuhan dan dana yang tersedia pada organisasi. Program pemberian ASI eksklusif dapat berjalan baik apabila anggaran yang disediakan mencukupi kebutuhan dan berlaku sebaliknya.

1.2.4 Faktor Dinas Kesehatan

Faktor Dinas Kesehatan yang kemungkinan menyebabkan rendahnya capaian program pemberian ASI eksklusif yaitu kebijakan, anggaran, sosialisasi, dan supervisi. Berikut adalah penjelasan setiap variabel.

a. Kebijakan

Kebijakan adalah aturan tertulis berdasarkan hasil keputusan formal dari organisasi yang bersifat mengikat. Kebijakan diberlakukan untuk menciptakan nilai baru dalam masyarakat. Berkaitan dengan program ASI eksklusif, adanya kebijakan disertai dengan implementasi yang baik penting untuk mencapai keberhasilan program.

b. Anggaran

Anggaran adalah faktor penting yang harus dipenuhi oleh Dinas Kesehatan untuk mendukung pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif. Anggaran yang diberikan untuk program disesuaikan dengan kebutuhan dan besarnya dana yang tersedia di organisasi. Program pemberian ASI eksklusif akan berjalan dengan baik apabila anggaran yang tersedia memenuhi kebutuhan.

c. Sosialisasi

Sosialisasi mengenai program pemberian ASI eksklusif secara komprehensif dan berkesinambungan akan dapat meningkatkan niat ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Petugas dari Dinas Kesehatan harus memiliki kemampuan, pengetahuan, pemahaman yang baik terkait program pemberian ASI eksklusif sehingga meningkatkan jumlah ibu yang memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif.

d. **Supervisi**

Supervisi pada program pemberian ASI eksklusif dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program. Pelaksanaan supervisi dapat meningkatkan produktivitas kinerja. Oleh karena itu, pelaksanaan supervisi program pemberian ASI eksklusif secara rutin dapat meningkatkan capaian program pemberian ASI eksklusif.

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini berfokus pada faktor kampung ASI (*structural empowerment* dan *psychological empowerment*) dan faktor Puskesmas (supervisi dan sosialisasi). Faktor kampung ASI merupakan faktor penting karena terdapat peran kader yang berhubungan langsung dengan ibu hamil dan ibu menyusui untuk memberikan pengetahuan dan motivasi terkait pemberian ASI eksklusif. Kok et al (2016) menyatakan bahwa kader kesehatan merupakan pekerja sosial bidang kesehatan yang berperan penting sebagai penghubung antara sistem kesehatan dan masyarakat. Menurut Okafor et al (2017), dukungan secara profesional dari pekerja sosial merupakan faktor sangat penting untuk mencapai keberhasilan dalam praktik pemberian ASI eksklusif.

Peran Puskesmas dalam pemberdayaan bidang kesehatan sangat penting terutama pelaksanaan supervisi dan sosialisasi program. Tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 8 Tahun 2019 bahwa Puskesmas memiliki tanggung jawab dalam penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat diantaranya melakukan sosialisasi, pembinaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan

di wilayah kerja Puskesmas. Ndima et al (2015) menjelaskan bahwa sistem pengawasan yang lebih baik dapat meningkatkan dukungan, motivasi dan kinerja kader kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini berfokus pada faktor kampung ASI (*structural empowerment* dan *psychological empowerment*) dan faktor Puskesmas (supervisi dan sosialisasi).

1.4 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian yang digunakan antara lain:

1. Bagaimana supervisi dan sosialisasi yang dirasakan kader ASI dalam program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI Kota Surabaya?
2. Bagaimana *structural empowerment* yang dirasakan kader ASI dalam program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI Kota Surabaya?
3. Bagaimana *psychological empowerment* yang dirasakan kader ASI dalam program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI Kota Surabaya?
4. Bagaimana kinerja program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI Kota Surabaya?
5. Bagaimana hubungan antara supervisi dan sosialisasi dengan *structural empowerment* dan *psychological empowerment* dalam program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI Kota Surabaya?
6. Apakah ada pengaruh *structural empowerment* terhadap *psychological empowerment* dalam program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI Kota Surabaya?

7. Apakah ada pengaruh *structural empowerment* terhadap kinerja program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI Kota Surabaya?
8. Apakah ada pengaruh *psychological empowerment* terhadap kinerja program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI Kota Surabaya?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh *structural empowerment* dan *psychological empowerment* terhadap kinerja program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI Kota Surabaya.

1.5.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis supervisi dan sosialisasi yang dirasakan kader ASI dalam program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI Kota Surabaya.
2. Menganalisis *structural empowerment* yang dirasakan kader ASI dalam program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI Kota Surabaya.
3. Menganalisis *psychological empowerment* yang dirasakan kader ASI dalam program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI Kota Surabaya.
4. Menganalisis kinerja program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI Kota Surabaya.
5. Menganalisis hubungan antara supervisi dan sosialisasi dengan *structural empowerment* dan *psychological empowerment* dalam program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI Kota Surabaya.

6. Menganalisis pengaruh *structural empowerment* terhadap *psychological empowerment* dalam program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI Kota Surabaya.
7. Menganalisis pengaruh *structural empowerment* terhadap kinerja program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI Kota Surabaya.
8. Menganalisis pengaruh *psychological empowerment* terhadap kinerja program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI Kota Surabaya.

1.6 Manfaat Penelitian

Berdasarkan kajian masalah penelitian yang telah dipaparkan, terdapat beberapa manfaat penelitian baik teoritis maupun praktis adalah sebagai berikut.

1.6.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini merupakan sebuah bentuk implementasi berdasarkan teori yang telah dipelajari sebelumnya. Penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan secara teoritis dan implementasi terkait teori *structural empowerment* dan *psychological empowerment* terhadap kinerja program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI Kota Surabaya.

1.6.2 Manfaat praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar penyusunan perencanaan dan kebijakan terkait program pemberian ASI eksklusif secara lintas sektor. Selain itu, dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan

program pemberian ASI eksklusif di Kota Surabaya berdasarkan *structural empowerment* dan *psychological empowerment*.

2. Bagi Puskesmas di Kota Surabaya

Hasil penelitian dapat bermanfaat bagi Puskesmas tentang *structural empowerment* dan *psychological empowerment* pada kader ASI berkaitan dengan capaian program pemberian ASI eksklusif. Selain itu, dapat digunakan sebagai dasar penyusunan rencana kegiatan pemberian ASI eksklusif yang melibatkan ibu menyusui, ibu hamil, kader, dan lintas sektor.

3. Bagi kelurahan

Hasil penelitian dapat bermanfaat bagi kelurahan sebagai dasar untuk meningkatkan dukungan pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif di kampung ASI. Selain itu, dapat digunakan sebagai acuan untuk koordinasi lebih lanjut mengenai pengembangan kampung ASI.

4. Bagi peneliti

Proses penelitian ini menjadi pengalaman dan pembelajaran berharga untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama mengikuti pendidikan di program studi S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Studi Manajemen Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.