

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Malnutrisi telah diketahui merupakan beban penyakit di dunia. Malnutrisi yang dimaksudkan untuk istilah kekurangan maupun kelebihan gizi (WHO, 2014). Terjadinya kegemukan pada anak juga memiliki kecenderungan yang selalu meningkat. Fenomena ini terjadi juga di negara-negara berkembang serta berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2014). Hasil ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) bahwa proporsi balita gemuk adalah sebesar 11,9% di Indonesia dan masalah stunting yang terjadi relatif tetap sekitar 36,8% pada tahun 2007, pada tahun 2013 meningkat menjadi 37,2% dan tahun 2018 menurun menjadi 30,8%.

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Pemberian ASI eksklusif akan mencegah malnutrisi, melindungi bayi dari diare, *sudden infant death syndrome*/SIDS atau sindrom kematian mendadak pada bayi, ISPA dan rentan terjadinya penyakit degeneratif seperti penyakit darah tinggi, diabetes tipe 2, dan obesitas pada saat dewasa. Pada studi lain, pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan insiden DM dan masalah paru-paru, serta meningkatkan IQ anak (Suliasih, 2019). Capaian ASI eksklusif rata-rata di dunia berdasarkan data yang dihimpun oleh UNICEF adalah 40% dan Indonesia merupakan data di Asia Timur masih memiliki capaian yang rendah yaitu 22%. Masalah utama rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia

adalah pengaruh faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan ibu hamil, beban dari pekerjaan ibu, dukungan dari keluarga dan masyarakat (Risksedas, 2018).

Berdasarkan laporan capaian pemberian ASI eksklusif di kota Surabaya merupakan kota dengan capaian ASI eksklusif paling rendah di Jawa Timur pada tahun 2015 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015), dan pada tahun 2018 kota Surabaya menduduki peringkat ke 10 terendah di Jawa Timur pada capaian ASI Eksklusif dengan angka 71,62% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018).

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

No.	Tahun	Jumlah Bayi 0-6 bulan	Target Kemenkes (%)	Capaian rata-rata ASI Eksklusif di Kota Surabaya (%)	Capaian rata-rata ASI Eksklusif di Jawa Timur (%)
1.	2015	18.992	80,0	65,99	69,10
2.	2016	19.359	50,0	65,10	74,34
3.	2017	18.472	50,0	71,53	75,70
4.	2018	20.660	50,0	71,62	76,83
5.	2019	21.408	50,0	72,40	78,30
Rata-rata				69,13	74,85

Sumber: Rencana Strategis 2015-2019, Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Jawa Timur, dan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2015-2019.

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa capaian ASI eksklusif di Kota Surabaya pada tahun 2015 dibawah target nasional (80%) yaitu sebesar 64,99%. Namun pada tahun 2016-2019 target nasional capaian ASI eksklusif diturunkan menjadi 50% dan capaian ASI eksklusif di Surabaya mengalami peningkatan dengan rata-rata 69,13%.

Pengertian ASI eksklusif menurut Kementerian Kesehatan RI maupun World Health Organization (WHO), adalah bayi yang berusia 0-6 bulan yang masih diberi ASI saja pada saat didata. Artinya, bila ada bayi yang berumur 0 bulan atau 1 bulan dan seterusnya sampai 5 bulan masih diberi ASI saja, maka pada saat itu dia dicatat sebagai bayi 0-6 bulan yang eksklusif, sehingga angkanya jelas jauh lebih tinggi dibanding dengan yang murni 6 bulan eksklusif. Dan bila dibandingkan rata-rata capaian ASI eksklusif di Jawa Timur Pada tahun 2015-2019, capaian ASI Eksklusif di Kota Surabaya (69,13%) masih dibawah rata-rata capaian ASI Eksklusif di Jawa Timur (74,85%).

Profil Dinas Kesehatan kota Surabaya tahun 2015-2018, melaporkan capaian pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kota Surabaya pada tahun 2015 hingga tahun 2018 ada yang mengalami penurunan maupun peningkatan. Penurunan dan peningkatan dilihat dari nilai capaian pada setiap tahun. Apabila persentase capaian mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya maka dikatakan sebagai tren naik dan sebaliknya. Rekapitulasi tren capaian pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada Tabel 1.2

Tabel 1.2 Rekapitulasi Jumlah Puskesmas di Kota Surabaya Berdasarkan Tren Capaian Pemberian ASI eksklusif Tahun 2015-2016, 2016-2017, dan 2017-2018

Tren ASI Eksklusif	Jumlah Puskesmas					
	2015-2016		2016-2017		2017-2018	
	n	%	n	%	n	%
Turun	25	39,68	20	31,74	22	34,92
Naik	37	58,73	43	68,26	41	65,08
Tidak dapat dibandingkan	1	1,59	0	0,00	0	0,00
Jumlah	63	100,00	63	100,00	63	100,00

\*Puskesmas baru tahun 2016 (Puskesmas Sawah Pulo)

Sumber: Diolah dari Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2015-2018

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa dari tahun 2015-2016 sejumlah 25 Puskesmas (39,68%) memiliki tren penurunan capaian pemberian ASI eksklusif di Kota Surabaya, tahun 2016-2017 sejumlah 20 Puskesmas (31,74%), dan tahun 2017-2018 sejumlah 22 Puskesmas (34,92%). Tren penurunan capaian pemberian ASI eksklusif tidak akan menjadi masalah apabila memiliki persentase kurang dari 20%. Penyebab tidak memberikan ASI eksklusif disebabkan oleh banyak faktor antara lain ASI tidak keluar, anak tidak mau menyusu, ibu bekerja, rawat pisah, alasan medis, anak terpisah dari ibunya (Risksedas, 2018). Motivasi menyusui dipengaruhi oleh faktor kognitif sosial yaitu keyakinan diri, persepsi risiko, harapan hasil, niat, dan perencanaan (Brockman et al., 2016). Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *Health Action Process Approach*. Teori HAPA dipilih karena cocok digunakan untuk menganalisis faktor yang dapat mempengaruhi perubahan tindakan pada individu dalam konteks tingkah laku dalam menyusui.

Tabel 1.3 Hasil Survei Pendahuluan Penelitian Pada Ibu Bekerja Pada Tahun 2020 di Kota Surabaya

Fase Motivasi pada HAPA	Yakin		Tidak Yakin		Total	
	n	%	n	%	n	%
Keyakinan mempunyai ASI yang cukup	12	60,0	8	40,0	20	100,0
Keyakinan bisa memberikan waktu untuk menyusui	16	80,0	4	20,0	20	100,0
Keyakinan tentang seberapa berisiko menyusui	19	95,0	1	5,0	20	100,0
Keyakinan untuk memberikan ASI eksklusif	11	55,0	9	45,0	20	100,0

Berdasarkan hasil survei pendahuluan (Tabel 1.3) yang dilakukan pada 20 ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya, diperoleh informasi 40,0% ibu tidak yakin mempunyai ASI yang cukup dan 45,0% ibu tidak yakin dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Keyakinan diri merupakan salah satu indikator dari pendekatan HAPA. Hal ini menunjukkan bahwa gagalnya pemberian ASI eksklusif dimungkinkan karena kurangnya motivasi HAPA pada ibu menyusui yang bekerja.

Data dari Badan Pusat Statistik terbaru, tingkat partisipasi pekerja perempuan meningkat menjadi 51,09% dari tahun sebelumnya yang berada di angka 48,90% dan saat ini pekerja perempuan mencapai 86,7 juta orang. Masih terdapat banyak ibu menyusui yang bekerja sehingga hal tersebut menyebabkan pemberian ASI eksklusif kurang optimal, tenaga kerja perempuan yang meningkat menjadi salah satu kendala dalam meningkatkan keberhasilan program ASI Eksklusif karena cuti melahirkan hanya 12 minggu, dimana empat minggu diantaranya sering harus diambil sebelum melahirkan. Dengan demikian, ibu yang bekerja hanya dapat menemani bayinya secara intensif hanya dua bulan termasuk dalam menyusui bayinya. Setelah itu ibu

harus kembali bekerja dan sering ibu terpaksa berhenti menyusui (Badan Pusat Statistik, 2015).

Pemberian ASI eksklusif di negara berkembang berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi/tahun. Atas dasar tersebut, *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 450/Menkes/SK/ IV tahun 2004 untuk memberi ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan tenaga kesehatan mengacu kepada Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM), serta Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Pasal 6 yaitu setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada Bayi yang dilahirkannya. Adapun peraturan hukum terkait ASI eksklusif pada Undang Undang Nomor 36/2009 tentang kesehatan pasal 128 yaitu setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu Eksklusif kecuali atas indikasi medis, selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Sanksi yang diberikan sebagaimana yang tertulis pada pasal 200 bila dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Penelitian pada ibu bekerja (Sulistiyowati & Siswantara, 2014) menunjukkan bahwa 75% dari responden tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Alasan tidak diberikannya ASI eksklusif oleh ibu yang bekerja antara lain karena adanya rasa repot dari ibu, beban kerja yang tinggi, waktu cuti terbatas, sarana prasarana yang kurang seperti tidak ada tempat penitipan anak (TPA) dan pengantar ASI (kurir ASI)

dan tuntutan kebutuhan ekonomi keluarga. Sedangkan faktor-faktor yang menghambat ibu bekerja didalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu: faktor ekonomi, faktor fisik ibu yaitu rasa lelah dan sakit yang diderita, faktor psikologis dan faktor kurangnya sarana dan prasarana pendukung (Haryani *et al*, 2014).

Terdapat dua fase penting dalam pendekatan HAPA untuk perubahan perilaku, yaitu fase motivasi dan fase volisi. Di fase motivasi terdapat tiga faktor mempengaruhi pembentukan niat untuk menyusui, yaitu: 1) Percaya diri pada kemampuan seseorang untuk memulai menyusui (*self-efficacy*), 2) Perilaku harapan yang membantu seorang ibu menimbang pro dan kontra menyusui (*outcome expectancy*), dan 3) Keyakinan tentang seberapa berisiko menyusui (*risk perception*). Fase volisi dimulai setelah bayi lahir dan menyusui telah dimulai. *Action planning* dan *coping planning* dihipotesiskan untuk memediasi hubungan antara niat dan perilaku. Faktor hambatan dan peluang yang muncul dapat direncanakan oleh hubungan dukungan sosial yang kuat. Dengan cara ini, niat untuk menyusui adalah dipecah menjadi tujuan dan rencana yang lebih cepat yang berfungsi untuk mencapai perilaku (Brockman *et al*, 2017).

HAPA telah terbukti efektif dalam intervensi pencegahan penyakit yang menargetkan berbagai perilaku seperti *flossing* gigi, penggunaan sabuk pengaman, aktivitas fisik, penghentian merokok, pemeriksaan payudara sendiri, dan perilaku diet sehat (Brockman *et al*, 2017). Belum banyak penelitian yang menggunakan

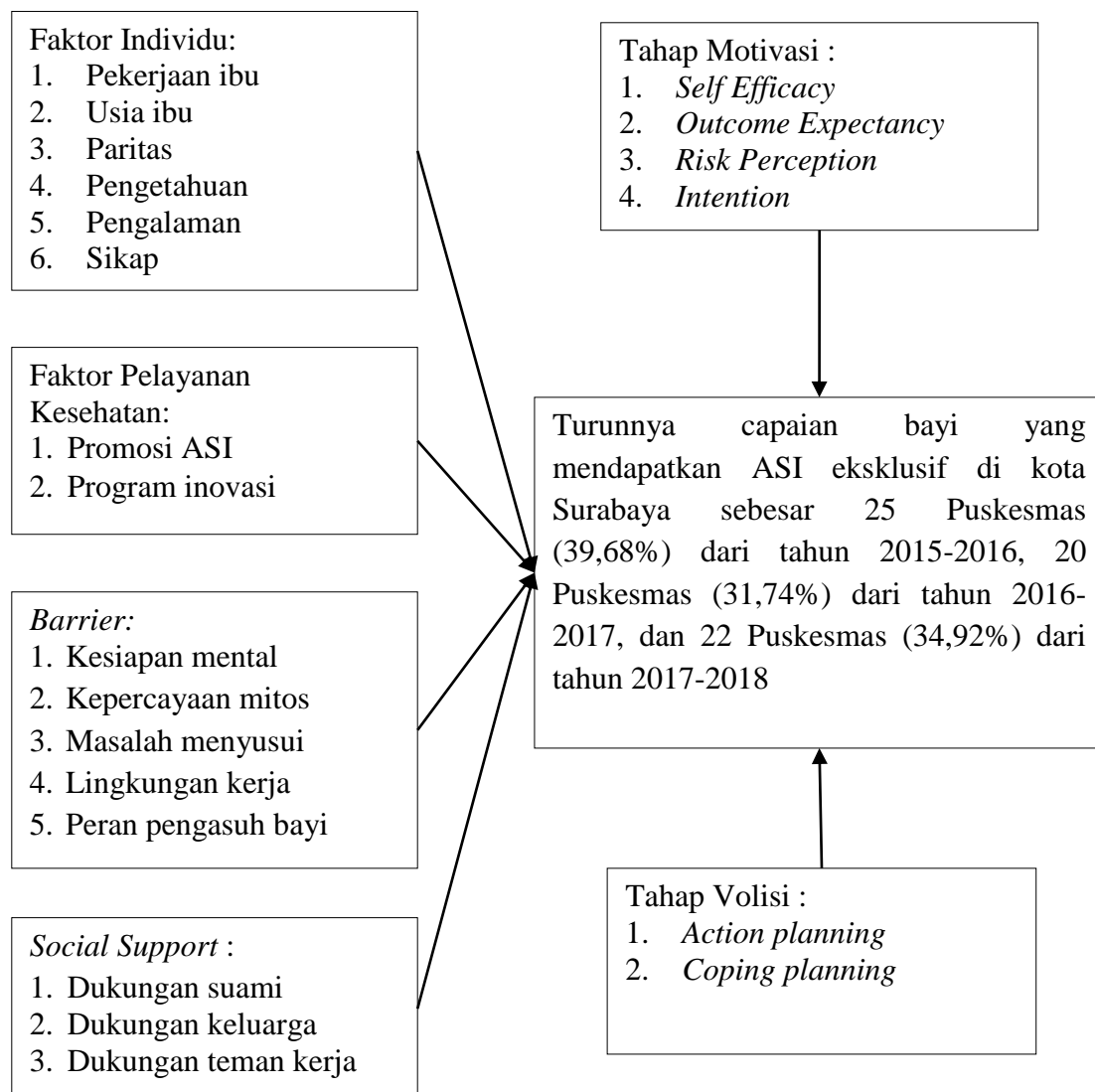
pendekatan HAPA pada ASI eksklusif dimana pendekatan HAPA ini diterapkan pada promosi menyusui dan intervensi dukungan menggunakan metode HAPA.

Berdasarkan data pada Tabel 1.2 dan penjelasan pendukung, masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah turunnya capaian bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di kota Surabaya sebesar 25 Puskesmas (39,68%) dari tahun 2015-2016, 20 Puskesmas (31,74%) dari tahun 2016-2017, dan 22 Puskesmas (34,92%) dari tahun 2017-2018.



## 1.2. Kajian Masalah

Faktor kemungkinan yang mempengaruhi turunnya capaian pemberian ASI Eksklusif di Kota Surabaya adalah dari faktor individu, faktor pelayanan kesehatan, *barrier*, *social support*, tahap motivasi dan tahap volisi. Rincian beberapa faktor tersebut dapat dilihat pada Gambar 1.1 tentang kajian masalah



Gambar 1.1 Kajian Masalah

Berdasarkan Gambar 1.1 diketahui bahwa masalah turunnya capaian bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di kota Surabaya sebesar 25 Puskesmas (39,68%) dari tahun 2015-2016, 20 Puskesmas (31,74%) dari tahun 2016-2017, dan 22 Puskesmas (34,92%) dari tahun 2017-2018 kemungkinan disebabkan berbagai faktor. Faktor tersebut meliputi faktor individu, faktor pelayanan kesehatan, *barrier*, *social support*, tahap motivasi, dan tahap volisi.

### **1.2.1. Faktor Individu**

#### **1. Pekerjaan**

Tuntutan ekonomi sekarang ini menyebabkan perempuan harus bekerja di luar rumah. Kondisi seperti ini membuat perempuan yang mempunyai bayi terpaksa harus diberikan susu formula (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016). Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) pada pekerja wanita mengalami peningkatan dari 2,33% menjadi 55,04%. Kondisi ini menunjukkan bahwa perempuan semakin aktif dalam menunjang status ekonomi keluarga dan mereka mempunyai kesempatan untuk bekerja di bidang pekerjaan yang sama dengan laki-laki (Anggraeni, 2015).

#### **2. Usia**

Usia antara 20–35 tahun merupakan masa reproduksi sehat, karena secara fisik organ reproduksi telah siap, dan kondisi psikologis ibu berdampak terhadap kesiapan dalam menerima kehadiran bayi. Ibu dengan usia yang lebih tua dianggap memiliki pengalaman dalam hal menyusui yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu usia muda (Anggraeni, 2015).

### 3. Paritas

Paritas ibu merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki paritas primipara atau 1 mempunyai risiko lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena ibu yang memiliki paritas multipara atau lebih dari 1 telah memiliki pengalaman dalam menyusui dan perawatan bayi (Anggraeni, 2015).

### 4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi tindakan seseorang dan masyarakat. Ketika masyarakat dengan pemahaman program ASI eksklusif tidak baik maka membuat ibu bayi tidak memberikan ASI eksklusif. Oleh karena itu, semakin buruk tingkat pengetahuan seseorang maka akan membuat capaian pemberian ASI eksklusif rendah atau turun (Muna, 2018).

### 5. Pengalaman

Pengalaman ibu dalam memberikan ASI dapat dilihat pada riwayat atau jumlah anak yang dimiliki. Ibu yang sudah memiliki pengalaman dalam memberikan ASI akan cenderung memilih untuk memberikan ASI eksklusif (Muna, 2018). Semakin banyak ibu yang berpengalaman memberikan ASI eksklusif maka dapat meningkatkan capaian ASI eksklusif.

### 6. Sikap

Sikap seseorang terhadap kesehatan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan tingkat pendidikannya. Masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah terkait

pemberian ASI eksklusif akan memiliki sikap yang sama dengan wawasannya dan akan melakukan tindakan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki dan mengakibatkan ketidaksesuaian dengan pelaksanaan ASI eksklusif (Muna, 2018).

### **1.2.2. Faktor Pelayanan Kesehatan**

#### **1. Promosi ASI**

Keberhasilan media promosi dapat berpengaruh terhadap pola pikir para ibu bahwa susu formula yang banyak mengandung DHA, AA dan kandungan lain lebih cocok dan sangat dibutuhkan oleh bayi ketimbang ASI (Safitri, 2017).

#### **2. Program Inovasi**

Program inovasi dari pelayanan kesehatan berpengaruh pada aktifnya kader kesehatan. Kader kesehatan mempunyai peran yang besar dalam upaya capaian ASI eksklusif (Safitri, 2017).

### **1.2.3. Barrier**

#### **1. Kesiapan Mental**

Keberhasilan menyusui bayi bergantung pada kondisi psikologis ibu sebelum memulai proses menyusui. Psikologis ibu merupakan faktor penting dalam keberhasilan memberikan ASI eksklusif pada bayi. Ibu yang mengalami kecemasan dan stres pada saat menyusui akan mengakibatkan kegagalan dalam memberikan ASI (Amponsah, 2017).

## 2. Kepercayaan Mitos

Kepercayaan mitos yang ada dapat membuat ibu mengikutinya meskipun sudah banyak informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan. Mitos yang mendukung pemberian ASI eksklusif akan dapat meningkatkan kemungkinan ibu memberikan ASI eksklusif. Apabila mitos yang tidak sejalan dengan ASI eksklusif akan menghambat dan dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Amponsah, 2017).

## 3. Masalah Menyusui

Masalah menyusui yang paling sering terjadi adalah puting susu lecet, payudara bengkak, mastitis atau abses payudara, mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Masalah kesehatan dalam menyusui ini sangat mempengaruhi pada keberhasilan menyusui dan berdampak pada capaian ASI (Mufdillah, 2017).

## 4. Lingkungan Kerja

Ibu yang mengalami kesulitan memompa ASI di tempat kerja juga cenderung memproduksi lebih sedikit ASI. Sebaliknya, ibu dengan lingkungan tempat kerja yang mendukung cenderung memproduksi lebih banyak ASI (Widiasih, 2008).

## 5. Peran Pengasuh Bayi

Selama ibu bekerja, peran ibu dalam mengasuh digantikan oleh pengasuh bayi. Pengasuh bayi sangat berperan penting dalam praktik pemberian ASI

karena bertugas untuk memberikan ASI perah yang disediakan oleh ibu, sehingga pengasuh bayi harus memiliki pengetahuan yang sama baiknya dengan ibu (Mufdillah, 2017).

#### **1.2.4. Dukungan Sosial**

##### **1. Dukungan Suami**

Suami berperan penting dalam keputusan apakah istri akan menyusui anaknya atau tidak. Suami mungkin tidak menyetujui pemberian ASI karena kekhawatiran tentang peran mereka dalam memberi ASI perah dan bagaimana istrinya dapat menyelesaikan tanggung jawab rumah tangga jika dia menyusui. Pengaruh suami terhadap praktik pemberian ASI oleh istrinya sangat penting dalam pengambilan keputusan awal tentang menyusui (Mufdillah, 2017).

##### **2. Dukungan Keluarga**

Pentingnya dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif oleh ibu karena dukungan keluarga sangat menguatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Mufdillah, 2017).

##### **3. Dukungan Teman Kerja**

Dukungan dari teman kerja dapat mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Dukungan yang diberikan dapat berupa berbagi pengetahuan, ajakan, dan pendampingan. Semakin banyak teman kerja yang mendukung akan semakin besar pula kemungkinan ibu bekerja memberikan ASI eksklusif (Widiasih, 2008).

### 1.2.5. Tahap Motivasi

#### 1. *Self Efficacy*

Salah satu tentang aspek yang mempengaruhi keberhasilan menyusui adalah keyakinan ibu (*self-efficacy*). *Self efficacy* ibu menyusui dalam memberikan ASI pada bayi merupakan salah satu kunci keberhasilan pemberian ASI (Amponsah, 2017).

#### 2. *Outcome Expectancy*

Hasil yang diharapkan (*outcome expectancy*) adalah keinginan ibu menyusui terhadap hasil yang dicapai biasanya pada pernyataan positif (Entwistle et al., 2010). Harapan menyusui ini memotivasi ibu memberikan ASI pada bayinya sehingga berpengaruh juga pada capaian ASI eksklusif.

#### 3. *Risk Perception*

*Risk perception* adalah persepsi terhadap resiko menyusui yang dihadapi misalnya ibu menyusui dapat membuat payudara berubah, berat badan bertambah, rambut menjadi rontok, kulit menjadi kering, dan punggung sakit saat menyusui (Nurlinawati, 2016). Semakin tidak percaya adanya resiko menyusui, maka semakin pemberian ASI eksklusif.

#### 4. *Intention*

Dorongan yang timbul pada ibu menyusui untuk berniat memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Nurlinawati, 2016).

### 1.2.6. Tahap Volisi

#### 1. *Action Planning*

Persiapan ASI eksklusif merupakan upaya yang dilakukan ibu dan keluarga untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam penatalaksanaannya dapat dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui (Nurlinawati, 2016).

#### 2. *Coping Planning*

Merupakan suatu rencana dalam mengelola dan mengatasi suatu peristiwa yang menimbulkan tantangan dan ancaman dalam memberikan ASI eksklusif (Nurlinawati, 2016).

### 1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah yang dijelaskan, ditentukan rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana promosi ASI dan program inovasi pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya?
2. Bagaimana *self efficacy*, *outcome expectancy*, *risk perception* pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya?
3. Bagaimana kesiapan mental, masalah kepercayaan mitos ASI, masalah menyusui, lingkungan kerja, dan peran pengasuh bayi pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya?



4. Bagaimana dukungan suami, dukungan keluarga, dan dukungan teman kerja pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya?
5. Bagaimana praktik pemberian ASI, *intention*, *action planning*, dan *coping planning* pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya?
6. Apakah ada pengaruh *self efficacy* terhadap praktik pemberian ASI pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya?
7. Apakah ada pengaruh antara *self efficacy*, *outcome expectancy*, *risk perception* terhadap *action planning* ASI pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya?
8. Apakah ada pengaruh antara *barrier* terhadap *action planning* ASI pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya?
9. Apakah ada pengaruh antara *barrier* terhadap *coping planning* ASI pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya?
10. Apakah ada pengaruh antara *social support* terhadap *action planning* dan *coping planning* ASI pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya?
11. Apakah ada pengaruh antara *social support* terhadap *coping planning* ASI pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya?
12. Apakah ada pengaruh antara *action planning* terhadap praktik pemberian ASI pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya?
13. Apakah ada pengaruh antara *coping planning* terhadap praktik pemberian ASI pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya?

14. Bagaimana rekomendasi untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya?

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menyusun rekomendasi upaya meningkatkan pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Kota Surabaya.

##### **1.4.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi promosi ASI dan program inovasi pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi *self efficacy*, *outcome expectancy*, dan *risk perception* pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya.
3. Mengidentifikasi kesiapan mental, masalah kepercayaan mitos ASI, masalah menyusui, lingkungan kerja, dan peran pengasuh bayi pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya.
4. Mengidentifikasi dukungan suami, dukungan keluarga, dan dukungan teman kerja pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya.
5. Mengidentifikasi praktik pemberian ASI, *intention*, *action planning* dan *coping planning* pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya.
6. Menganalisis pengaruh *self efficacy* terhadap praktik pemberian ASI pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya.

7. Menganalisis pengaruh antara *self efficacy*, *outcome expectancy*, *risk perception* terhadap *action planning* ASI pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya.
8. Menganalisis pengaruh antara *barrier* terhadap *action planning* ASI pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya.
9. Menganalisis pengaruh antara *barrier* terhadap *coping planning* ASI pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya.
10. Menganalisis pengaruh antara *social support* terhadap *action planning* ASI pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya.
11. Menganalisis pengaruh antara *social support* terhadap *coping planning* ASI pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya.
12. Menganalisis pengaruh antara *action planning* terhadap praktik pemberian ASI pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya.
13. Menganalisis pengaruh antara *coping planning* terhadap praktik pemberian ASI pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya.
14. Menyusun rekomendasi upaya untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui yang bekerja di Kota Surabaya

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan referensi literatur di dunia akademis dalam menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui yang bekerja.

### **1.5.2. Manfaat Teoritis**

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada:

#### **1. Bagi Fasilitas Kesehatan di Surabaya**

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan masukan dan informasi bagi manajemen dalam rekomendasi untuk masyarakat melalui pendekatan *Health Action Process Approach* sehingga bisa meningkatkan pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja di Surabaya

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai acuan untuk menilai sejauh mana proses belajar mengajar dapat diterapkan dalam menyelesaikan masalah yang ada di lapangan khususnya masalah kesehatan masyarakat.

#### **3. Bagi Peneliti**

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan di Program Studi Administrasi Kebijakan Kesehatan Pogram Magister Universitas Airlangga.