

SKRIPSI

**PENGARUH *COMMUNITY EMPOWERMENT EDUCATION* TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA IBU HAMIL
DALAM PERSIAPAN ASI EKSKLUSIF DI KECAMATAN SEPULU
KABUPATEN BANGKALAN**

PENELITIAN *QUASI EKSPERIMENTAL*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :
FITRIA KUSNAWATI
NIM. 131511133038

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 6 Juli 2019

Yang Menyatakan



Fitria Kusnawati
NIM. 131511133038

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**PENGARUH *COMMUNITY EMPOWERMENT EDUCATION* TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA IBU HAMIL
DALAM PERSIAPAN ASI EKSKLUSIF DI KECAMATAN SEPULU
KABUPATEN BANGKALAN**

Nama: Fitria Kusnawati
NIM: 131511133038

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 24 Juli 2019

Oleh:

Pembimbing Ketua



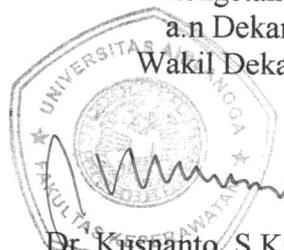
Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP: 197706172003122002

Pembimbing II



Dr. Andri Setiya W., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP: 198206192015041001

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP: 196808291989031002

SKRIPSI

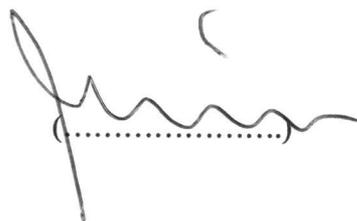
PENGARUH *COMMUNITY EMPOWERMENT EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA IBU HAMIL DALAM PERSIAPAN ASI EKSKLUSIF DI KECAMATAN SEPULU KABUPATEN BANGKALAN

Oleh:
Nama: Fitria Kusnawati
NIM: 131511133038

Telah diuji
Pada tanggal, 31 Juli 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked., Trop
NIP. 197902122014091003



Anggota :

1) Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 197706172003122002



2) Dr. Andri Setiya W, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198206192015041001



Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP: 196808291989031002

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitria Kusnawati
NIM : 131511133038
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Pengaruh *Community Empowerment Education* terhadap Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil dalam Persiapan ASI Eksklusif di Kecamatan Sepulu Kabupaten Bangkalan” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 6 Juli 2019
Yang Menyatakan



Fitria Kusnawati
NIM. 131511133038

MOTTO

Setiap perjuangan, peluh dan keluh dalam meraih ilmu terdapat harapan dan doa orangtua serta ridho Allah SWT. Kesusahan dan kesulitan tidak akan selamanya, akan ada kemudahan dan kebahagiaan setelahnya.

(Fitria Kusnawati)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat serta karuniaNya penulis dapat menyelesaikan skripsi sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan judul **“Pengaruh *Community Empowerment Education* terhadap Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil dalam Persiapan ASI Eksklusif di Kecamatan Sepulu Kabupaten Bangkalan”** selain itu juga sebagai media pembelajaran bagi penulis di bidang penelitian.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing ketua, Bapak Andri Setiya W, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing anggota, Bapak Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked., Trop. selaku penguji ketua yang telah dengan sabar membimbing dan memberikan arahan kepada penulis sehingga penulisan ini dapat selesai tepat waktu.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan semua pihak terkait, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku dekan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan akademik di Fakultas Keperawatan.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil dekan I Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan akademik di Fakultas Keperawatan.
3. Kepala BAKESBANGPOL Provinsi Jawa Timur, Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Bangkalan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan serta Kepala Puskesmas Sepulu yang telah memberikan izin penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sepulu dan Kepala Puskesmas Arosbaya yang sudah memberikan izin untuk melakukan uji validitas reliabilitas.

4. Seluruh Responden dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil dan keluarganya di wilayah kerja Puskesmas Sepulu Kabupaten Bangkalan yang telah memberikan bantuannya selama penelitian dan penyusunan skripsi ini. Serta ibu hamil dan keluarganya di desa Bunalas Arosbaya yang sudah membantu dalam uji validitas dan reliabilitas penelitian ini.
5. Segenap jajaran dosen Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mengajarkan banyak hal sehingga penulis termotivasi untuk menjadi tenaga keperawatan yang lebih baik.
6. Keluarga tercinta terutama orang tua (Abi H. Mohammad Imam, Ummi Hj. Siti Munirah, Kakak Denny Yuniar Perdana Putra) yang tidak pernah berhenti memberikan doa, semangat, dan bantuannya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan skripsi dengan lancar.
7. Teman-teman seperjuangan angkatan 2015 Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah bersama-sama berjuang melewati perkuliahan rutin, tugas-tugas, praktek laboratorium, ujian serta bimbingan tugas akhir dan semoga tetap kompak selalu.
8. Sahabat seperjuanganku Dewita Pramesti Septaningtyas, Regina Dwi Fridayanti, Damai Widyandari dan Nancy Nur Asipah yang selalu mendukung dan membantu sebagai asisten peneliti. Sahabatku Ahda Nur Laila Nabilah, Juniar Saskiyaulfa, Nurul Aini dan Yasinta Raharjayanti yang mendukung dan memberikan semangat kepada peneliti untuk menyelesaikan penelitian dan orang-orang terkasih di sekeliling penulis, terima kasih untuk semangat, dukungan, serta semua waktu yang sudah diberikan untuk mendengarkan keluh kesah peneliti.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan

skripsi ini. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan penelitian selanjutnya.

Surabaya, 6 Juli 2019

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH *COMMUNITY EMPOWERMENT EDUCATION* TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA IBU HAMIL DALAM PERSIAPAN ASI EKSKLUSIF DI KECAMATAN SEPULU KABUPATEN BANGKALAN

Quasi Eksperimental

Oleh: **Fitria Kusnawati**

Pendahuluan: Persiapan ASI Eksklusif penting untuk ibu hamil dalam mempersiapkan gizi optimal untuk bayi. Pemberian ASI secara eksklusif masih sangat rendah di kalangan masyarakat Madura, khususnya Kabupaten Bangkalan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pemberian *community empowerment education* terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam persiapan pemberian ASI eksklusif. **Metode:** Desain penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu. Populasi sejumlah 312 orang. Sampel yang dimasukkan berpasangan dalam penelitian ini yaitu keluarga dan ibu hamil di Desa Maneron dan Desa Bangsereh, Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan sejumlah 140 orang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kontrol dan perlakuan, tiap kelompok berjumlah 35 pasang. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *community empowerment education*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga untuk ibu hamil. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap untuk keluarga ibu hamil dan kuesioner dukungan keluarga untuk Ibu hamil dengan *pre-post test*. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney Test*. **Hasil:** Uji statistik *pre-post test* menggunakan *wilcoxon signed rank* menunjukkan hasil pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga $p=0,000$ dan hasil uji *mann whitney* terhadap kelompok kontrol dan kelompok perlakuan $p=0,000$ dengan tingkat signifikansi $p<0,05$. **Diskusi:** Penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh *community empowerment education* terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dalam persiapan pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci: ASI eksklusif, *community empowerment education*, dukungan keluarga

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF COMMUNITY EMPOWERMENT EDUCATION ON KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND SUPPORT OF PREGNANT MOTHER'S FAMILY IN EXCLUSIVE BREASTFEEDING PREPARATION IN SEPULU SUBDISTRICT, BANGKALAN DISTRICT

Quasi Experimental

By: Fitria Kusnawati

Introduction: Exclusive breastfeeding preparation is important for pregnant mothers to prepare optimal nutrition for their babies, but it is still rarely done in Madurese community. The purpose of this study was to analyze the influence of giving the community empowerment education on the knowledge, attitude, and support of the pregnant mother's family in exclusive breastfeeding preparation. **Method:** The design of this study was a quasi-experimental study. The population that was used consisted of 312 persons. The samples were used in pairs from families and pregnant women in Maneron Village and Bangsereh Village, Sepulu Subdistrict, Bangkalan District. Total of 140 persons was selected by simple random sampling technique. Respondents were divided into two groups, which were the control and the treatment group, each group consisted of 35 pairs. The independent variable in this study was the community empowerment education. The dependent variables in this study were knowledge, attitude, and support of the pregnant mother's family. Data were collected using a questionnaire which were given pre-post test. **Results:** Pre-post statistical test using Wilcoxon Signed Rank showed results of knowledge, attitude and support $p = 0,000$ and Mann Whitney test results $p = 0,000$ with significance $p < 0.05$. **Discussion:** This study showed the influence of community empowerment education on knowledge, attitude and family support in the exclusive breastfeeding preparation existed.

Keywords: exclusive breastfeeding, community empowerment education, family support.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM DAN PRASYARAT GELAR.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
MOTTO	vii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	viii
ABSTRAK	xi
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR ARTI LAMBANGA, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Teoritis	7
1.4.2 Praktis.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan	8
2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	8
2.1.2 Faktor yang Memengaruhi Perilaku Pendidikan Kesehatan	9
2.1.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	9
2.1.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	10
2.1.5 Proses Pendidikan Kesehatan.....	11
2.1.6 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	12
2.2 Konsep <i>Community Empowerment Education</i>	14
2.2.1 Pengertian <i>Empowerment</i>	15
2.2.2 Hubungan <i>Empowerment</i> dan Promosi Kesehatan	15
2.2.3 Strategi <i>Community Empowerment Education</i>	16
2.3 Konsep Teori Perilaku	18
2.3.1 Pengetahuan	19
2.3.2 Sikap.....	20
2.3.3 Tindakan.....	21
2.3.4 Proses Adopsi Perilaku	22
2.4 Konsep Dukungan Keluarga.....	22
2.4.1 Pengertian Dukungan Keluarga	22
2.4.2 Jenis Dukungan Keluarga	23
2.5 Konsep Kehamilan.....	24

2.5.1	Pengertian Kehamilan	24
2.5.2	Proses Kehamilan.....	24
2.6	Konsep Persiapan ASI Eksklusif	27
2.6.1	Pengertian ASI Eksklusif	27
2.6.2	Jenis dan Komponen Pada ASI	28
2.6.3	Volume Produksi ASI	34
2.6.4	Teknik Menyusui yang Benar	35
2.6.5	Teknik Memerah ASI.....	40
2.6.6	Pengelolaan ASI Perah.....	41
2.6.7	Manfaat Pemberian ASI.....	43
2.6.8	Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif.....	45
2.6.9	Kerugian Tidak Diberikan ASI Eksklusif.....	49
2.7	Keaslian Penelitian	51
BAB 3.	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	59
3.1	Kerangka Konseptual.....	59
3.2	Hipotesis Penelitian	62
BAB 4.	METODE PENELITIAN	63
4.1	Rancangan Penelitian.....	63
4.2	Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Sampling	64
4.2.1	Populasi	64
4.2.2	Sampel.....	65
4.2.3	Penentuan Besar Sampel.....	66
4.2.4	Teknik Sampling.....	68
4.3	Variabel Penelitian.....	68
4.3.1	Variabel Independen	68
4.3.2	Variabel Dependen.....	69
4.4	Definisi Operasional	69
4.5	Alat dan Bahan Penelitian	72
4.6	Instrumen Penelitian	73
4.7	Uji Validitas dan Realibilitas.....	76
4.7.1	Uji Validitas	75
4.7.2	Uji Realibilitas	79
4.8	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	80
4.9	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	80
4.10	Analisa Data.....	84
4.11	Kerangka Operasional/Kerja	86
4.12	Etik Penelitian (<i>Ethical Clearance</i>).....	87
BAB 5.	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	90
5.1	Hasil Penelitian.....	91
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	92
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden.....	93
5.1.3	Data Khusus	94
5.2	Pembahasan	103
BAB 6.	KESIMPULAN.....	115
6.1	Simpulan	115
6.2	Saran	116
DAFTAR PUSTAKA	118
LAMPIRAN.....	124

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Komponen ASI	29
Tabel 2.2	Petunjuk Penyimpanan ASI Perah	41
Tabel 2.3	<i>Keyword Development</i>	51
Tabel 2.4	Keaslian Penelitian.....	51
Tabel 4.1	Rancangan penelitian pengaruh <i>community empowerment education</i> terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam persiapan ASI eksklusif pada ibu hamil di Kecamatan Sepulu Kabupaten Bangkalan	63
Tabel 4.2	Definisi Operasional Pengaruh <i>Community Empowerment Education</i> Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil dalam persiapan ASI Eksklusif di Kecamatan Sepulu Kabupaten Bangkalan.....	69
Tabel 4.3	Instrumen Pengetahuan Keluarga.	74
Tabel 4.4	Instrumen Sikap Keluarga.....	74
Tabel 4.5	Instrumen Dukungan Keluarga.	75
Tabel 4.6	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Keluarga.	76
Tabel 4.7	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap Keluarga.	77
Tabel 4.8	Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga.....	78
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Demografi Responden Keluarga kelompok kontrol dan perlakuan dalam Pengaruh <i>Community Empowerment Education</i> terhadap Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil dalam Persiapan ASI Eksklusif di Kecamatan Sepulu.....	92
Tabel 5.2	Distribusi Karakteristik Demografi Responden Ibu Hamil kelompok kontrol dan perlakuan dalam Pengaruh <i>Community Empowerment Education</i> terhadap Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil dalam Persiapan ASI Eksklusif di Kecamatan Sepulu.....	94
Tabel 5.3	Distribusi Responden Keluarga Kelompok Kontrol dan Perlakuan Berdasarkan Pengetahuan Tentang Persiapan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil di Kecamatan Sepulu	97
Tabel 5.4	Distribusi Responden Keluarga Kelompok Kontrol dan Perlakuan Berdasarkan Sikap Tentang Persiapan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil di Kecamatan Sepulu.....	98
Tabel 5.5	Distribusi Responden Ibu Hamil Kelompok Kontrol dan Perlakuan Berdasarkan Dukungan Keluarga Tentang Persiapan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan Tahun 2019.	98
Tabel 5.6	Pengaruh pemberian <i>community empowerment education</i> terhadap pengetahuan keluarga ibu hamil dalam persiapan ASI eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan.	100

Tabel 5.7	Interval Tingkat Pengetahuan.	100
Tabel 5.8	Pengaruh pemberian <i>community empowerment education</i> terhadap sikap keluarga ibu hamil dalam persiapan ASI eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan.	101
Tabel 5.9	Interval Kategori Sikap.	101
Tabel 5.10	Pengaruh pemberian <i>community empowerment education</i> terhadap dukungan keluarga ibu hamil dalam persiapan ASI eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan..	102
Tabel 5.11	Interval Kategori Tingkat Dukungan..	113

DAFTAR GAMBAR

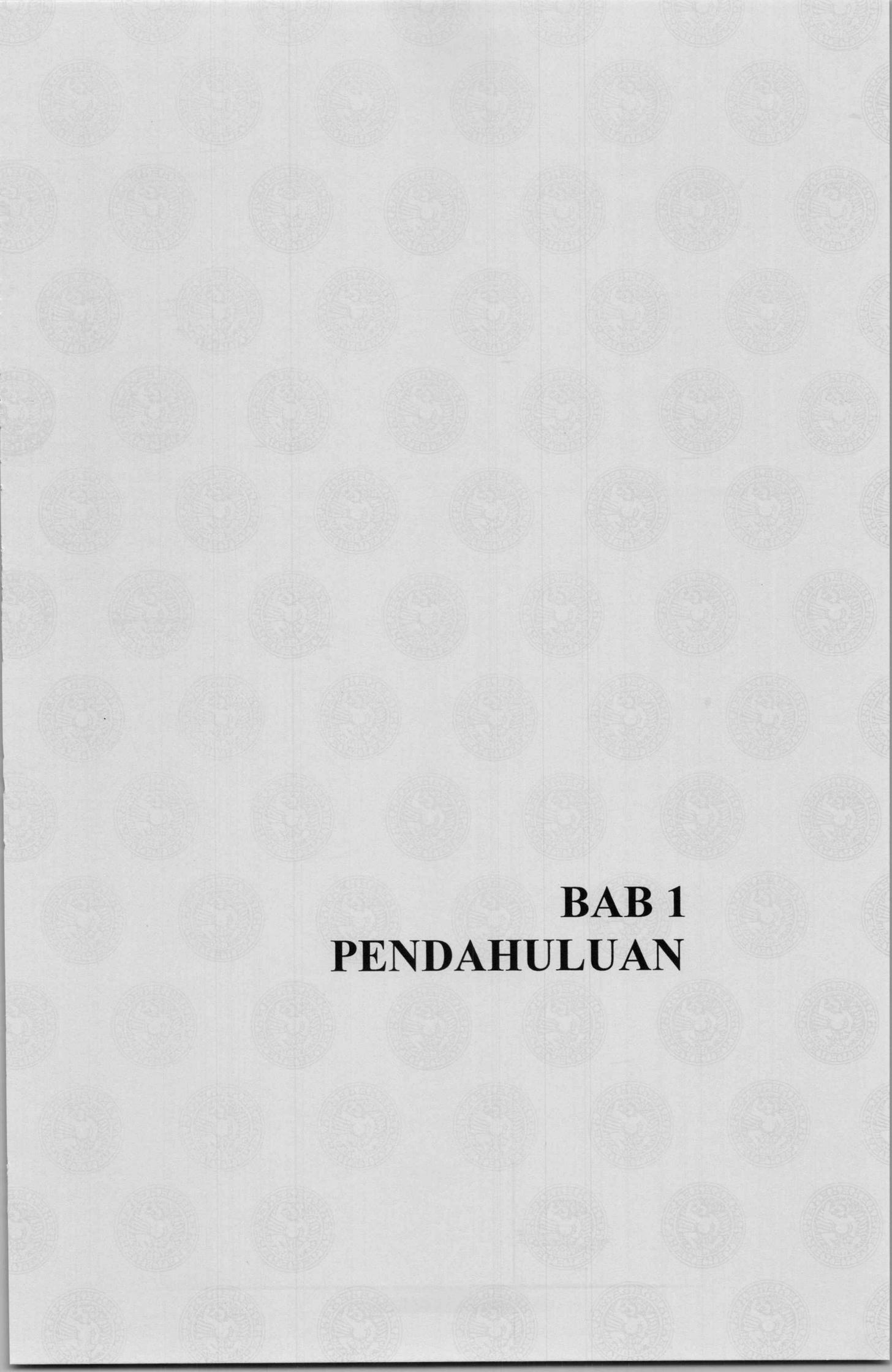
Gambar 2.1	Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Lawrence Green	18
Gambar 2.2	Proses Nidasi atau Implantasi	26
Gambar 2.3	Posisi Menyusui yang Benar	35
Gambar 2.4	Cara Menyendawakan Bayi Setelah Menyusui.....	38
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh <i>Community Empowerment Education</i> Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil di Kecamatan Sepulu.....	59
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh <i>Community Empowerment Education</i> Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil Dalam Persiapan ASI Eksklusif di Kecamatan Sepulu Kabupaten Bangkalan.....	86

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penjelasan Penelitian Bagi Sampel.....	125
Lampiran 2	Penjelasan tentang Penelitian dan Pernyataan Kerahasiaan Penelitian.....	127
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	128
Lampiran 4	Format Pengumpulan Data dan Kuesioner.....	129
Lampiran 5	Satuan Acara Penyuluhan.....	134
Lampiran 6	Tabulasi Data.....	140
Lampiran 7	Hasil Analisis Data.....	145
Lampiran 8	Sertifikat Etik	150
Lampiran 9	Dokumentasi Kegiatan	151
Lampiran 10	Surat Perizinan Studi Penelitian.....	155

ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

%	: Persentase
<	: Kurang dari
≥	: Lebih dari sama dengan
≤	: Kurang dari sama dengan
AHA	: <i>Alpha Hidroxy Acids</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
Bakesbangpol	: Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
BK-PP-ASI	: Badan Kerja Peningkatan Penggunaan ASI
DHA	: <i>Docosahexaenoic Acid</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
EBF	: <i>Exclusive Breast Feeding</i>
gr	: Gram
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMR	: <i>Infant Mortality Rate</i>
KP-ASI	: Kelompok Pendukung ASI
M	: Mean
m ²	: Meter kuadrat
ml	: Mili Liter
MP-ASI	: Makanan Pendamping - Air Susu Ibu
PSG	: Pemantauan Status Gizi
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Sekolah Dasar
SD	: Standar Deviasi
SIgA	: <i>Secretory Immunoglobulin A</i>
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Akhir
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

The background of the page is a repeating pattern of circular logos. Each logo features a central figure, possibly a bird or a similar symbol, surrounded by text in a circular border. The logos are arranged in a grid-like pattern across the entire page.

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) masih sangat tinggi di Indonesia. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab utama yang memengaruhi tingginya AKB adalah rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif. Menurut Pusat Data dan Informasi (PUSDATIN) Kementerian Kesehatan tahun 2017, persentase pemberian ASI eksklusif di Indonesia hanya sebesar 35%. Angka tersebut masih jauh di bawah rekomendasi target cakupan ASI eksklusif dari WHO sebesar 50%.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2003 merekomendasikan beberapa upaya agar *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* dapat diterapkan sehingga memperbaiki status gizi dalam upaya menurunkan AKB, yaitu promosi dan dukungan menyusui serta optimalisasi nutrisi dengan cara; (1) pemberian air susu ibu (ASI)/Inisiasi Menyusui Dini (IMD) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, (2) memberikan hanya ASI saja atau ASI eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, (3) memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan (4) meneruskan pemberian ASI sampai dengan anak berusia 24 bulan atau lebih (DepkesRI,2006).

Data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur mengenai persentase cakupan ASI eksklusif tahun 2017 pada tiap Kabupaten di Jawa Timur menunjukkan bahwa Kabupaten Bangkalan merupakan daerah dengan persentase terendah se-Jawa Timur yaitu hanya sebesar 55,2% dari 6.322 bayi (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2017). Berdasarkan data, cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dari Kabupaten/Kota Bangkalan tahun 2016 menunjukkan Kecamatan Sepulu sebagai kategori terendah dengan cakupan ASI hanya sebesar 33,6% dari 1.217 bayi (Dinas Kesehatan, 2017). Menurut data Riskesdas tahun 2013, persentase pemberian ASI eksklusif dalam 24 jam terakhir semakin mengalami penurunan seiring dengan meningkatnya umur bayi dengan persentase terendah 30,2% pada anak umur 6 bulan. Hal ini menunjukkan betapa sulitnya pelaksanaan ASI eksklusif yang tentu berdampak pada rendahnya status gizi anak.

Hasil wawancara pada koordinator bidang gizi Puskesmas Sepulu pada tanggal 6 April 2019, menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ASI Eksklusif belum berjalan dengan baik sepenuhnya dimana program kelas ibu hamil sudah terlaksana namun hanya sekali dalam setahun, program KP-ASI terlaksana di 15 desa namun belum ada peningkatan, pojok laktasi terealisasi namun tak kunjung ada perubahan, sedangkan program IMD sudah dilaksanakan namun belum optimal. Saat peneliti melakukan studi awal, ketika ditanya tentang ASI eksklusif, respon masyarakat Sepulu masih menerapkan tradisi turun-temurun oleh keluarga dalam memberikan makanan tambahan pada bayi yaitu tradisi *ro'-merro'* (pemberian air kelapa muda) dan *lotek* (pisang halus yang dilumat dengan nasi) saat bayi baru lahir, mereka percaya dengan tradisi ini bayi menjadi sehat dan kuat serta terhindar dari kelaparan (Lintang, 2017). Kepatuhan ibu akan pemberian ASI

tidak mengalami peningkatan, ASI eksklusif maksimal hanya mampu bertahan hingga 4 bulan sehingga sangat sulit untuk merealisasikan pemberian ASI Eksklusif yang optimal hingga 6 bulan. Pihak Puskesmas Sepulu masih mencari strategi untuk memberikan informasi dan mengubah pola pikir keluarga terkait pemberian ASI.

Kecamatan Sepulu merupakan salah satu daerah di Madura yang masih memegang erat budaya turun-temurun dalam menjalankan kegiatan sehari-hari termasuk dalam hal perawatan bayi. Penerapan pola asuh kepada bayi akan diterapkan sesuai dengan pengalaman dan tradisi dari orang tua dan keluarga. Tipe keluarga dalam masyarakat ini adalah *extended family* dimana setelah berkeluarga mereka akan berkumpul dalam satu lingkup rumah atau kumpulan pemukiman yang didalamnya terdiri atas keluarga-keluarga yang mengikat disebut sebagai *Tanean Lanjhang* (Felix and Nasdian, 2015). Konsep pemukiman ini membuat tiap aktivitas individu satu sama lain akan saling kontrol dan menimbulkan ikatan kekeluargaan yang sangat erat sehingga dukungan keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam membentuk perilaku.

Saat ditinjau melalui studi awal, menurut pihak puskesmas, pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif kepada keluarga dan masyarakat belum pernah dilakukan. Pemberian edukasi hanya dilakukan kepada ibu menyusui dan ibu hamil, namun kepatuhan ibu terhadap keluarga mengharuskan untuk tidak menyusui secara eksklusif dikarenakan keluarga dan sebagian besar masyarakat masih percaya bahwa pemberian ASI eksklusif dapat menyebabkan cacingan, kelaparan, dan sebagainya yang menunjukkan bahwa masyarakat kurang mendapat informasi dan edukasi tentang ASI eksklusif. Peran dan budaya

masyarakat Sepulu dalam persiapan menyusui atau ASI eksklusif pada ibu hamil selama ini belum ada dan hanya bertindak sebagai pihak kontrol sosial berdasarkan pada tradisi yang ada. Tradisi pemberian jamu tradisional khas Madura dan daun katup menjadi ciri khas dalam persiapan menyusui namun dilakukan pada masa *postpartum*.

Faktor-faktor lain secara umum yang dapat mempengaruhi ketidakberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif diantaranya adalah pengetahuan ibu mengenai ASI, motivasi ibu dalam kesediaan memberikan ASI, promosi kesehatan mengenai ASI eksklusif, peranan para petugas kesehatan, dan dukungan semua anggota keluarga dalam memberikan ASI. Sedangkan faktor penghambat dalam pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah pola kebiasaan yang salah dalam cara pemberian ASI yang baik dan benar, promosi tentang produk susu formula yang lebih menarik, dan masalah kesehatan ibu dan anak (*pasca sectio caesaria*, payudara ibu, kondisi anak, dan rawat gabung) (Nurafifah, 2007).

Bayi yang diberikan ASI eksklusif yaitu ASI tanpa tambahan bahan makanan yang lain memiliki imunitas lebih kuat dan tidak mudah terkena infeksi, karena kandungan ASI terutama kolostrum mengandung protein globulin. Hal tersebut dapat memberikan perlindungan kepada bayi sampai umur enam bulan (Nurafifah, 2007). Sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan memiliki risiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Kementerian dan Kesehatan RI, 2010).

Pemerintah pusat maupun daerah sudah mengeluarkan beberapa kebijakan dan regulasi untuk mempromosikan, melindungi, dan mendukung menyusui. Namun, upaya ini dirasa belum cukup untuk mencapai hasil yang diharapkan

tanpa dukungan maksimal dan kerjasama dari sektor terkait dan seluruh lapisan masyarakat yang dipercaya seperti tokoh masyarakat, tokoh agama dan keluarga. Salah satu upaya untuk menghadapi tantangan permasalahan ini bagi petugas kesehatan adalah dengan cara memenuhi kebutuhan ibu dan keluarga yang merawat ibu sebelum melahirkan melalui edukasi kesehatan dan dukungan optimal dalam proses pemberian ASI eksklusif. *Teaching* (pengajaran) pada pasien dan keluarga dikenal juga sebagai istilah *postpartum education* dan *prenatal education* (Gagnon, Bryanton and W, 2013).

Community empowerment education atau pendidikan berbasis pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu kebijakan dalam praktik promosi kesehatan yang sangat menjunjung tinggi pengembangan masyarakat dengan cara memberdayakan masyarakat sendiri sebagai dasar untuk mencapai tujuan kesehatan dan sosial yang telah disepakati (Minkler, 2005). Pemberdayaan adalah teori utama dalam psikologi komunitas dan merupakan konsep utama untuk masyarakat yang bertujuan untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Kasmel and Andersen, 2011).

Dukungan keluarga sebagai bagian terkecil dari masyarakat memberikan pengaruh yang sangat besar dalam hal ini sehingga upaya dari tokoh masyarakat atau tokoh agama yang dipercaya oleh masyarakat setempat sangat dibutuhkan untuk ikut serta memberikan edukasi dan mengubah pola pikir keluarga tentang pemberian ASI eksklusif dalam rangka meningkatkan perbaikan angka cakupan ASI eksklusif dan peningkatan status gizi anak. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan menerapkan *community empowerment education* yang dilakukan oleh tokoh agama ataupun

tokoh masyarakat setempat kepada keluarga untuk menganalisis pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam rangka pemberian ASI eksklusif. Serta untuk mengetahui seberapa besar pengaruh pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif yang diberikan oleh tokoh masyarakat atau tokoh agama pada pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sepulu, Kabupaten Bangkalan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam studi ini adalah bagaimana pengaruh *community empowerment education* terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian *community empowerment education* terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengetahuan keluarga ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian *community empowerment education* dalam pemberian ASI eksklusif pada kelompok kontrol dan perlakuan di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan.
2. Menganalisis sikap keluarga ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian *community empowerment education* dalam pemberian ASI eksklusif pada

kelompok kontrol dan perlakuan di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan.

3. Menganalisis dukungan keluarga ibu hamil sebelum dan sesudah pemberian *community empowerment education* dalam pemberian ASI eksklusif pada kelompok kontrol dan perlakuan di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan.
4. Membandingkan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam pemberian *community empowerment education* pada kelompok kontrol dan perlakuan di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan.

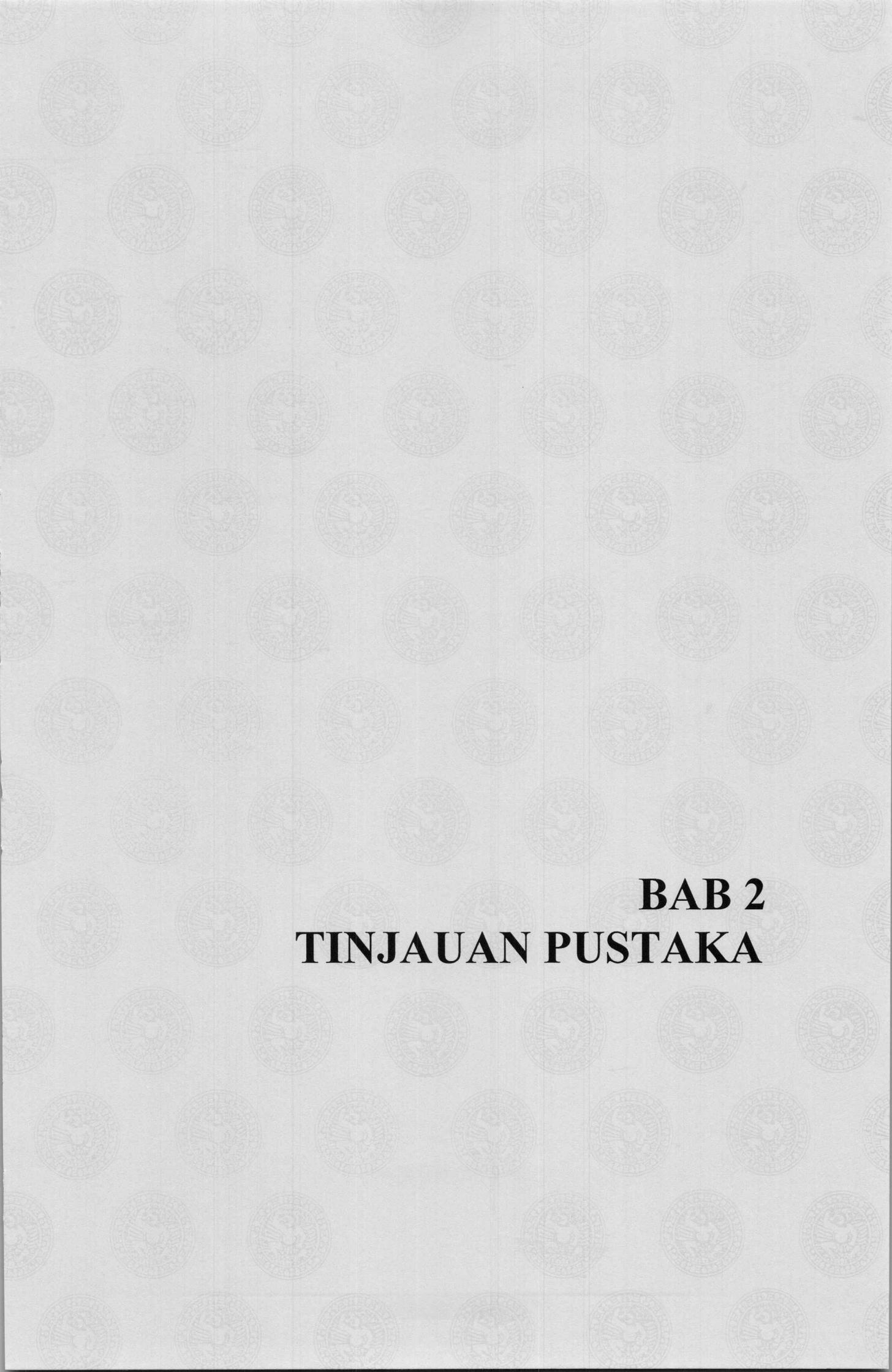
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas dan anak dalam mewujudkan angka cakupan ASI eksklusif sesuai target nasional dan diharapkan dapat menjadi acuan dalam mengembangkan intervensi dan evaluasi di masa yang akan datang.

1.4.2 Praktis

Memberikan informasi dan pengetahuan kepada keluarga ibu hamil tentang penerapan pemberian ASI eksklusif yang tepat melalui tokoh agama dan tokoh masyarakat yang dipercaya sehingga kepatuhan ibu akan pemberian ASI eksklusif meningkat, kebutuhan bayi akan ASI terpenuhi, angka cakupan ASI eksklusif meningkat dan status kesehatan bayi akan meningkat.



BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bagian dari promosi kesehatan. Sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, bahwa promosi kesehatan merupakan upaya yang dilakukan petugas kesehatan secara profesional untuk meningkatkan kemampuan dan keberdayaan masyarakat baik melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar masyarakat dapat mandiri, serta mampu mengembangkan berbagai kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan nilai-nilai sosial budaya setempat dan didukung penuh oleh kebijakan publik daerah setempat yang berwawasan kesehatan (Kemenkes, 2011).

Pendidikan kesehatan dilakukan sebagai upaya agar masyarakat dapat mengadopsi perilaku dalam berwawasan kesehatan dengan berbagai cara seperti melalui perilaku persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, pemberian informasi, menyadarkan masyarakat dan sebagainya melalui berbagai kegiatan. Kegiatan tersebut dapat berupa intervensi yang ditujukan untuk mengubah perilaku berdasarkan wawasan kesehatan. Promosi kesehatan dilakukan agar terjadi perubahan ke arah yang positif pada pola perilaku individu, kelompok atau masyarakat baik terhadap pemeliharaan maupun peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Pendidikan Kesehatan

Terdapat beberapa faktor utama yang memengaruhi pola perilaku seseorang sehingga dapat mengadopsi pendidikan kesehatan. Menurut Teori Lawrence Green pada tahun 1980 dalam hasil analisisnya menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor utama yang dapat berpengaruh terhadap perilaku baik individu maupun kelompok, yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor penguat (S. Notoatmodjo, 2012). Konsep Lawrence ini mengacu pada konsep umum yang biasanya digunakan untuk berbagai kepentingan beberapa penelitian dan berbagai program kesehatan.

2.1.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk memberikan efek perubahan pada perilaku seseorang maupun kelompok yang akan berdampak positif pada kebiasaan hidup bersih dan sehat. Berdasarkan faktor pengaruh yang telah dikemukakan dalam teori Lawrence Green bahwa pendidikan kesehatan memiliki tujuan utama yang berkaitan dengan faktor-faktor tersebut (Notoatmojo, 2007), diantaranya adalah:

1. Tujuan dalam faktor predisposisi

Pendidikan kesehatan dalam hal ini mengupayakan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, menyediakan informasi dan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai peningkatan pola perilaku kesehatan, kebiasaan hidup bersih dan sehat serta pemeliharaan kesehatan.

2. Tujuan dalam faktor pendorong

Upaya yang dilakukan baik petugas kesehatan, tokoh masyarakat maupun tokoh agama yang bertujuan untuk memberikan contoh dan teladan kepada

masyarakat agar dijadikan sebagai acuan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Peran pemerintah juga sangat penting sebagai penentu kebijakan dalam hal mengatur peraturan yang dapat mendukung peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat bagi masyarakat.

3. Tujuan dalam faktor pendukung

Pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk memberdayakan berbagai sumber, termasuk masyarakat agar dapat mengupayakan tersedianya fasilitas kesehatan dan mampu memanfaatkan sarana dan prasarana kesehatan secara efektif.

2.1.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Pelaksanaan pendidikan kesehatan mempunyai beberapa target sasaran yang dituju, terdapat 3 jenis sasaran (Kemenkes, 2011), diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Sasaran Primer

Sasaran utama yang dituju untuk dapat mengupayakan hidup sehat sesungguhnya adalah klien, seorang individu yang sehat dan lingkup keluarga sebagai unsur utama dari masyarakat.

2. Sasaran Sekunder

Tokoh masyarakat baik formal seperti tenaga kesehatan profesional, aparatur pemerintah, pejabat tinggi pemerintah ataupun tokoh masyarakat non formal seperti kepala suku, tokoh agama/kyai, sesepuh desa dan lain-lain berperan menjadi tauladan dalam upaya mewujudkan perilaku sehat, menjadi pelopor informasi berwawasan kesehatan, serta turut serta menjadi kelompok pendesak dalam merubah perilaku.

3. Sasaran Tersier

Para penentu kebijakan publik ditargetkan sebagai sasaran yang diharapkan mampu membuat peraturan-peraturan atau perundang-undangan yang mempertegas adanya keharusan berperilaku hidup bersih dan sehat.

2.1.5 Proses Pendidikan Kesehatan

Proses pembelajaran memiliki beberapa komponen yang saling berkaitan untuk dapat menghasilkan dampak pada perubahan perilaku suatu individu. Komponen-komponen tersebut digunakan sebagai acuan oleh pelaku pendidik agar peserta didik mampu merubah perilaku sesuai dengan yang diharapkan, menurut Notoatmodjo komponen tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Proses *Input*

Proses *input* meliputi identifikasi sasaran yang akan menerima perlakuan pendidikan baik individu, kelompok maupun masyarakat luas, dan pendidik sebagai pelaku pendidikan.

2. Proses Mengolah

Strategi dan upaya yang didahului dengan rencana tindakan kemudian pelaksanaan tindakan dengan tujuan utama untuk mempengaruhi perilaku orang lain.

3. Proses *Output*

Keluaran atau hasil dari proses mengolah dengan harapan agar sasaran pendidikan kesehatan dapat menerapkan perilaku hidup sehat secara kondusif, baik memelihara ataupun meningkatkan pola kebiasaan hidup sehat.

2.1.6 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Pelaksanaan pendidikan kesehatan memiliki ruang lingkup tersendiri dari segi dimensi (Soekidjo, 2014). Beberapa hal yang mencakup dimensi ruang lingkup pendidikan kesehatan diantaranya:

1. Dimensi sasaran peserta
 - 1) Sasaran pendidikan kesehatan pada kesehatan perseorangan atau klien yang memiliki masalah kesehatan maupun masalah keperawatan sehingga membutuhkan penanganan dari tenaga kesehatan secara profesional.
 - 2) Sasaran pendidikan kesehatan pada kelompok, dengan masing-masing kriteria kelompok masyarakat. Terdapat kelompok yang di suatu daerah atau komunitas memiliki kerentanan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit tertentu misal, kelompok lansia.
 - 3) Sasaran pendidikan kesehatan pada lingkup masyarakat luas atau komunitas yang biasanya berada di dalam binaan pelayanan puskesmas maupun posyandu.
2. Dimensi tempat pelaksanaan
 - 1) Pelaksanaan pendidikan kesehatan di sekolah dengan fokus utama sasaran adalah murid sekolah, bertujuan untuk menanamkan kebiasaan perilaku hidup sehat sejak dini.
 - 2) Pelaksanaan pendidikan kesehatan dilakukan di pusat layanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, klinik dan lain sebagainya. Perawat berperan sebagai edukator dalam memberikan pelayanan praktik pendidikan kesehatan

3. Dimensi tingkat pencegahan

Tingkat pencegahan dalam pendidikan kesehatan dibagi menjadi lima tingkat yang dilakukan secara bertahap untuk menghindari masalah kesehatan yang mungkin timbul dalam masyarakat. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Leavell dan Clark bahwa mereka mengklasifikasikan 5 tingkat pencegahan menjadi 3 kategori, yaitu kategori primer adalah pelaksanaan promosi kesehatan dan perlindungan khusus, kategori sekunder adalah melakukan diagnosis secara dini dan pengobatan dengan segera, kategori tersier yaitu pembatasan kecacatan dan rehabilitasi (Hattis, 2009), diantaranya sebagai berikut:

- 1) Promosi kesehatan merupakan tingkat pencegahan yang pertama dengan melakukan promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan sangat berperan penting dalam hal ini sebagai pencegahan awal dalam menghindari masalah kesehatan.
- 2) Perlindungan khusus dilakukan pada masyarakat atau kelompok masyarakat rentan sebagai langkah untuk mengatasi penyebab dan mencegah terjadinya masalah kesehatan, contoh adalah pelaksanaan vaksinasi dan imunisasi pada balita.
- 3) Diagnosis dini dan pengobatan segera merupakan kategori pencegahan sekunder, dilaksanakan saat masalah kesehatan sedang terjadi.
- 4) Pembatasan kecacatan termasuk kategori pencegahan tersier merupakan langkah yang dilakukan untuk mencegah dan menunda

adanya konsekuensi penyakit yang mengarah ke stadium lanjut secara klinis.

- 5) Rehabilitasi dilakukan sebagai langkah terakhir dalam tingkat pencegahan untuk mencegah kecacatan total setelah tubuh mengalami perubahan anatomi dan kondisi tubuh stabil.

2.2 Konsep *Community Empowerment Education*

Istilah *Community Empowerment* atau “Pemberdayaan Komunitas” telah digunakan oleh WHO saat Konferensi Alma Ata pada tahun 1978 yang mengemukakan pentingnya partisipasi masyarakat dalam perawatan kesehatan primer. Inisiatif WHO untuk terus memanfaatkan pemberdayaan masyarakat kemudian di adopsi oleh Piagam Ottawa yang mencetuskan Proyek Promosi Kesehatan dan Kota Sehat dan telah melibatkan lebih dari 400 kota sejak 1987 (Wallerstein, 1993).

Community empowerment dapat dipahami sebagai proses pemberdayaan, masyarakat dapat menguasai kekuatan untuk bertindak secara efektif sehingga mengubah kehidupan dan lingkungan mereka. Proses pemberdayaan masyarakat mendorong partisipasi seseorang, organisasi dan komunitas untuk meningkatkan kontrol individu baik dalam komunitas, kepentingan politik, atau peningkatan kualitas hidup dan sosial. Konsep utama adalah untuk memobilisasi masyarakat lokal agar memenuhi kebutuhan kesehatan dan sosial mereka secara lintas sektoral dalam menyelesaikan masalah kesehatan (Kasmel and Andersen, 2011).

2.2.1 Pengertian *Empowerment*

Istilah *Empowerment* atau “Pemberdayaan” memiliki dua makna yang berbeda, satu merujuk pada keadaan individu, kelompok atau komunitas dan yang

lainnya merujuk pada proses untuk mencapai tujuan yang dicari (Tengland, 2008).

Berikut urainnya:

1. Makna pertama, pemberdayaan berkaitan dengan kontrol individu atas kehidupannya. Kemampuan untuk otonomi (penentuan nasib sendiri) menjadi fokus utama dalam pendekatan ini, karena semakin lebih baik individu maka individu akan menentukan tujuan otentiknya (Tengland, 2007).
2. Makna kedua, pemberdayaan sebagai suatu proses terkait secara langsung dengan praktik profesional di tingkat lokal. Pemberdayaan adalah tentang membiarkan klien, kelompok atau masyarakat memiliki kontrol sebanyak mungkin atas proses perubahan yang mereka lakukan (Tengland, 2012). Maka dari itu mereka harus berpartisipasi aktif dalam masalah tersebut termasuk perumusan, solusi dan tindakan yang dilakukan untuk menyelesaikannya. Tenaga profesional dalam hal ini garus menjadi penyedia atau fasilitator.

2.2.2 Hubungan *Empowerment* dan Promosi Kesehatan

Empowerment atau pemberdayaan terbentuk berdasarkan pemikiran pluralistik yang mendorong keberagaman melalui partisipasi aktif dengan cara menyatukan pemikiran kelompok sosial yang berbeda dalam mencari solusi untuk masalah kesehatan mereka. Pemberdayaan adalah fenomena yang dapat terjadi di berbagai tingkat. Pada tingkat organisasi mencakup proses dan struktur keterampilan pribadi dan memungkinkan anggota komunitas untuk saling mendukung dan memproduksi. Pada tingkat masyarakat merujuk pada gabungan pekerjaan yang terorganisir bertujuan untuk meningkatkan kondisi kehidupan

secara kolektif (Vongchavalitkul, 2015). Pengertian pemberdayaan masyarakat mencakup beberapa hal berikut (Rissel, 1994):

1. Peningkatan level pemberdayaan psikologis di antara anggota masyarakat.
2. Tindakan politik oleh anggota masyarakat.
3. Distribusi ulang sumber daya atau pengambilan keputusan dalam mendukung komunitas.

Community empowerment education atau pendidikan berbasis pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu kebijakan dalam upaya praktik promosi kesehatan yang sangat menjunjung tinggi pengembangan masyarakat dengan cara memberdayakan masyarakat sendiri sebagai dasar pedoman untuk mencapai tujuan kesehatan dan sosial yang telah disepakati (Minkler, 2005). Pemberdayaan adalah teori utama dalam psikologi komunitas dan merupakan konsep utama untuk masyarakat yang bertujuan untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Kasmel and Andersen, 2011).

2.2.3 Strategi *Community Empowerment Education*

Piagam Ottawa mengidentifikasi bahwa terdapat tiga dasar strategi untuk promosi kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat (Israel, B.A., Checkoway, B., Schultz, Am., & Zimmerman, 1994) yaitu:

1. Advokat (dukungan)

Kesehatan masyarakat yang baik merupakan sumber daya utama untuk sosial, ekonomi dan dimensi penting kualitas hidup lainnya. Politik, ekonomi, sosial, budaya, faktor lingkungan, perilaku dan biologis, semuanya dapat mendukung kesehatan atau juga dapat membahayakan.

2. Ketersediaan

Promosi kesehatan berfokus pada pencapaian kesetaraan dalam kesehatan. Dasar utama yang mendukung adalah tersedianya informasi dan panutan keterampilan dalam hidup sehat sehingga membuka peluang masyarakat untuk membuat pilihan hidup yang sehat.

3. Mediasi

Prasyarat dan prospek kesehatan tidak dapat ditentukan oleh sektor kesehatan sendiri. Promosi kesehatan menuntut tindakan terkoordinasi oleh semua pihak, termasuk pemerintah, kesehatan dan sektor terkait lainnya yang dapat bekerjasama pula dengan non-pemerintah, organisasi sukarela, otoritas lokal, dll. Semua komponen masyarakat terlibat baik sebagai individu, keluarga dan komunitas.

Prinsip-prinsip dalam pengembangan komunitas, dikembangkan secara terus-menerus baik secara teori maupun berdasarkan pengalaman yang ada di lapangan. Terdapat 6 strategi utama yang dapat memudahkan untuk memahami prinsip-prinsip pengembangan komunitas (Veriasa and Waite, 2017), yaitu:

1. Membangun kepercayaan (*trust building*) merupakan dasar untuk membentuk suatu komunitas yang kooperatif.
2. Pemahaman mengenai kondisi lingkungan (*understanding local context and content*). Berhubungan dengan membangun rasa kepemilikan (*ownership*) sehingga memunculkan rasa untuk mengidentifikasi kebutuhan, permasalahan, perencanaan serta pelaksanaan program aksi yang sesuai.
3. Didapatkan kader lokal yang militan dan potensial, dalam artian dapat

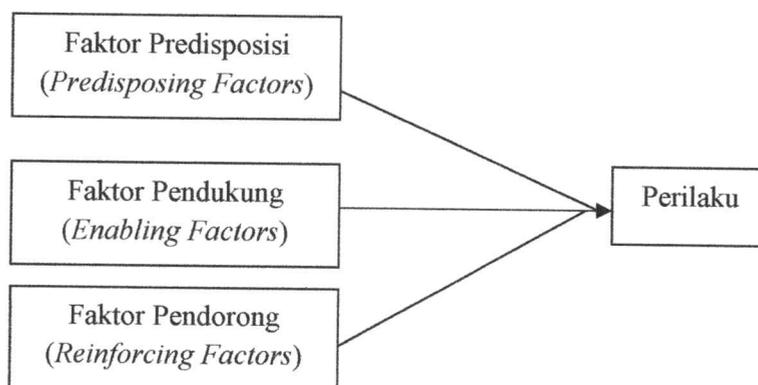
mempengaruhi dan menggerakkan massa menuju perubahan baik.

4. Penysadaran kritis untuk sebuah perubahan (perubahan sikap).
5. Membangun konsensus bersama.
6. Kekuatan pengambilan keputusan.

2.3 Konsep Teori Perilaku

Teori Lawrence Green (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor luar perilaku (*non behaviour causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan dari 3 faktor (Green, 2006) yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) mencakup pengetahuan, sikap dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factor*) mencakup keadaan lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan dan sebagainya.
3. Faktor pendorong (*reinforcement factor*) mencakup peraturan atau undang-undang, motivasi diri, dukungan keluarga, sikap dan perilaku tokoh agama dan tokoh masyarakat serta sikap dan perilaku petugas kesehatan yang ada.



Gambar 2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Lawrence Green (S. Notoatmodjo, 2012).

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari melihat dan mendengar (Notoatmodjo, 2003).

Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melewati proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat tahan lama (*long lasting*) daripada perilaku tanpa dasar pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain paling penting dalam membentuk tindakan seorang individu, dalam domain kognitif terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003), yaitu:

1. Tahu (*Know*) merupakan tingkat pengetahuan paling rendah, dapat diartikan sebagai kemampuan mengingat suatu materi yang pernah dipelajari sebelumnya. Tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu secara spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau stimulus yang diterima.
2. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara tepat tentang objek yang diketahui dan menginterpretasikannya dengan benar. Seorang individu yang telah paham terhadap suatu objek harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
3. Aplikasi (*application*) merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

Aplikasi diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode dan sebagainya dalam kasus atau situasi lain.

4. Analisis (*analysis*) merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen yang masih di dalam satu keterikatan dengan yang lain misal dapat membuat bagan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.
5. Sintesis (*synthesis*) merujuk pada suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan materi menjadi materi yang baru, misalkan menyusun, merencanakan, menyesuaikan dan sebagainya dari teori atau rumusan yang telah ada.
6. Evaluasi (*evaluation*) merujuk pada kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau stimulus yang diberikan. Dapat berdasarkan penilaian sendiri atau kriteria yang telah ada.

2.3.2 Sikap

Sikap adalah determinan perilaku karena berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap merupakan suatu keadaan mental yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman serta menyebabkan timbulnya reaksi seorang individu terhadap orang lain, objek atau situasi-situasi tertentu dalam lingkup kehidupannya (Winardi, 2006).

1. Terdapat 3 komponen sikap yaitu afeksi merupakan komponen emosional atau perasaan, kognisi merupakan keyakinan evaluatif seseorang dan perilaku merupakan kecenderungan seseorang untuk bertindak (Winardi, 2006).
2. Terdapat 4 tingkatan sikap yaitu:

- a. Menerima (*receiving*) merupakan tanda bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- b. Merespon (*responding*) adalah menjawab ketika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggungjawab (*responsible*) merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi karena bentuk kesanggupan dari mampu bertanggungjawab atas segala sesuatu yang dipilih (Notoatmodjo, 2003).

2.3.3 Tindakan

Seorang individu ketika telah melewati tahap mengetahui stimulus, kemudian melakukan penilaian terhadap apa yang diketahui, tahap selanjutnya adalah melaksanakan stimulus yang telah diberikan. Hal ini disebut dengan praktek (S. Notoatmodjo, 2012). Terdapat beberapa tingkatan dalam tahap praktek yaitu:

1. Respon terpimpin (*guided response*), yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh yang diberikan.
2. Mekanisme (*mekanism*), yaitu kemampuan seseorang dalam melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau telah menjadi kebiasaan.

3. Adopsi (*adoption*) merupakan bentuk tindakan yang sudah berkembang baik, lalu memodifikasinya tanpa mengurai kebenaran tindakan tersebut.

2.3.4 Proses Adopsi Perilaku

Menurut Teori Perubahan Perilaku oleh Rogers (1974), seseorang dapat mengadopsi perilaku baru dengan didahului beberapa proses yang berurutan, yaitu:

1. Kesadaran (*awareness*) bahwa seseorang mengetahui stimulus terlebih dahulu.
2. Ketertarikan (*interest*), mulai menunjukkan tertarik pada stimulus.
3. Mempertimbangkan (*evaluation*), seseorang mempertimbangkan baik buruknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. Mencoba (*trial*), seseorang telah mencoba perilaku dengan baik
5. Penerimaan (*adaptation*) seseorang secara sadar telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan dan sikap terhadap stimulus.

2.4 Konsep Dukungan Keluarga

2.4.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan kumpulan individu terdiri dari dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan, emosional dan individu yang mempunyai peran masing-masing sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat berkumpul karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi.

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa pemberian dukungan informasional,

dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan penilaian (Friedman, 2010)

2.4.2 Jenis Dukungan Keluarga

1. Dukungan Informasi

Dukungan ini meliputi pemberian nasehat, petunjuk, saran ataupun umpan balik oleh keluarga terhadap permasalahan yang sedang dihadapi individu anggota keluarga. Melalui interaksi ini, individu dapat mengevaluasi serta mempertegas keyakinannya dengan membandingkan pendapat, sikap dan perilaku orang lain. Informasi yang didapat digunakan sebagai pedoman dalam mengambil keputusan dan memecahkan masalah (Friedman, 2010).

2. Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan instrumental berupa bantuan secara nyata dan langsung untuk menghadapi permasalahan seperti bantuan ekonomi dalam pemenuhan kebutuhan dasar dan kesehatan (Friedman, 2010).

3. Dukungan Emosional

Berupa kepedulian, perhatian, kasih sayang dan empati oleh keluarga kepada anggota keluarganya. Dukungan ini memberikan efek rasa nyaman, perasaan tenteram, serta dimiliki dan dicintai. Dukungan dapat berwujud semangat, motivasi dan kehangatan personal (Friedman, 2010).

4. Dukungan Penilaian atau penghargaan

Berupa dukungan yang dilakukan melalui ungkapan rasa penghormatan positif kepada orang lain, dorongan persetujuan dengan gagasan individu dan perbandingan positif antara individu dengan orang lain. Dukungan ini

memberikan efek membangun rasa percaya diri, menghargai diri dan merasa diri lebih bernilai (Friedman, 2010).

2.5 Konsep Kehamilan

2.5.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan dapat didefinisikan sebagai kejadian fertilisasi atau kejadian menyatunya ovum dan spermatozoa dan kemudian dilanjutkan dengan tahap nidasi atau implantasi. Penghitungan kehamilan dimulai dari fase fertilitas hingga kelahiran bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau kurang lebih selama 9 bulan. Kehamilan terjadi dan dihitung dalam tiga periode trimester, trimester pertama berlangsung selama 13 minggu, trimester kedua 14 minggu yaitu pada minggu ke-14 hingga ke-27, dan trimester ketiga selama 13 minggu yaitu minggu ke-28 hingga ke-40 (Yulistiana Evayanti, 2015).

2.5.2 Proses Kehamilan

Proses kehamilan hingga persalinan merupakan satu kesatuan rangkaian peristiwa kehamilan mulai dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan pada produksi endokrin sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dan tahap persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Sitanggang and Nasution, 2012). Berikut merupakan tahap uraian proses kehamilan:

1. Ovulasi

Tahap ovulasi merupakan proses pelepasan ovum yang telah matang oleh sistem hormonal yang kompleks. Masa subur wanita berlangsung selama 20-35 tahun, hanya terdapat sekitar 420 buah total ovum yang

dapat mengikuti proses pematangan ovum dan kemudian terjadi ovulasi (Manuaba, 2010).

2. Spermatozoa

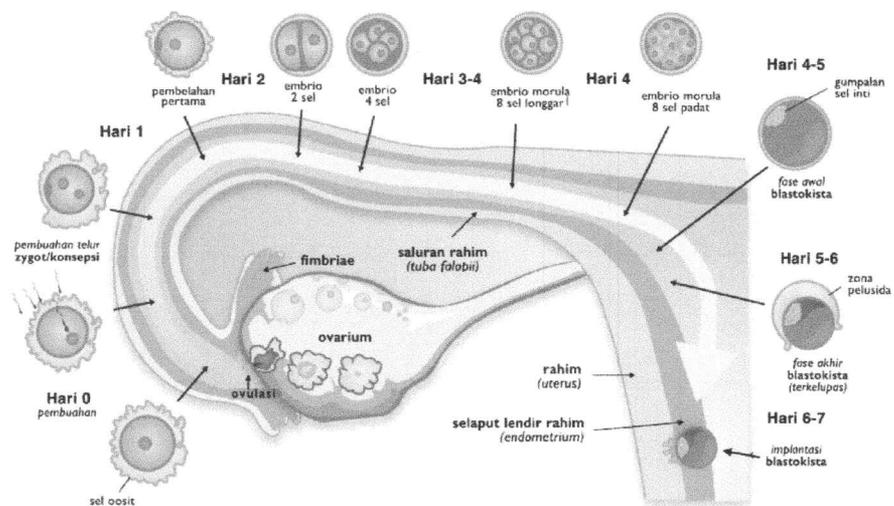
Spermatozoa atau sperma memiliki bentuk seperti kecebong yang terdiri atas kepala dan ekor, kepala berbentuk oval yang berisi inti sel (nucleus). Pergerakan sperma ditimbulkan oleh ekor yang dapat bergerak dengan cepat, bagian leher sperma menghubungkan bagian kepala dengan bagian tengah dan ekor. Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan gugur dalam perjalanan menuju tuba fallopi, hanya beberapa ratus sel spermatozoa yang dapat mencapai tuba fallopi. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat reproduksi wanita dapat hidup kira-kira selama tiga hari lamanya, selama itu terjadi proses konsepsi (Manuaba, 2010).

3. Pembuahan (Fertilisasi)

Saat terjadi kopulasi antara pria dan wanita atau juga bisa disebut sebagai senggama, terjadi proses ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria ke dalam vagina wanita, dimana penis akan melepaskan cairan mani berisi sel-sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Apabila senggama dilakukan saat dalam masa ovulasi, maka kemungkinan besar akan terjadi pertemuan antara sel sperma dan sel telur yang dikeluarkan pada saat ovulasi. Kejadian bertemunya sel sperma dan sel telur inilah yang disebut sebagai fertilisasi atau pembuahan (Dewi, 2013).

4. Nidasi (Implantasi)

Nidasi merupakan peristiwa tertanamnya hasil konsepsi atau pembuahan ke dalam endometrium. Pada normalnya, nidasi terjadi pada bagian depan atau bagian belakang uterus dekat fundus uteri. Tidak jarang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (Dewi, 2013). Pada hari keempat, hasil konsepsi diperkirakan mencapai stadium blastula yang disebut blastokista, yaitu suatu bentuk yang di bagian luarnya terdapat trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Massa inner cell kemudian berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Saat trofoblas terbentuk, produksi hormon yang memastikan bahwa endometrium akan menerima proses implantasi embrio mulai diproduksi (Ahmed *et al.*, 2012).



Gambar 2.2 Proses Nidasi atau Implantasi
Sumber: (Prawirohardjo and Wiknjosastro, 2013)

5. Plasentasi

Plasenta merupakan organ vital untuk tetap menjaga kelangsungan hidup janin selama dalam masa kandungan dan sebagai pertanda perkembangan janin yang sehat dan normal. Plasenta berperan sebagai

perantara penghantaran nutrisi dari ibu untuk janin. Plasentasi merupakan proses pembentukan struktur dan bagian-bagian yang membentuk plasenta. Tahap plasentasi dimulai sesaat setelah proses nidasi/implantasi terjadi. Normalnya, plasentasi pada manusia terjadi selama 12 sampai 18 minggu setelah peristiwa fertilisasi (Saifuddin, 2009). Pertumbuhan plasenta semakin lama akan semakin membesar dan meluas, umumnya dapat mencapai pembentukan lengkap dan utuh pada usia kehamilan sekitar 16 minggu (Dewi, 2013).

2.6 Konsep Persiapan ASI Eksklusif

Persiapan ASI eksklusif merupakan upaya yang dilakukan oleh ibu dan keluarga untuk menunjang keberhasilan menyusui. Penatalaksanaan persiapan ini dimulai pada masa kehamilan, segera setelah melahirkan dan pada masa menyusui. Persiapan dapat meliputi upaya pencarian informasi ASI eksklusif, perawatan payudara, persiapan nutrisi, dan persiapan psikologis. Persiapan yang paling awal dilakukan adalah upaya pencarian informasi ASI eksklusif untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif (Anggraeni, Nurdyati and Padmawati, 2016).

2.6.1 Pengertian ASI Eksklusif

ASI merupakan singkatan dari Air Susu Ibu adalah suatu cairan yang diproduksi khusus yang keluar langsung dari payudara ibu untuk nutrisi kelangsungan hidup bayi. Selain berperan sebagai nutrisi utama bagi bayi, ASI juga merupakan makanan yang paling sempurna, praktis, murah, aman dan bersih karena langsung diproduksi dan diminum dari payudara seorang ibu (Yusrina and Devy, 2018). ASI tercipta dari campuran dua komponen utama

zat yaitu, lemak dan air serta beberapa larutan dengan kandungan seperti protein, laktosa, dan garam-garam anorganik lainnya yang dihasilkan langsung dari kelenjar payudara ibu (Maryunani, 2014).

2.6.2 Jenis dan Komponen Pada ASI

Roesli (2009) mengemukakan terdapat beberapa perbedaan komposisi ASI menurut stadium laktasi atau tahapan periode menyusui, diantaranya sebagai berikut (Roesli, 2009):

1. Kolostrum (colostrum/susu jolong)

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali keluar dari kelenjar payudara ibu setelah melahirkan hingga hari ke-3 atau ke-4, berupa cairan encer dan berwarna kekuningan atau dapat pula berupa cairan jernih yang mengandung zat anti-infeksi dengan kandungan 10-17 kali lebih banyak dari ASI matang. Selain itu, kandungan proteinnya juga 3 kali lebih banyak dari ASI matang, protein utamanya adalah globulin. Kolostrum berperan sebagai pencahar yang ideal bagi pencernaan bayi karena dapat membersihkan mekonium secara tuntas dari usus bayi yang baru lahir. Volume kolostrum dapat bervariasi, namun pada umumnya sekitar 150-300 ml/24 jam. Total energi pada kolostrum terbilang rendah, yaitu sekitar 58 Kal/100 ml kolostrum.

2. ASI transisi/ASI peralihan

ASI peralihan terbentuk dan keluar setelah payudara menghasilkan kolostrum sampai sebelum menjadi ASI matur yaitu sejak hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke-14. Dalam waktu 2 minggu, volume ASI semakin meningkat dan terjadi perubahan pada warna serta komposisinya. Kadar

protein dan immunoglobulin pada ASI makin menurun, sedangkan untuk kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi.

3. ASI matang (matur)

ASI yang terbentuk dan keluar kira-kira pada hari ke-14 dan seterusnya. ASI matur tampak berupa cairan berwarna putih layaknya susu. Komposisi ASI relatif lebih konstan dan tidak menggumpal apabila dipanaskan.

Tabel 2.1 Komponen ASI
Sumber: (Ambarwati and Wulandari, 2010)

Kandungan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur
Energi (kg kal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (g/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (g/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (g/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (g/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin:			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosin (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Menurut Roesli (2009) juga memaparkan bahwa terdapat perbedaan pada kandungan ASI dari awal hingga akhir menyusui (berdasarkan waktu), yaitu sebagai berikut:

1. *Foremilk* (Susu awal)

Foremilk adalah ASI yang keluar saat awal menyusui atau saat 5 menit pertama menyusui. *Foremilk* berwarna bening dan berbentuk lebih encer serta mengandung rendah lemak dan tinggi protein, laktosa, mineral dan juga air. *Foremilk* sangat cocok diberikan apabila bayi merasa kehausan.

2. *Hindmilk* (Susu akhir)

Hindmilk merupakan susu akhir atau ASI yang keluar saat akhir menyusui. Biasanya *hindmilk* berwarna lebih putih dibandingkan *foremilk* dengan kandungan lemak yang lebih tinggi sehingga menghasilkan energi yang cukup tinggi pula. Sekitar 50% energi yang terkandung dalam ASI karena adanya lemak sehingga membuat bayi akan lebih cepat kenyang.

Sedangkan untuk komponen nutrisi dalam ASI terdapat makro nutrisi dan mikro nutrisi. Karbohidrat, protein dan lemak masuk ke dalam kategori makronutrien sedangkan vitamin dan mineral termasuk jenis mikronutrien (Baskoro, 2008). Berikut uraiannya:

1. Air

Terdapat sekitar 88,1% kandungan air pada ASI oleh karena itu ASI mampu menjadi pemasok nutrisi utama yang cocok bagi bayi karena dapat menjadi makanan sekaligus minuman sehingga tidak memerlukan makanan atau minuman tambahan hingga mencapai usia 6 bulan. ASI dengan kandungan air yang lebih tinggi akan keluar pada hari ketiga atau keempat (Nurheti, 2010).

2. Karbohidrat

Kandungan karbohidrat yang utama pada ASI adalah laktosa (gula) dan terdapat sekitar 20-30% kandungannya lebih banyak dari susu sapi. Kadar laktosa yang tinggi nantinya akan membentuk galaktosa yang merupakan nutrisi vital bagi pertumbuhan jaringan otak serta asam laktat yang mampu memberikan kondisi asam yang sesuai untuk dicerna usus bayi sehingga mencegah terjadinya diare.

3. Lemak

Lemak pada ASI merupakan sumber kalori utama untuk bayi dan memiliki kadar yang lebih tinggi daripada susu sapi maupun susu formula, yaitu antara 3,5 – 4,5%. Lemak pada ASI ini mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi karena terdapat kandungan enzim lipase yang berperan dalam proses pencernaan dan pemecahan lemak/lipolisis. Terdapat sekitar 50% kalori dari ASI dihasilkan oleh lemak. Lemak utama ASI terbentuk dari lemak berikatan panjang yang terdiri dari omega-3, omega-6, DHA, dan asam arakhidonat, yaitu suatu asam lemak esensial yang berperan dalam proses myelinisasi saraf sehingga dapat mempercepat pertumbuhan otak bayi.

4. Protein

Kandungan protein pada ASI cenderung lebih rendah daripada susu sapi, akan tetapi protein pada ASI mengandung nilai nutrisi yang lebih tinggi dan mudah dicerna oleh bayi. Protein berfungsi untuk mengatur pembentukan sel dan sel-sel baru pada bayi. Protein utama yang terkandung dalam ASI yaitu, protein whey. Protein whey dapat dijumpai pada pengendapan susu untuk dijadikan keju, namun pada ASI terdapat

komponen pembentuk protein yang istimewa dan hanya terdapat di ASI yaitu taurin. Taurin merupakan asam amino yang diperlukan untuk pembentukan dan pertumbuhan otak, susunan saraf, dan pertumbuhan retina.

5. Komponen pelindung dalam ASI

ASI dapat berperan sebagai imunisasi aktif yang mampu merangsang pembentukan daya tahan tubuh bayi dari serangan patogen. Selain itu, komponen pelindung dalam ASI juga dapat berfungsi sebagai imunisasi pasif dengan terbentuknya SIgA (*secretory immunoglobulin A*) dalam ASI yang berguna untuk melindungi usus bayi dari allergen pada minggu pertama setelah kelahiran.

6. Komponen Mikronutrien (Vitamin, mineral, zat besi dan unsur lainnya)

ASI memiliki kandungan nutrisi yang cukup lengkap termasuk diantaranya adalah vitamin, mineral dan zat besi yang mudah diserap dan dicerna oleh bayi.

1) Vitamin K. Kandungan vitamin K dalam ASI kadarnya sangat sedikit sehingga apabila sangat diperlukan adanya vitamin K untuk kesehatan bayi maka perlu diberi vitamin K tambahan dalam bentuk suntikan. Vitamin K berfungsi sebagai faktor dalam proses pembekuan darah (Walker, 2006).

2) Vitamin D. Kandungan vitamin D dalam ASI juga mempunyai kadar yang sedikit sehingga bayi perlu untuk diberikan paparan sinar matahari pagi secara langsung yang berguna sebagai vitamin D tambahan dan mencegah bayi dari kekurangan vitamin D (Walker,

2006)

- 3) Vitamin E. Memiliki peranan penting guna menjaga ketahanan dinding pada sel darah merah. Kandungan vitamin E paling banyak terdapat pada saat ASI dalam bentuk kolostrum. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan darah atau biasa disebut anemia hemolitik (Hendarto & Pringgadini, 2013).
- 4) Vitamin A. Umumnya vitamin A berfungsi untuk menjaga kesehatan mata, namun dalam ASI vitamin A juga dapat berfungsi sebagai faktor pendukung pada proses pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan proses pertumbuhan bayi. ASI tidak hanya mengandung komponen jadi sebagai vitamin A, tetapi juga mengandung bahan baku pembentuknya yaitu, beta karoten (Badriul, 2008).
- 5) Vitamin yang larut dalam air. ASI mengandung beberapa vitamin yang larut dalam air, yaitu Vitamin C, asam nicotinic, B12, B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B6 (pirodoksin). Namun, adanya vitamin – vitamin tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Ibu dengan status gizi cukup dan normal, tidak perlu diberi tambahan suplemen untuk mendukung terbentuknya vitamin tambahan.
- 6) Mineral. Kandungan mineral dalam ASI sangat mudah diserap oleh bayi dibandingkan dengan susu sapi. Kandungan mineral yang utama dalam ASI adalah kalsium. Meskipun hanya sedikit kadar kalsium dalam ASI, namun dapat diserap secara optimal oleh bayi (IDAI, 2011). Selain itu, juga terdapat *fluoride* yang dapat memperkuat dan

menjaga keutuhan email gigi serta dapat melindungi gigi dari karies gigi. Seperti halnya kalsium, kandungan *fluoride* dalam ASI hanya sedikit (Sulistyawati, 2009).

- 7) Zat besi. Kandungan zat besi dalam ASI hanya sedikit yaitu sekitar 0,5 – 1,0 mg/ liter. Namun, zat besi dalam ASI tetapsangat mudah diserap dan tetap mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi hingga mencapai 6 bulan (Hendarto & Pringgadini, 2013).
- 8) Unsur-unsur lainnya. Terdapat beberapa unsur nutrisi lain yang terkandung di dalam ASI dan kandungannya sedikit lebih kecil lagi yaitu laktom, kreatinin, urea, xanthin, amonia, dan asam sitrat (Moersintowati *et al.*, 2008).

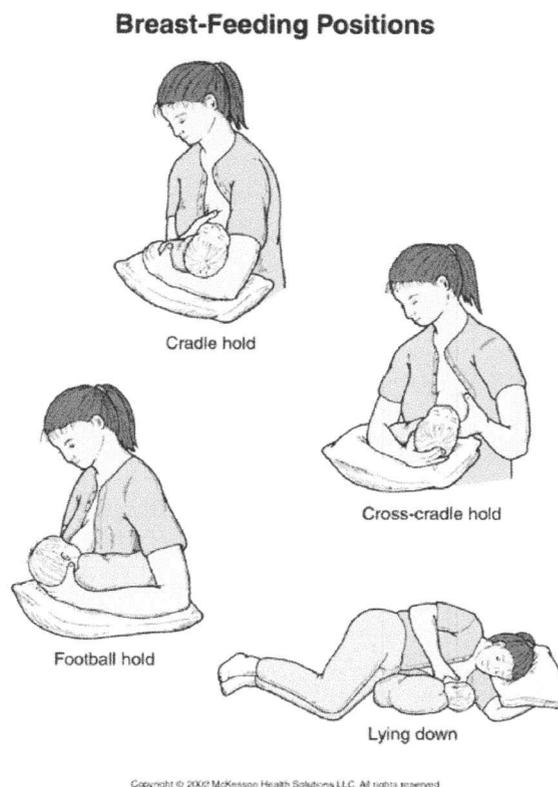
2.6.3 Volume Produksi ASI

Pada beberapa ibu hamil saat bulan-bulan terakhir kehamilan sering keluar kolostrum pada kelenjar payudaranya. Setelah bayi dilahirkan, bayi mulai mencari puting dan menghisap payudara, maka saat inilah muncul rangsangan sehingga suplai dan produksi ASI akan meningkat dengan cepat. Pada kondisi normal, terdapat sekitar 100 ml ASI dapat diproduksi pada hari-hari pertama dan kedua, kemudian volumenya meningkat menjadi 500 ml pada minggu kedua. Produksi ASI akan menjadi efektif dan konstan setelah dicapai 10-14 hari setelah melahirkan. Dalam jangka waktu beberapa bulan berikutnya, bayi yang sehat dapat mengkonsumsi sekitar 700-800 ml per 24 jam. Namun, kebutuhan konsumsi ASI pada bayi dapat berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya. Faktor psikis dan emosional pada ibu dapat berpengaruh terhadap produksi ASI. Selain itu, kondisi status gizi pada ibu baik saat hamil ataupun menyusui juga dapat

berpengaruh terhadap volume ASI selama minggu-minggu pertama periode menyusui (Khasanah, 2011).

2.6.4 Teknik Menyusui yang Benar

Merupakan prosedur tindakan dan langkah yang tepat dalam memberikan ASI kepada bayi meliputi posisi dan cara pelekatan ibu dan bayi dengan benar (Suradi, 2004). Teknik dalam menyusui ini sangat penting dilakukan karena terdapat banyak permasalahan yang timbul apabila dilakukan dengan teknik yang salah, seperti ASI tidak keluar, produksi ASI tidak maksimal dan pengosongan ASI pada payudara ibu juga tidak maksimal sehingga menyebabkan payudara terasa penuh, rasa tidak nyaman bahkan sakit atau lecet. Berikut merupakan teknik dan posisi menyusui yang benar:



Sumber: (McKesson Health, 2011)

Gambar 2.3

Posisi Menyusui yang Benar

1. Langkah-langkah memposisikan badan ibu dan bayi:
 - 1) Ibu mencuci tangan dan membersihkan area payudara terlebih dahulu sebelum menyusui.
 - 2) Ibu dapat duduk atau berbaring dengan santai, apabila memilih posisi duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah untuk menghindari posisi kaki menggantung. Posisi punggung disandarkan pada sandaran kursi secara nyaman dan tegak sejajar.
 - 3) Sebelum mulai menyusui, ibu mengeluarkan sedikit ASI dengan cara memerah payudaranya dan dioleskan pada area puting susu dan aerola.
 - 4) Posisikan tangan ibu dengan memegang bayi pada belakang bahunya menggunakan satu lengan, tidak hanya pada dasar kepala, sehingga letak kepala bayi tepat pada lengkung siku ibu. Seluruh tubuh bayi disangga dengan mantap, tidak hanya leher dan bahu saja. Posisi telapak tangan ibu tepat di bokong bayi.
 - 5) Posisi dipertahankan jangan sampai kepala bayi tertengadah, bokong bayi tetap disangga pada telapak tangan ibu.
 - 6) Letakkan satu tangan bayi atau sisi dalam tangan bayi di belakang badan ibu agar bayi nyaman dan tangannya tidak terjepit.
 - 7) Posisikan perut bayi menempel pada dada ibu dengan kepala bayi tepat menghadap payudara. Jangan sampai hanya kepala bayi saja yang menghadap payudara.
 - 8) Posisi telinga bayi harus satu garis lurus dengan badan bayi.
 - 9) Posisikan dagu bayi menempel pada payudara ibu.
2. Langkah-langkah memposisikan mulut bayi dan puting susu ibu:

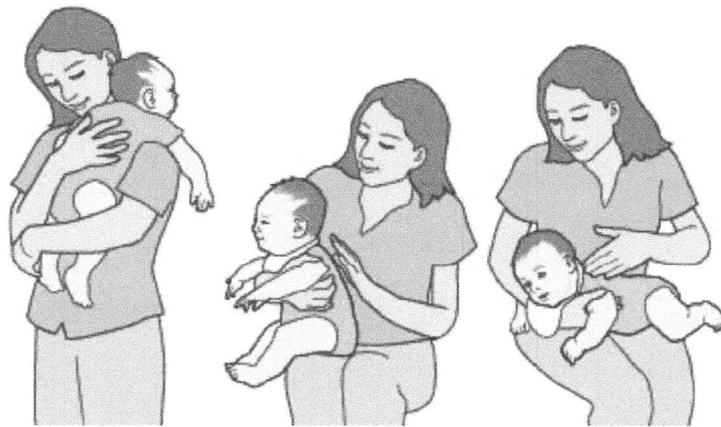
- 1) Ibu memegang payudara dengan cara menjepit payudara menggunakan jari telunjuk dan jari tengah seperti membentuk gunting, dibelakang areola untuk posisi menopang payudara bagian bawah agar mudah mendekatkan puting dengan mulut bayi. Jangan hanya menekan puting susu atau areola saja.
- 2) Rangsang mulut bayi agar membuka dengan menempelkan pipi bayi pada puting susu, kemudian sentuh sisi mulut bayi dengan puting susu.
- 3) Setelah bayi merespon dengan cara membuka mulutnya. Segera dekatkan bayi ke puting susu ibu dengan cara menekan bahu belakang bayi.
- 4) Arahkan puting susu diatas bibir atas bayi, kemudian posisikan payudara berhadapan- hadapan dengan hidung bayi
- 5) Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, sehingga posisi puting susu berada diantara pertemuan langit- langit yang keras (*palatum durum*) dan langit- langit lunak (*palatum molle*).
- 6) Saat akan mulai menghisap, lidah bayi akan secara reflek menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga merangsang ASI keluar dari sinus lactiferous yang terletak dibawah areola.
- 7) Cara bayi menghisap dengan baik adalah hisapannya terasa dalam dan perlahan. Terkadang terdengar suara menelan seperti bayi minum. Jika posisi bayi yang dilakukan sudah sesuai prosedur dan benar maka puting tidak akan terasa sakit atau lecet dan juga produksi dan pengosongan ASI akan menjadi optimal.
- 8) Setelah bayi merasa kenyang dan selesai menyusui, seperti sebelum mulai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit dengan cara memerah sedikit

payudara kemudian oleskan pada daerah puting susu dan areola lalu dikeringkan.

9) Langkah-langkah dalam menyendawakan bayi setelah menyusui

Hal ini penting dilakukan untuk mengeluarkan udara yang terhisap ke dalam mulut bayi saat menyusui. Berikut langkah-langkahnya:

- a. Posisikan bayi tegak lurus bersandar menghadap pada bahu ibu dan secara perlahan sambil mengusap punggung belakang bayi hingga bersendawa.
- b. Apabila bayi tertidur, posisikan bayi dengan membaringkan tubuh bayi miring ke kanan atau posisikan tengkurap di pangkuan ibu kemudian tepuk punggung bayi secara perlahan-lahan. Secara otomatis udara akan keluar dengan sendirinya



Gambar 2.4
Cara Menyendawakan Bayi Setelah Menyusui

3. Jangka waktu dan frekuensi menyusui

- 1) Pelaksanaan menyusui tidak membutuhkan jadwal, karena menyusui dapat dilakukan setiap waktu saat bayi membutuhkan.

- 2) Antara payudara kanan dan kiri disusui secara bergantian. Pastikan saat menyusui bahwa payudara kosong sebelum berpindah ke payudara sebelahnya
 - 3) Lamanya waktu untuk menyusui tergantung kebutuhan bayi.
 - 4) Proses penyerapan ASI di lambung bayi terhitung cepat, dalam waktu 2 jam lambung bayi akan kosong.
 - 5) Bayi dengan kondisi yang sehat akan menyusu sekitar 5-7 menit.
4. Tanda teknik menyusui benar
- 1) Bayi nampak tenang dan tidak rewel.
 - 2) Saat menyusui, mulut bayi terbuka dengan lebar
 - 3) Bayi terlihat menempel dengan mantap pada perut dan dada ibu.
 - 4) Tampak areola terhisap penuh di mulut bayi. Pada bagian bawah areola sebagian besar lebih banyak terhisap ke mulut.
 - 5) Bayi terasa menghisap dengan kuat secara pelan berirama.
 - 6) Bayi nampak dalam kondisi sehat dan akan mengalami kenaikan berat badan setelah 2 minggu pertama (100-200 gr setiap minggu)
 - 7) Tidak ditemukan luka atau terasa nyeri pada puting dan payudara.
 - 8) Dalam jangka waktu beberapa hari setelah menyusu, bayi akan mulai buang air kecil sekitar 6-8 kali sehari dan buang air besar yang tampak berwarna kuning sekitar 2 kali dalam sehari.
 - 9) Jika bayi sering tidur dan nampak tidak mau disusui maka lebih baik bayi dibangunkan dan dirangsang untuk tetap menyusui setiap 2-3 jam sekali dalam sehari setiap harinya.

2.6.5 Teknik Memerah ASI

ASI perah adalah solusi yang dapat ditempuh apabila ibu mengalami kesulitan dalam hal menyusui bayi secara langsung baik terkendala kesibukan pekerjaan ataupun kendala lainnya, namun tetap ingin konsisten memberikan ASI secara eksklusif. Memerah payudara untuk memproduksi ASI dapat dilakukan secara manual dengan menggunakan tangan secara langsung atau dapat memakai alat bantu yaitu pompa manual ataupun elektrik. Teknik memerah ASI yang benar dan menimbulkan efek nyaman dan aman yaitu menggunakan tangan (World Health Organization, 2011), langkah-langkah yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan terlebih dahulu menggunakan sabun dan air mengalir.
2. Oleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola sebelum memerah.
3. Lakukan massase atau pemijatan di area payudara dengan kedua telapak tangan mulai dari pangkal areola. Ulangi pemijatan tersebut pada area sekeliling payudara secara merata.
4. Posisikan tangan di salah satu payudara, tepatnya di tepi areola.
5. Lalu peras bagian areola menggunakan ibu jari dan telunjuk, disarankan untuk tidak memijat atau menekan puting payudara karena dapat menimbulkan nyeri dan lecet.
6. Lakukan secara berulang dengan teknik tekan-peras-lepas-tekan-peras-lepas. Saat awal melakukan, mungkin ASI tidak keluar, disarankan untuk tidak berhenti, lakukan beberapa kali hingga ASI keluar.

7. Gerakan memijat dan tekan-peras-lepas dilakukan pada daerah sekeliling areola dari semua sisi payudara sehingga semua segmen payudara dapat dipastikan kosong dan telah diperas.

2.6.6 Pengelolaan ASI Perah

ASI perah sangat penting untuk dikelola dengan teknik yang tepat sehingga nutrisinya tetap terjaga dan tidak rusak, mulai dari menyimpan dan teknik pemberian ASI perah, berikut uraiannya:

1. Menyimpan ASI Perah

Perolehan ASI yang telah diperas disimpan di dalam wadah yang telah disterilkan terlebih dahulu. Wadah terbaik untuk menyimpan ASIP adalah dengan menggunakan botol yang terbuat dari baja anti karat (*stainless steel*), alternatif lain tempat penyimpanan ASIP adalah dengan menggunakan botol kaca atau botol plastik. Setelah disimpan, beri label pada wadah ASIP dengan mencantumkan tanggal penyimpanan. Daya tahan dan masa berlaku ASIP sangat ditentukan oleh suhu tempat penyimpanan, berikut penjelasan melalui tabel (World Health Organization, 2011).

Tabel 2.2 Petunjuk penyimpanan ASI perah
Sumber: (World Health Organization, 2011)

Tempat Penyimpanan	Suhu	Lama Penyimpanan
Dalam ruangan (ASIP segar)	19-26 ⁰ C	6-8 jam di ruangan ber-AC 4 jam di ruangan tanpa AC
Dalam ruangan (ASIP beku yang telah dicairkan)	19-26 ⁰ C	4 jam
Kulkas (ASIP segar)	< 40 ⁰ C	2-3 hari
Kulkas (ASIP beku yang telah dicairkan)	< 40 ⁰ C	24 jam

<i>Freezer</i> (lemari es 1 pintu)	-18 ⁰ sampai 0 ⁰ C	2 minggu
<i>Freezer</i> (lemari es 2 pintu)	-20 ⁰ sampai -18 ⁰ C	3-4 bulan
<i>Deep Freezer</i>	Suhu stabil \leq -20 ⁰ C	6-12 bulan

2. Pemberian ASI Perah pada Bayi

Perlu diperhatikan bahwa pemberian ASI perah pada bayi harus dilakukan dengan tepat. Pemberian ASI perah yang salah misal dengan menggunakan botol/dot dapat menyebabkan bayi “bingung puting”. Cara pemberian yang benar adalah dengan menggunakan cangkir atau sendok sehingga apabila ibu menyusui secara langsung, bayi tidak menolak untuk menyusu (Rahmawati, 2016). ASI yang telah disimpan dapat diberikan pada bayi dengan cara sebagai berikut (World Health Organization, 2011):

- 1) Ambil ASI perah berdasarkan tanggal pemerahan. ASI yang lebih dulu diperah diberikan terlebih dahulu atau dapat pula dengan cara ASI yang paling segar diberikan terlebih dahulu asalkan dengan memperhatikan masa penyimpanan dan kadaluarsa (metode *First in First Out*/FIFO atau *Last In First Out*/LIFO).
- 2) Jika ASI dalam keadaan beku, cairkan terlebih dahulu dengan cara meletakkan ASI pada lemari es bagian lain selain *freezer* sampai cair.
- 3) Menghangatkan ASI dapat dilakukan dengan cara meletakkan wadah yang telah berisi air hangat sampai suhu ASI berubah menjadi sama dengan suhu air yang digunakan saat memandikan bayi. Tidak disarankan untuk menggunakan *microwave*, oven atau mendidihkan

ASI menggunakan apapun karena dapat merusak kandungan nutrisi dan gizi pada ASI.

- 4) Sebelum mengetes suhu ASI, disarankan untuk mengocoknya terlebih dahulu, lalu teteskan pada punggung tangan.
- 5) ASI diberikan dengan menggunakan sendok atau *cup feeder* untuk bayi. Sangat tidak disarankan menggunakan botol sebelum bayi berusia 4 bulan.
- 6) ASI perah beku yang telah cair dengan direndam air hangat dapat disimpan kembali ke dalam lemari es dan mampu bertahan hingga 4 jam saja. Apabila ASI tersebut sudah diminum bayi atau terdapat bekas mulut bayi, alangkah lebih baiknya dibuang.

2.6.7 Manfaat Pemberian ASI

Menyusui memiliki segudang manfaat yang tidak ada tandingannya untuk memberikan nutrisi terbaik pada bayi, begitu pula manfaat untuk ibu. Begitu banyak pula penelitian yang membuktikan bahwa menyusui secara eksklusif jauh lebih baik daripada menyusui dengan campuran sumber nutrisi lain selain ASI. Menurut Nisman (2011) beberapa manfaat ASI untuk bayi yaitu:

1. Zat gizi yang terkandung dalam ASI memiliki struktur yang mudah diserap dan dicerna oleh sistem pencernaan bayi, sehingga ASI menjadi sumber nutrisi yang sesuai untuk pencernaan bayi yang masih belum terbentuk sempurna.
2. Satu-satunya sumber nutrisi untuk bayi yang mengandung zat protektif. Pada kolostrum terkandung berbagai zat kekebalan tubuh seperti immunoglobulin, laktoferin, enzim, makrofag, limfosit, dan bifidus faktor. Semua komponen

zat protektif ini berperan sebagai antivirus, antiprotozoal, antibakteri, dan antiinflamasi sehingga bayi dapat terlindungi dari serangan penyakit atau alergi.

3. ASI dapat melindungi bayi dari serangan penyakit diare karena dalam ASI terkandung laktobacili dan bifidobacteria yang dapat berperan sebagai salah satu faktor pembentuk feses bayi dengan PH-nya yang rendah sehingga mampu menghambat pertumbuhan bahkan membunuh bakteri penyebab diare dan penyebab timbulnya masalah pencernaan lain.
4. Kandungan zat gizi pada ASI sangat baik untuk proses perkembangan otak bayi dan sistem sarafnya.
5. Tindakan menghisap ASI pada payudara ibu yang dilakukan oleh bayi dapat melatih koordinasi saraf menelan, menghisap, maupun bernapas sehingga berkembang menjadi lebih baik juga dapat membuat bayi menjadi lebih aktif.
6. Memiliki efek menguntungkan yang cukup kuat dalam kualitas hubungan psikologis antara ibu dan bayi sehingga terjalin semakin dekat.
7. ASI dapat mendukung dalam proses pembentukan rahang dan gigi bayi menjadi lebih sempurna serta terhindar dari kejadian gigi mudah berlubang.
8. Perbandingan status gizi dan kondisi pertumbuhan antara bayi yang diberi ASI jauh lebih sehat dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula.

Selain bermanfaat untuk bayi, Menurut Maryunani (2012) menyusui juga dapat memberikan segudang manfaat untuk ibu, yaitu:

1. Menyusui dapat merangsang terjadinya proses metabolisme dan pembakaran kalori menjadi lebih cepat sehingga dapat mengurangi berat badan ibu yang cenderung tinggi pasca melahirkan.

2. Menyusui mampu mengurangi prevalensi resiko terjadinya anemia dan defisiensi zat besi yang disebabkan oleh perdarahan pasca melahirkan.
3. Menyusui dapat menurunkan produksi kadar hormon estrogen sehingga mencegah terjadi kanker payudara.
4. Menyusui merupakan cara yang sederhana dan ekonomis tanpa perlu mengeluarkan biaya untuk membeli susu formula atau suplemen tambahan untuk bayi.

2.6.8 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Menyusui bagi sebagian ibu bukanlah perkara yang mudah, banyak ibu yang menemui berbagai masalah. Masalah tersebut mungkin tidak akan timbul apabila ibu memperoleh informasi yang tepat. Berikut ini merupakan beberapa faktor yang dapat menjadi hambatan dan menimbulkan berbagai masalah ketika menyusui, terdapat 2 faktor yaitu, faktor internal dan eksternal (Prasetyono, 2009).

1. Faktor Internal

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah unsur perilaku dalam urutan perilaku kognitif individu. Seorang individu mendapatkan suatu pengetahuan dari adanya fakta, informasi, dan pengalaman hidup (Potter & Perry, 2005). Informasi ataupun pengalaman yang diperoleh seseorang baik pengalaman yang dialami diri sendiri ataupun orang lain mengenai pemberian ASI eksklusif, dapat mempengaruhi sikap dan perilaku individu tersebut dalam hal memberikan ASI.

2) Kondisi kesehatan

Kondisi kesehatan ibu dan bayi memiliki pengaruh sangat besar terhadap pola dan cara pemberian ASI eksklusif. Beberapa kondisi bayi ada yang mengalami kesulitan untuk menyusui dan menerima ASI seperti, bayi dengan kelahiran premature, kelainan bibir atau bibir sumbing, penyakit kuning, serta bayi dengan penyakit kongenital atau bawaan lahir yang tidak dapat menerima asupan laktosa ataupun kandungan jenis gula yang terdapat pada ASI (Pudjiadi, 2001).

3) Persepsi

Persepsi yang dirasakan oleh ibu juga dapat mempengaruhi pola pemberian ASI eksklusif, menurut Siregar (2004) bahwa sindroma ASI dapat kurang jika ibu khawatir dan merasa apabila produksi ASInya tidak cukup untuk dikonsumsi bayinya. Kondisi emosional yang dirasakan oleh ibu juga harus dipertahankan agar tetap positif untuk menghindari perubahan pola perilaku dalam memberikan ASI eksklusif. Kondisi emosional yang diupayakan harus dihindari adalah stress.

4) Usia

Usia memiliki pengaruh besar dalam hal kematangan mental maupun kematangan fisik seorang ibu yang sedang menyusui. Usia terlalu muda atau terlalu tua, masing-masing dapat menimbulkan permasalahan dalam perilaku pemberian ASI. Berdasar pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1059/MENKES/SK/IX/2004 bahwa wanita yang dikategorikan subur adalah wanita yang berada di rentang usia antara 15-39 tahun, termasuk ibu hamil dan calon pengantin. Usia dengan kategori aman dan siap

untuk mengalami kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah rentang usia 20-35 tahun.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal meliputi penyebab segala hal yang akan terjadi apabila faktor internal tidak masuk ke dalam kriteria yang dipenuhi oleh ibu. Berikut merupakan beberapa faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pemberian ASI, yaitu:

1) Pendidikan

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Novita (2008) memaparkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh oleh ibu, maka semakin tinggi pula angka kejadian ibu yang tidak melakukan pemberian ASI pada bayinya. Hal ini disebabkan oleh ibu yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi cenderung lebih memilih berkarir atau bekerja dan memiliki banyak kesibukan lain sehingga tidak ada waktu untuk mengurus bayinya.

2) Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam upaya mendukung pemberian ASI eksklusif. Menurut WHO/UNICEF (1989) yang telah dimodifikasi dan dikembangkan oleh Depkes RI/BK-PP-ASI pemerintah telah menerbitkan pedoman atau modul diperuntukkan bagi fasilitas dan fasilitator kesehatan yang merawat ibu dan anak dalam rangka upaya untuk memaksimalkan peningkatan perilaku pemberian ASI yang disebut dengan *the ten steps to successful breastfeeding* (10 langkah keberhasilan menyusui).

3) Dukungan keluarga

Pengaruh dukungan keluarga terutama suami dan orang tua merupakan pengaruh yang sangat besar selama tiap tahap periode menyusui yang dialami oleh ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Kondisi emosional ibu yang positif akan timbul apabila ibu merasa telah didukung, dicintai, dan juga diperhatikan oleh orang-orang di lingkungan terdekatnya yang akan berdampak pula pada peningkatan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI menjadi optimal.

4) Promosi susu formula

Strategi promosi yang dilakukan oleh pihak produsen susu formula dapat berpengaruh terhadap keputusan dan pemikiran ibu dengan pengetahuan yang kurang luas mengenai tindakan untuk menggantikan ASI dengan susu formula (Prasetyono, 2012).

5) Budaya

Faktor budaya merupakan hal yang paling sulit untuk dirubah karena telah dianut dan mengakar secara turun-menurun dari nenek moyang di suatu wilayah lingkungan masyarakat sehingga memiliki pengaruh besar terhadap keputusan ibu dalam perilaku menyusui. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sulistinah (2010) adalah bahwa ibu dengan kebiasaan buruk atau dengan lingkungan yang menganut sosial budaya buruk memiliki potensi untuk memilih tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi sebesar 3,01 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang memiliki kondisi sebaliknya.

6) Status pekerjaan

Berkarir, bekerja dan memiliki kesibukan lain diluar rumah merupakan salah satu usaha atau kegiatan yang bertujuan untuk memperoleh keuntungan atau pendapatan. Semakin banyak jumlah partisipasi ibu yang menyusui bekerja menyebabkan semakin turunnya angka, waktu dan konsistensi menyusui (Siregar, 2004).

2.6.9 Kerugian Tidak Diberikan ASI Eksklusif

Menurut Triyanto (2011), terdapat beberapa dampak kerugian bagi bayi apabila ibu tidak menyusui dan tidak memberikan ASI eksklusif, yaitu:

1. Kerugian jangka pendek
 - 1) Dapat mengurangi reflek, intensitas dan frekuensi tindakan mengisap pada bayi sehingga timbul bagi ibu risiko penurunan produksi ASI karena rangsangan produktivitas ASI juga berkurang.
 - 2) Pemberian dini sumber nutrisi lain berupa sereal, buah-buahan maupun sayur-sayuran tertentu dapat berpengaruh terhadap penyerapan zat besi dari ASI sehingga dapat menyebabkan kekurangan zat besi hingga anemia.
 - 3) Risiko bayi untuk terserang diare akan meningkat karena sumber nutrisi lain selain ASI tidak sebersih ASI.
 - 4) Pada umumnya MP-ASI yang dikonsumsi kepada bayi sebagai pengganti ASI dibuat encer seperti bubur, berkuah atau dapat berupa sup karena dirasa mudah dikonsumsi dan dicerna oleh bayi. Makanan seperti ini hanya dapat membuat lambung bayi penuh, tetapi tidak mampu memberikan nutrisi yang cukup.

- 5) Kerugian pada bayi karena tidak mendapat faktor pelindung/antibodi dari ASI sehingga risiko infeksi menjadi semakin meningkat.
 - 6) Dapat menimbulkan kolik usus, yaitu istilah gangguan sistem pencernaan bagi bayi apabila rewel atau menangis secara terus menerus karena diakibatkan adanya kram pencernaan di dalam usus (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2014).
2. Kerugian jangka panjang
- 1) **Obesitas**
Tindakan berlebihan dalam memberikan asupan nutrisi selain ASI pada bayi memiliki konsekuensi pada tahapan usia selanjutnya yaitu berat badan berlebih (obesitas) ataupun terbentuk kebiasaan pola makan yang tidak sehat.
 - 2) **Hipertensi**
ASI memiliki kandungan natrium yang cukup rendah ($\pm 15\text{mg}/100\text{ml}$). Namun, pengenalan makanan selain ASI dapat meningkatkan kadar natrium secara drastis pada bayi.
 - 3) **Aterosklerosis**
Kandungan lemak tak jenuh yang rendah dikonsumsi oleh bayi dapat menyebabkan risiko terjadinya arteriosklerosis/penyumbatan pembuluh darah dan penyakit jantung iskemik serta penyakit pembuluh darah lainnya di kemudian hari.
 - 4) **Alergi pada makanan**
Sistem kekebalan/antibodi pada usus bayi belum terbentuk secara sempurna, sehingga pengenalan makanan selain ASI pada umur yang

dini dapat mengakibatkan anak menjadi alergi terhadap makanan tertentu (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2014).

2.7 Keaslian Penelitian

Tabel 2.3 *Keyword Development*

<i>Exclusive Breastfeeding</i>	<i>Breastfeeding Education</i>	<i>Community Empowerment</i>
ASI Eksklusif	Pendidikan Menyusui	Pemberdayaan Masyarakat

Peneliti menggunakan kata kunci di atas (Tabel 2.2) untuk menemukan artikel jurnal yang berhubungan dengan penelitian ini menggunakan 4 database (*E-Journal Ners, Scopus, Science Direct, Portal Garuda*). Hasil yang ditemukan kemudian dipilih berdasarkan judul, abstrak, dan hasil penelitian.

Tabel 2.4 Keaslian Penelitian

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	<i>Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial</i> (Abuidhail, Mrayyan and Jaradat, 2019)	D: <i>Prospective randomized control trial design</i> S: 118 ibu hamil usia diatas 18 tahun, usia kehamilan 29-36 minggu. V: Independen - <i>The web-based breastfeeding education program</i> Dependen - Pengetahun, sikap dan kepercayaan diri menyusui I: <i>Consent form pretest-post test</i> A: <i>SPSS versi 17 and</i>	Intervensi program pendidikan menyusui berbasis internet cukup ampuh untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan kepercayaan diri ibu. dimana sikap positif untuk menyusui naik 1,8% dari 0%.

ANCOVA test

<p>2. <i>Measurement of Community Empowerment in Three Community Programs in Rapla (Estonia)</i> (Kasmel and Andersen, 2011)</p>	<p>D: <i>Study follow up of Organizational Domains of Community Empowerment</i> S: 3 komunitas promosi kesehatan di Rapla Estonia. V: Independen - <i>Organizational Domains of Community Empowerment (ODCE)</i> Dependen - <i>community activation</i> - <i>competence building</i> - <i>community health status</i> I: <i>Kuesioner Community Capacity Index and assessment of changes in ODCE</i> A: <i>Ranking procedure from three measurements</i></p>	<p>Studi saat ini menunjukkan bahwa dalam beberapa kondisi, kelompok kerja program komunitas dapat memberdayakan diri mereka sendiri dengan menggunakan ODCE yang diklarifikasi secara kontekstual dan mengevaluasi proses implementasi mereka. ODCE merupakan aplikasi, alat cepat, sederhana dan murah yang dapat digunakan dalam pengukuran domain organisasi pemberdayaan masyarakat.</p>
<p>3. <i>Family Members' Infant Feeding Preferences, Maternal Breastfeeding Exposures and Exclusive Breastfeeding Intentions.</i> (Lok, Bai and Tarrant, 2017)</p>	<p>D : Penelitian kohort perspektif S : 1287 ibu dan bayi yang dirawat di unit kebidanan di 4 rumah sakit Hong Kong dari bulan Oktober 2011 hingga Juli 2012. V: Independen - Preferensi anggota keluarga dalam pemberian makan bayi - Pembantu rumah tangga atau anggota keluarga lain yang tinggal serumah - Pengalaman menyusui - Kehadiran dalam kelas antenatal - Usia ibu - Tingkat pendidikan - Pendapatan keluarga - Kembali bekerja saat postpartum Dependen</p>	<p>Ibu yang berniat untuk memberikan ASI eksklusif meningkat dengan durasi selama 26 minggu dipengaruhi oleh preferensi dukungan suami dan anggota keluarga lain untuk menyusui, pengalaman menyusui sebelumnya dan kehadiran pada kelas antenatal.</p>

		- Pemberian ASI eksklusif	
		I : Model regresi linier dan logistic serta menggunakan tes Hosmer-Lemeshow	
		A : <i>Chi-square</i>	
4.	<i>Community Psychology Approach In Predicting The Role Of Sense Of Community In Eliciting Community Participation</i> (Ilmiah and Manasa, 2017)	D : Penelitian Kuantitatif S : 200 orang warga Desa Cikarawang V : Independen - Jenis kelamin - Usia - Tingkat pendidikan - Lama tinggal - Status pekerjaan Dependen - Rasa memiliki komunitas - Partisipasi I : Kuesioner dan survey A : <i>confirmatory factor analysis</i> (LISREL) versi 8.3	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh rasa memiliki komunitas dan ciri demografi anggota komunitas seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lama tinggal dan status pekerjaan memiliki pengaruh terhadap munculnya partisipasi. Hal yang dapat dilakukan adalah terus mengupayakan warga yang memiliki karakteristik psikososial kuat pada komunitasnya untuk menjadi inisiator pembangunan.
5.	<i>An Innovative Educational Intervention to Improve Nursing Students' Knowledge, Attitudes, and Skills Surrounding Breastfeeding</i> (Rhodes and Burgess, 2018)	D: <i>Workshop Design</i> S: 96 <i>Undergraduate student in a one-semester course focused on maternal newborn healthcare.</i> V: Independen - Group discussion - lecture Dependen - <i>Skill, Knowledge and attitude toward breastfeeding</i> I : <i>Curriculum workshop</i> A: Analisis deduktif-induktif	Interaktif Workshop membuktikan bahwa sebagian besar mahasiswa keperawatan sangat antusias dan mendapat banyak pengetahuan baru melalui demonstrasi dan simulasi teknik pemberian laktasi dalam meningkatkan pendidikan menyusui agar dapat diterapkan pada komunitas.
6.	<i>Breastfeeding and Human Lactation: Education and Curricular Issues for Pediatric Nurse Practitioners</i>	D: <i>Study explores: online survey breastfeeding and human lactation offered in Pediatric Nurse Practitioner.</i> S: 96 program PNP di 91 institusi di Amerika Serikat yang sudah	Pendidikan menyusui dan laktasi yang ditawarkan pada program kurikulum PNP (<i>Pediatric Nurse Practitioner</i>) di beberapa rumah sakit di Amerika Serikat selama ini terjadi

(Boyd and Spatz, 2013)	<p>teridentifikasi website PNCB.</p> <p>V: Independen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Topik edukasi - Pengalaman dalam menyusui <p>Dependen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku menyusui - Laktasi pada manusia <p>I : Kuesioner</p> <p>A: <i>Chi-square</i></p>	<p>secara tidak konsisten. Penggabungan secara formal dari beberapa penelitian yang berbasis pendidikan laktasi ke dalam kurikulum PNP akan membantu menetapkan standarisasi pengetahuan dan tujuan diadakannya peran klinis PNP.</p>
7. <i>Clinical Practice Breastfeeding Recommendations for Primary Care: Applying a Tri-Core Breastfeeding Conceptual Model.</i> (Busch, Logan and Wilkinson, 2014)	<p>D: <i>Promotional Practice</i></p> <p>S: <i>Advanced Practice Registered Nurses (APRNs)</i></p> <p>V: Independen</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Promote primary care guidelines with a Tri-Core Model.</i> <p>Dependen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian ASI eksklusif - Praktik penyapihan <p>I : <i>Screened Conceptual Model</i></p> <p>A: <i>Study Analysis</i></p>	<p>Adanya hubungan yang signifikan antara kurangnya angka menyusui dan peningkatan upaya risiko kesehatan dalam hal ini sangat penting untuk mendorong dan menopang kebiasaan menyusui bagi para ibu dan bayi.</p>
8. <i>The Effectiveness of Simulation Health Education to Mother Breastfeeding Skill Between Two Groups In Rural Area of Riau, Indonesia.</i> (Agrina et al., 2019)	<p>D: <i>Quasy Experimental</i></p> <p>S: 26 ibu yang memiliki pengalaman menyusui di posyandu desa Perambahan Riau</p> <p>V: Independen</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Simulation Health Education</i> <p>Dependen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keahlian ibu dalam menyusui <p>I : <i>posttest only control design</i></p> <p>A: <i>independent T-test</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa 53,8% dari 26 responden yang dalam rentang usia produktif terbukti dapat meningkatkan keahlian menyusui melalui visual demonstrasi.</p>
9. <i>What Motivates Women to Breastfeed in Lebanon: An Exploratory Qualitative Analysis.</i> (BouDiab and	<p>D: <i>Qualitative cross-sectional</i></p> <p>S: Ibu primipara dan multipara yang menyusui</p> <p>V: Independen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesehatan fisik dan psikologis ibu dan anak 	<p>Penelitian ini mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang melarang praktik ASI eksklusif dapat dihindari dengan menerima secara aktif saran dari para ahli dan menyebarluaskan</p>

Werle, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> - Pelatihan, sikap, dan praktik lingkungan kesehatan - Hukum dan program pemerintah - Komunitas - Kepercayaan dan keyakinan sosial 	<p>pengetahuan yang ditindaklanjuti melalui jaringan hubungan pribadi seseorang.</p>
	<p>Dependen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian ASI eksklusif <p>I : Wawancara A: Analisis induktif dan deduktif</p>	
10. <i>Breastfeeding Behavior Among Adolescents: Initiation, Duration, and Exclusivity</i> (Sipsma <i>et al.</i> , 2013)	<p>D: <i>cohort study</i> S: Wanita hamil usia 14-21 tahun dan pasangannya dari 4 rumah sakit di Connecticut V: Independen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inisiasi menyusui - Menyusui secara eksklusif - Durasi menyusui <p>Dependen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengalaman menyusui - Perilaku menyusui - Karakteristik sosio-demografik <p>I : Wawancara A: <i>multivariate logistic regression</i></p>	<p>Sebanyak 71% wanita berinisiasi menyusui. Peserta yang terbiasa memberi ASI eksklusif memiliki durasi menyusui lebih lama dan peserta yang memiliki pengalaman kekerasan oleh pasangan menyusui dengan waktu yang lebih singkat. Wanita dengan obesitas memiliki rintangan yang lebih rendah dalam menyusui ASI eksklusif</p>
11. <i>Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis</i> (Cohen <i>et al.</i> , 2018)	<p>D: <i>Systematic Review</i> S: literatur berbasis PubMed dan CINAHL yang telah dipelajari dalam kaitannya dengan menyusui dini. V: Independen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebiasaan merokok ibu - Tipe penanganan kelahiran - Paritas - Kontak ibu-bayi - Tingkat pendidikan ibu - Pendidikan menyusui 	<p>Hasil penelitian menemukan bukti empiris berkualitas untuk 6 faktor tertinggi yang masuk dalam ulasan ini. Peneliti menyediakan indikator yang relatif konsisten mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keputusan menyusui, khususnya faktor kebiasaan merokok pada ibu, tingkat pendidikan ibu dan faktor paritas. Diantara 6 faktor</p>

		Dependen - Inisiasi menyusui dini - Konsistensi menyusui I : <i>Studies screened full text review and abstraction.</i> A: <i>Comprehensive Meta-analysis</i>	penyebab paling tinggi adalah faktor kebiasaan merokok.
12.	<i>Exclusive Breastfeeding Practice During First Six Months of An Infant's Life in Bangladesh: A Country Based Cross-sectional Study.</i> (Hossain, 2018)	D: <i>Cross-sectional</i> S: 3451 ibu yang memiliki bayi usia lebih dari 6 bulan. V: Independen - Sosio-ekonomi - Demografi - Perilaku Dependen - Pemberian ASI eksklusif I : Kuesioner A: <i>Chi-square</i>	Penelitian ini mengungkapkan sejumlah faktor sosio-demografi seperti usia ibu, pendidikan, pekerjaan, akses media massa, status ekonomi, jumlah anak, tempat persalinan, cara penyampaian informasi saat ANC mempengaruhi prevalensi EBF hingga enam bulan pertama kehidupan di Bangladesh.
13.	<i>The Influence of Infant Feeding Attitudes on Breastfeeding Duration: Evidence from Cohort Study in Rural Western Australia.</i> (Cox, 2015)	D: Study kohort S: 427 wanita dan bayi yang direkrut dari rumah sakit di pedesaan Australia Barat V: Independen - Karakteristik demografi Dependen - Perilaku menyusui I: <i>Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS)</i> A: Statistik univariat dengan tes <i>chi-square</i>	Wanita di pedesaan Australia Barat memiliki sikap yang positif terhadap menyusui, memiliki durasi yang lebih lama dalam pemberian ASI eksklusif selama 6-12 bulan. Dukungan dari sub kelompok tertentu seperti suami, kakek-nenek berkontribusi dan membantu perkembangan menyusui sebagai metode pemberian makanan normal pada bayi.
14.	<i>Breastfeeding knowledge and attitudes of baccalaureate nursing students in Taiwan: A cohort study</i> (Yang et al.,	D: <i>Study two kohort</i> S: 215 siswa keperawatan di Baccalaureate Southern Taiwan yang berada di kelompok keperawatan maternitas dan anak V: Independen - Karakteristik demografi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan menyusui yang telah dilaksanakan baik secara teori ataupun klinik dapat meningkatkan pengetahuan dan

2018)	<ul style="list-style-type: none"> - <i>theoretical education</i> - <i>clinical placement</i> Dependen <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan dan perilaku untuk pendidikan menyusui I: kuesioner A: <i>non-parametric Wilcoxon signed ranks test.</i>	memperbaiki sikap siswa keperawatan dalam memberikan pendidikan menyusui.
15 <i>Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (Kyung et al., 2018)</i>	D: <i>Study review with Randomized controlled trials</i> S: <i>27 Randomized controlled trials (RCTs) and 36.051 mothers included</i> V: Independen <ul style="list-style-type: none"> - <i>baby friendly hospital intervention (BFHI)</i> - <i>combined intervention (CI)</i> - <i>professional provider led in intervention</i> - <i>provider training program</i> <i>Implementation during prenatal and postnatal</i> Dependen <ul style="list-style-type: none"> - <i>Rate effectiveness breastfeeding</i> I: <i>Independently extracted by reviewers</i> A: <i>Comprehensive Meta-analysis (CMA)</i>	Hasil study review telah didapatkan hasil bahwa intervensi dengan multikomponen dapat dijadikan sebagai startegi primer untuk melaksanakan intervensi BFHI tanpa melibatkan rumah sakit. Bukti lapangan mengindikasi bahwa intervensi dapat meningkat secara efektif jika pemerintah menyediakan pelatihan, jika rumah sakit dan komunitas masyarakat dapat bekerjasama dan tenaga kesehatan profesional juga ikut terlibat.

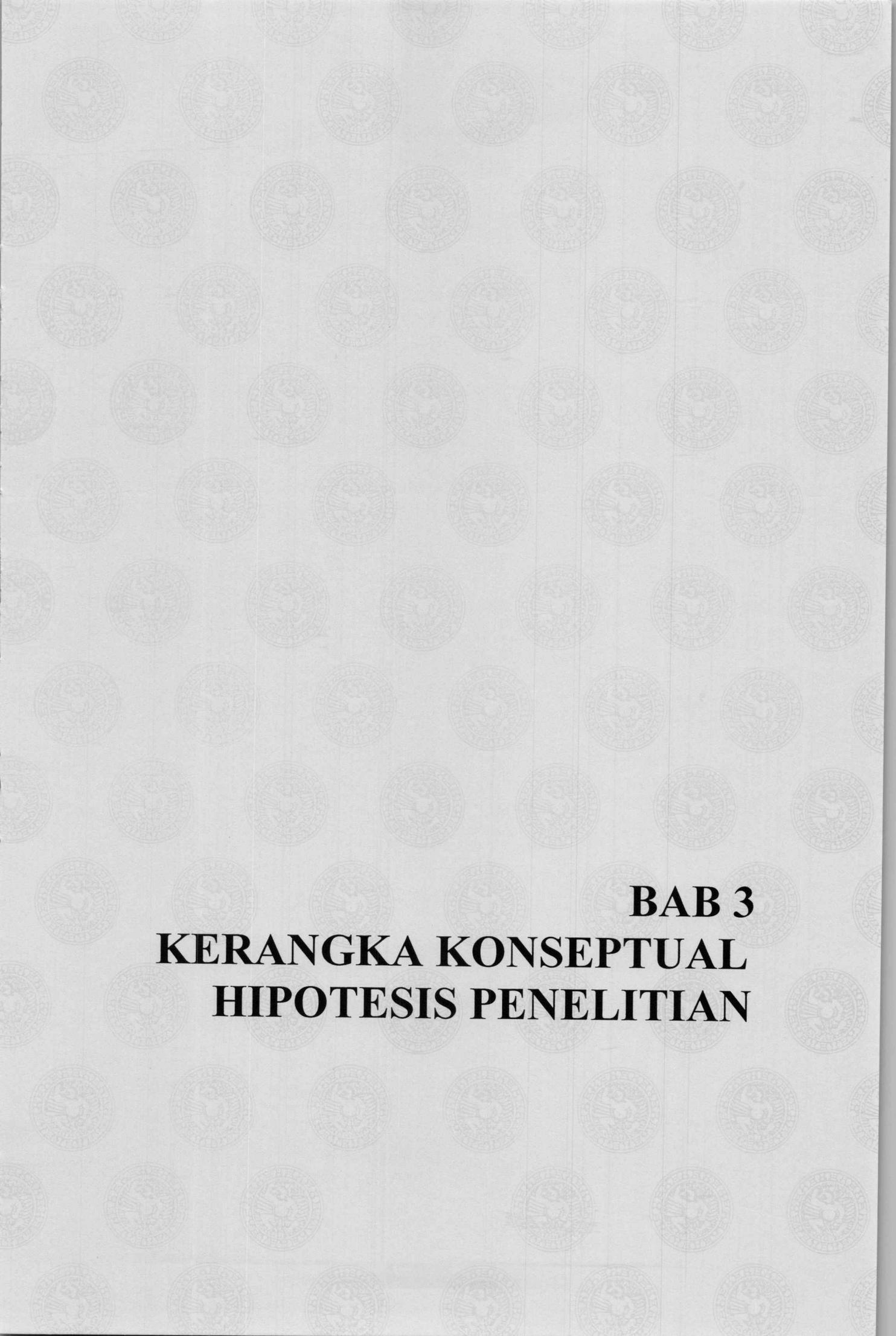
Simpulan Keaslian Penelitian:

Peneliti menyimpulkan dari berbagai penelitian yang telah direview berkaitan dengan *Community Empowerment*, *Breastfeeding Education* dan *Exclusive Breastfeeding* bahwa pengaplikasian *Community Empowerment Education* terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam persiapan ASI Eksklusif perlu untuk dilakukan sebab terdapat penelitian yaitu *Community Psychology Approach In Predicting The Role Of Sense Of Community In Eliciting Community Participation* yang menunjukkan hasil bahwa peran warga

yang memiliki karakteristik psikososial yang kuat pada komunitasnya (tokoh agama dan tokoh masyarakat) dapat menjadi inisiator pembangunan (Ilmiah and Manasa, 2017), hal ini tentu dapat dijadikan pedoman yang cukup ampuh untuk menggerakkan perubahan perilaku berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif.

Penerapan pendidikan menyusui selama kehamilan penting untuk dilakukan dalam hal meningkatkan pengetahuan, sikap dan kepercayaan diri ibu dalam pemberian ASI eksklusif hal ini nampak pada hasil penelitian *Evaluating Effects Of Prenatal Web-based Breastfeeding Education For Pregnant Mothers In Their Third Trimester Of Pregnancy* (Abuidhail, Mrayyan and Jaradat, 2019) dimana sikap positif ibu untuk menyusui mengalami peningkatan. Selain itu, faktor dukungan sosial dan keluarga menjadi penguat utama dalam perilaku menyusui secara eksklusif hal ini terbukti dalam hasil penelitian *Family Members' Infant Feeding Preferences, Maternal Breastfeeding Exposures and Exclusive Breastfeeding Intentions* (Lok, Bai and Tarrant, 2017) dan *What Motivates Women to Breastfeed in Lebanon: An Exploratory Qualitative Analysis* (BouDiab and Werle, 2018).

Penggabungan dari beberapa hasil penelitian tersebut menjadi dasar utama untuk mengetahui bahwa penerapan *Community Empowerment Education* terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam persiapan ASI Eksklusif memiliki pengaruh yang cukup untuk meningkatkan angka cakupan ASI eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan.

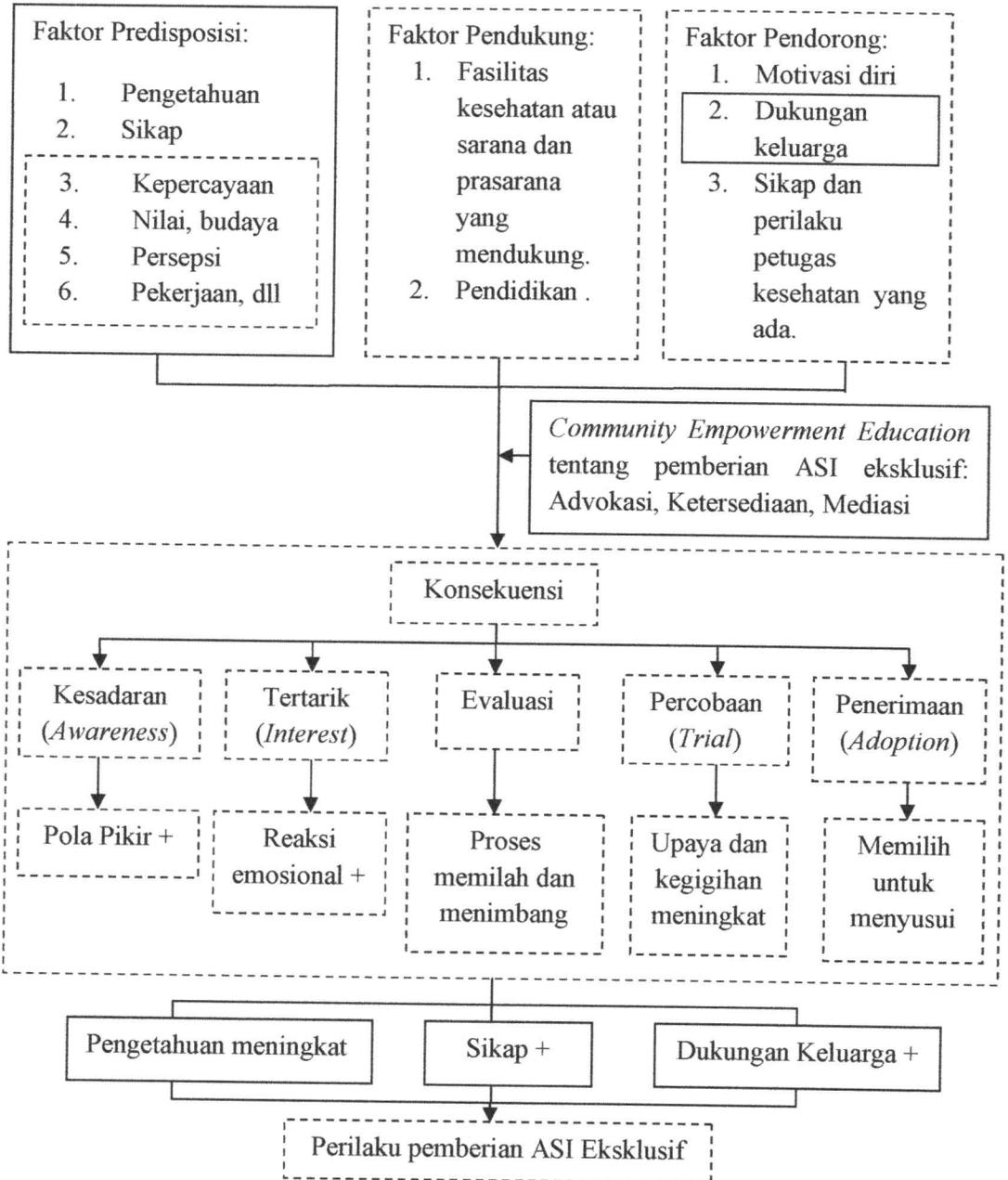


BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan: : Diteliti : Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh *Community Empowerment Education* Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan.

Keterangan:

Teori Lawrence Green (1980) menyatakan bahwa perubahan pada perilaku suatu individu dipengaruhi oleh beberapa faktor. Terdapat 3 faktor utama, yaitu terdiri dari faktor predisposisi berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan yang diyakini, nilai-nilai yang dianut, persepsi yang diterima dan pekerjaan yang dilakukan. Faktor kedua yaitu faktor pendukung berupa ketersediaan fasilitas kesehatan maupun sarana dan prasarana serta latar belakang pendidikan juga termasuk dalam faktor ini. Faktor ketiga yaitu faktor pendorong berupa timbulnya motivasi diri, terdapat dukungan penuh dari keluarga serta sikap dan perilaku petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Pemahaman ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh terhadap perilaku menyusui. Pendidikan menyusui sangat penting dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan dan mempertahankan pola pemberian ASI eksklusif secara konstan hingga 6 bulan lamanya. Pemahaman yang kurang mengenai informasi dan manfaat seputar menyusui serta teknik yang benar dalam menyusui, membuat tidak jarang beberapa ibu mengalami putus asa karena menghadapi beberapa masalah dalam menyusui dan memilih untuk tidak menyusui bahkan sebelum usia bayi mencapai 6 bulan, sehingga mengganti ASI dengan makanan atau minuman jenis lain. Perilaku yang kurang tepat ini dapat berpengaruh terhadap status gizi bayi, bahkan mengakibatkan bayi akan mengalami gizi buruk. Tentu hal ini sangat berdampak buruk pada proses tumbuh kembangnya baik secara fisik, psikomotorik bahkan kognitifnya.

Pemberian *community empowerment education* atau pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam

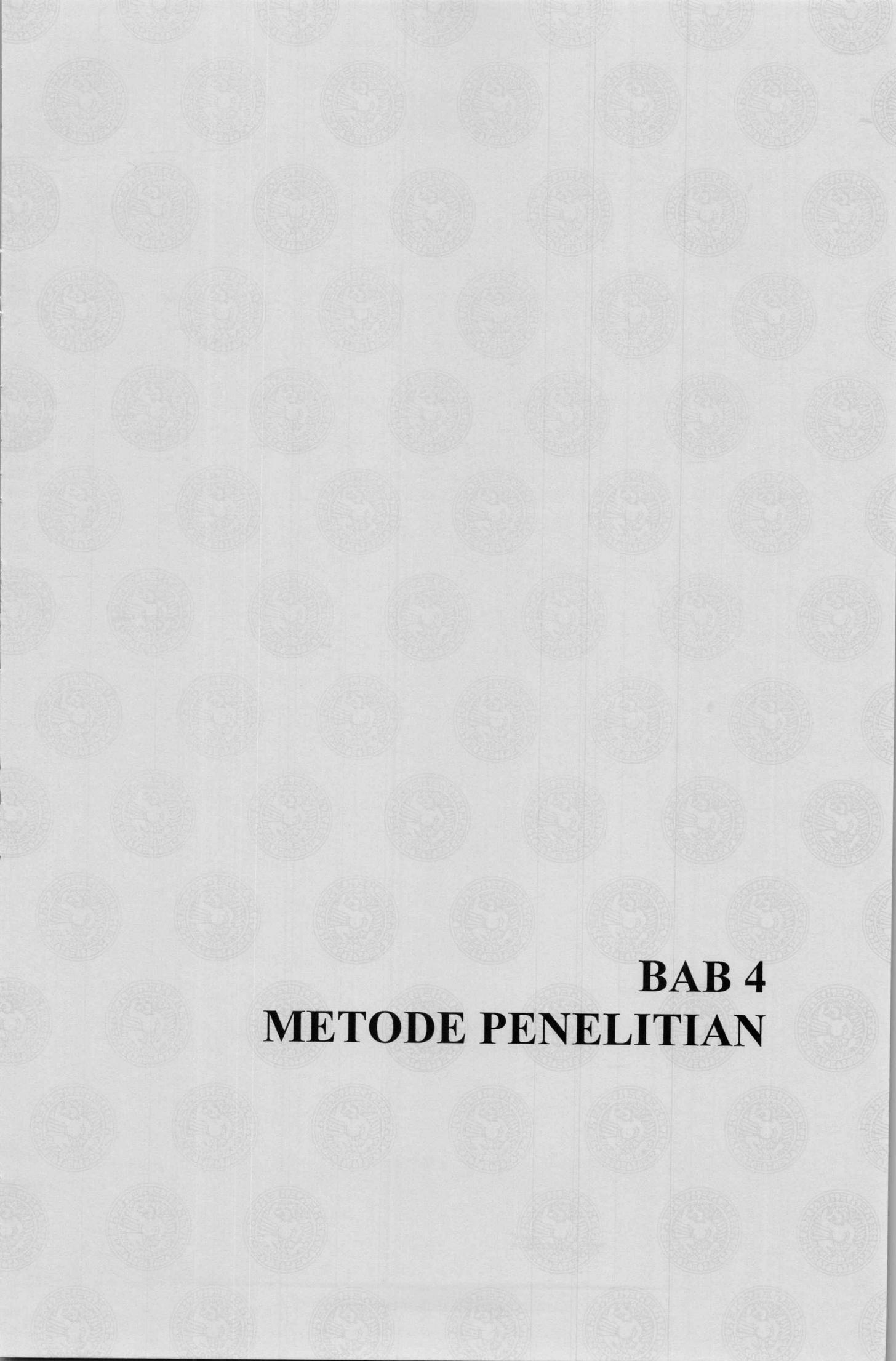
melakukan pendidikan menyusui kepada keluarga ibu hamil diharapkan mampu meningkatkan inisiasi ibu untuk menyusui dini dan mengubah segala bentuk persepsi mengenai mitos tentang pemberian ASI eksklusif. Metode promosi kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat ini dirasa efektif sebagai suatu metode yang mampu memberikan informasi tentang ASI eksklusif dan efek kepatuhan kepada keluarga maupun ibu hamil dalam persiapan menyusui eksklusif, mengingat suku madura memiliki ciri khas kultur yang kental dan unik dimana tradisi budaya sangat melekat erat pada tiap keluarga sehingga keputusan yang diambil ibu terkait menyusui sering dipengaruhi oleh anggota keluarga yang lain, baik yang memiliki kuasa penuh dalam rumah tangga atau yang dirasa memiliki kemampuan dan pengalaman lebih terkait melakukan perawatan bayi sehingga ibu memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dan akan sangat menghormati setiap saran atau masukan dari anggota keluarga tersebut. Pemberian pendidikan menyusui ASI eksklusif oleh tokoh agama ataupun tokoh masyarakat kepada keluarga dengan ibu hamil trimester kedua dan ketiga diharapkan pula dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan keluarga dalam mendukung keputusan ibu untuk menyusui dini dan secara eksklusif.

Menurut Teori Rogers (1974) mengenai perubahan perilaku yang menyatakan bahwa sebelum seseorang dapat menerima suatu perubahan hingga akhirnya dapat mengubah perilakunya terdapat beberapa proses secara berurutan yang terjadi (Paijo, 2007). Proses tersebut terdiri dari adanya kesadaran (*awareness*) yaitu seseorang mulai menyadari adanya stimulus suatu pemahaman baru sehingga merubah pola pikirnya. Tertarik (*interest*) yaitu saat pada diri seseorang mulai muncul rasa tertarik dan ingin mengetahui lebih dalam tentang

stimulus yang diberikan sehingga muncul reaksi emosional terhadap stimulus. Mempertimbangkan (*evaluation*) yaitu saat seseorang mulai mencoba untuk memikirkan dan memilah-milih tentang baik buruknya suatu stimulus untuk dirinya. Mencoba (*trial*) yaitu saat seseorang berupaya untuk mencoba dan gigih melakukan sesuai apa yang dicontohkan. Terakhir adalah menerima perilaku (*adoption*) sehingga ibu memilih untuk menyusui. Setelah melewati proses menerima, pengetahuan keluarga ibu hamil tentang ASI eksklusif meningkat dan tentu saja akan berdampak pada keputusan ibu dalam mempersiapkan perilaku pemberian ASI eksklusif meliputi inisiasi menyusui dini, menyusui secara efektif dan konsistensi dalam pemberian ASI Eksklusif akan semakin baik pula.

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh pemberian *community empowerment education* terhadap pengetahuan keluarga ibu hamil dalam persiapan pemberian ASI eksklusif.
2. Ada pengaruh pemberian *community empowerment education* terhadap sikap keluarga ibu hamil dalam persiapan pemberian ASI eksklusif.
3. Ada pengaruh pemberian *community empowerment education* terhadap dukungan keluarga ibu hamil dalam persiapan pemberian ASI eksklusif.



BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian membutuhkan suatu rancangan yang dapat dijadikan sebagai petunjuk sistematis dalam mempersiapkan perencanaan dan pelaksanaan penelitian guna mencapai tujuan dan menjawab berbagai pertanyaan yang timbul dalam penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan jenis rancangan penelitian eksperimen semu atau dikenal dengan istilah *Quasy Experimental* yaitu rancangan penelitian yang dilakukan sebagai upaya untuk mengetahui adanya hubungan antara sebab dan akibat dengan cara melibatkan dan membandingkan antara kelompok kontrol dan kelompok *eksperimental* sehingga dapat diketahui adanya pengaruh dari variabel independen yaitu pemberian *community empowerment education* terhadap variabel dependen yaitu pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam persiapan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 4.1 Rancangan penelitian pengaruh *community empowerment education* terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam persiapan ASI eksklusif pada ibu hamil di Kecamatan Sepulu Kabupaten Bangkalan 2019.

Subjek	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
K-A	O-AX	-	OI-AX
K-B	O-BY	I	OI-BY
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

- K-A: Kelompok Kontrol (*health education* ASI eksklusif oleh peneliti) metode ceramah dengan media modul ASI Eksklusif dan leaflet.
- K-B: Kelompok Perlakuan (*health education* ASI eksklusif oleh tokoh agama atau tokoh masyarakat/*community empowerment education*) Metode ceramah dan tanya-jawab dengan media modul ASI eksklusif, leaflet dan video.
- O-A: Observasi pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil trimester kedua dan ketiga pada pemberian ASI eksklusif sebelum mendapat *health education* oleh peneliti tentang ASI Eksklusif.
- O-B: Observasi pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil trimester kedua dan ketiga pada pemberian ASI eksklusif sebelum mendapat intervensi *community empowerment education/health education* oleh tokoh agama dan tokoh masyarakat tentang ASI Eksklusif.
- I: Intervensi (perlakuan dengan pemberian *community empowerment education* oleh tokoh agama atau tokoh masyarakat).
- OI-AX: Evaluasi pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga sekaligus ibu hamil pada pemberian ASI eksklusif setelah mendapat *health education* oleh peneliti tentang ASI Eksklusif.
- OI-BY: Evaluasi pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga sekaligus ibu hamil pada pemberian ASI eksklusif setelah mendapat intervensi *community empowerment education/health education* oleh tokoh agama dan tokoh masyarakat tentang ASI Eksklusif.

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan subjek yang diteliti dalam penelitian (misalnya manusia; klien) dan telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan dari suatu variabel yang meliputi masalah yang akan diteliti. Populasi terdiri dari

populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target merupakan sekelompok subyek atau data yang memiliki karakteristik klinis dan demografi. Populasi terjangkau merupakan bagian dari populasi target yang dibatasi oleh waktu dan tempat (Sastroasmoro, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Desa Maneron berjumlah 60 orang dan Desa Bangsereh 96 orang, Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan, Madura.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Terdapat 2 syarat yang harus dipenuhi ketika menetapkan sampel, yaitu representif (mewakili) dan sampel harus banyak (Nursalam, 2017). Kriteria yang digunakan peneliti dalam memilih sampel yang akan digunakan sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Karakteristik secara umum mengenai subjek penelitian dari suatu populasi target maupun terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi pada dua jenis responden sebagai berikut:

1) Ibu Hamil

1. Ibu Hamil yang terdaftar dalam kelas ibu hamil di Desa Maneron dan Desa Bangsereh, Kecamatan Sepulu.
2. Ibu hamil yang memiliki keluarga yang akan merawat setelah melahirkan.
3. Ibu hamil yang bersifat kooperatif atau dapat diajak bekerjasama.

4. Ibu hamil yang dapat membaca dan menulis Bahasa Indonesia.

2) Keluarga

1. Keluarga yang akan merawat ibu hamil setelah melahirkan yang bersifat kooperatif atau dapat diajak bekerjasama.

2. Keluarga yang dapat membaca dan menulis Bahasa Indonesia.

2. Kriteria Eksklusi

Karakteristik untuk menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

Penelitian ini menggunakan kriteria eksklusi apabila terdapat responden yang sakit atau tidak dapat menghadiri penelitian yang telah ditentukan.

3. Kriteria *Drop Out*

Kriteria *drop out* ditentukan dari kriteria inklusi dan pernah tidak hadir saat penelitian atau intervensi dilakukan.

4.2.3 Penentuan Besar Sampel

Menentukan besar sampel dalam penelitian ini digunakan rumus untuk mencari besar sampel penelitian case control yaitu:

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n : besar sampel penelitian

$Z_{1-\alpha/2}$: standar normal deviasi untuk α 5% (1,96)

$Z_{1-\beta}$: kekuatan uji yang diinginkan 95% (1,64)

P_1 : proporsi pajanan positif pada kelompok kasus 70%

P_2 : proporsi pajanan positif pada kelompok kontrol 25%

P : gabungan antara dua kelompok dihitung dengan rumus:

$$\frac{P1+P2}{2}$$

Dengan memasukkan rumus tersebut untuk menentukan jumlah sampel diperoleh:

$$n = \frac{\left\{1,96 \sqrt{(2 \cdot 0,78(1-0,78))} + 1,64 \sqrt{(0,96(1-0,96))} + 0,60(1-0,60)\right\}^2}{(0,96 - 0,60)^2}$$

$$n = \frac{(1,148 + 0,864)^2}{(0,96 - 0,60)^2}$$

$n = 31,23$ dibulatkan menjadi 31 orang

Namun untuk mengantisipasi adanya responden yang di dropout maka dilakukan kolerasi dengan:

$$N = n / (1 - f)$$

Keterangan:

N : besar sampel korelasi

n : besar sampel awal

f : perkiraan drop out sebesar 10%

$$N = 31 / (1 - 0,1)$$

$N = 34,4$ dibulatkan menjadi 34 orang

Penambahan sampel untuk keluarga ibu hamil, maka jumlah sampel akan dikalikan 2 sehingga tiap kelompok kontrol dan perlakuan menjadi 68 orang responden, dimana satu kelompok terdiri dari 34 ibu hamil dan 34 orang perwakilan tiap keluarga ibu hamil. Total responden sebanyak 136 orang.

4.2.4 Teknik Sampling

Sampling merupakan proses dalam menyeleksi besar porsi dari populasi yang dapat mewakili keseluruhan populasi yang ada (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. *Simple random sampling* merupakan salah satu teknik sampling *probability sampling* yaitu suatu teknik menetapkan sampel dengan metode penarikan dari sebuah populasi dengan cara tertentu sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih mewakili populasi (Stockton and Kerlinger, 2006). Peneliti menetapkan sampel yaitu seluruh ibu hamil dan perwakilan keluarga yang memenuhi kriteria inklusi di Desa Maneron dan Desa Bangsereh Kecamatan Sepulu.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep yang dibentuk dari berbagai level abstrak yang dapat didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan 2 macam variabel yaitu, variabel independen dan variabel dependen.

4.3.1 Variabel Independen (bebas)

Variabel independen dapat diartikan sebagai variabel yang mampu mempengaruhi dan menentukan variabel lain. Suatu kegiatan berstimulus atau berupa intervensi keperawatan yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2017). Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Community Empowerment Education*.

4.3.2 Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya dipengaruhi dan ditentukan oleh variabel lain. dapat diartikan juga bahwa variabel dependen atau terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel independen atau variabel bebas. Penelitian ini menggunakan variabel dependen pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam persiapan pemberian ASI eksklusif.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan variabel secara operasional, sebab istilah (variabel) dapat diartikan berbeda-beda (Nursalam, 2017).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh *Community Empowerment Education* Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil dalam persiapan ASI Eksklusif di Kecamatan Sepulu Kabupaten Bangkalan 2019.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen <i>Community Empowerment Education.</i>	Pendidikan menyusui ASI eksklusif oleh tokoh agama atau tokoh masyarakat yang dipercaya oleh masyarakat kepada keluarga ibu hamil berupa edukasi dan motivasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responden menguasai materi dasar dan materi inti menyusui eksklusif. 2. Dilaksanakan 2 kali pertemuan selama seminggu. 3. Pada tiap pertemuan dilakukan selama 2 Jpl (jam pelajaran) tiap Jpl= 45 	Modul dan SAP (Satuan Acara Penyuluhan) yang disusun dan dikemban gkan sendiri oleh	-	-

menit. peneliti.
 4. Pokok bahasan yang akan dibahas pada pertemuan I adalah materi dasar pengetahuan tentang menyusui secara eksklusif.

Pertemuan ke II
 Materi inti tentang teknik menyusui yang tepat, penayangan video menyusui yang tepat, parameter berpedoman pada modul Kemenkes.

(Yun, 2016)

Variabel	Bentuk	1. Mengetahui	Kuesioner	Ordinal	Terdiri
Dependen:	pemahaman	2. Memahami			dari
Pengetahuan	keluarga	3. Menerapkan			pertanyaan
	mengenai	4. Analisis			<i>Favorable</i>
	ASI	5. Evaluasi			dan
	eksklusif.				<i>unfavorable</i>
					<i>e.</i>
					<i>Multiple</i>
					<i>choice</i>
					dengan 3
					pilihan
					jawaban
					(a, b, c)
					Baik: 90-
					100%
					Cukup: 70-
					80%
					Kurang:
					≤60%

					(Yun, 2016)
Sikap	Reaksi atau respon seseorang tentang suatu stimulus yang diterima.	Sikap keluarga menunjukkan:	Kuesioner	Ordinal	<p>Terdiri dari pertanyaan <i>Favorable</i> dan <i>unfavorable</i>. Menggunakan Skala Likert.</p> <p>Pertanyaan positif SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1</p> <p>Pertanyaan Negatif SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4</p> <p>Kemudian diklasifikasikan menjadi sikap positif skor \geq Mean data Negatif skor $<$ Mean data</p> <p>(Yun, 2016)</p>
		1. Menerima stimulus.			
		2. Memperhatikan intervensi yang diberikan.			
		3. Responsif			
		4. Menghargai			
		5. Bertanggung jawab dalam pemberian ASI eksklusif.			

Dukungan Keluarga	Penyaluran informasi, dukungan dan tindakan yang dilakukan oleh keluarga kepada ibu hamil.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menyalurkan informasi kepada ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif. 2) Memberi dukungan instrumental berupa tindakan nyata. 3) Memberi dukungan emosional untuk persiapan ASI eksklusif 4) Memberi penghargaan kepada ibu hamil atas persiapan pemberian ASI eksklusif. 	Kuesioner	Ordinal	<p>Skala <i>Hughes Breastfeeding Support Scale</i> (HBSS)</p> <p>Terdiri dari pertanyaan dengan pilihan TP= 1 (Tidak Pernah) KDG=2 (Kadang) SRG=3 (Sering) SLL=4 (Selalu)</p> <p>Baik: 31-40 Cukup: 21-30 Rendah: 10-20</p> <p>(Afriani, 2017)</p>
-------------------	--	---	-----------	---------	--

4.5 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pedoman pelatihan penyuluh ASI yang disusun dan dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan Kurikulum Pelatihan Fasilitator dari Kemenkes RI (2012), modul ASI eksklusif yang disusun dan dimodifikasi sendiri oleh peneliti berdasarkan Kemenkes RI dan Depkes RI

(2008), *informed consent*, leaflet, lembar kuesioner, laptop, proyektor dan kamera atau alat dokumentasi.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat dan cara pengumpulan data yang baik oleh peneliti sehingga data yang dikumpulkan berupa data yang valid, andal (*reliable*), dan aktual (Nursalam, 2017). Instrumen atau pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui kuesioner pada responden yang diteliti. Kuesioner dapat diartikan sebagai salah satu alat atau fasilitas pengumpulan data dengan cara membagikan, mengedarkan atau memberikan suatu daftar berisikan pertanyaan atau pernyataan yang sudah tersusun, kuesioner tipe pilihan ganda yaitu meminta responden untuk memilih satu jawaban saja dari sejumlah pilihan yang disediakan oleh peneliti (Setiadi, 2013). Kuesioner yang diberikan dalam penelitian ini yaitu tentang pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil untuk pemberian ASI eksklusif.

1) Data demografi

Kuesioner pengantar memberikan gambaran mengenai identitas demografi dan kondisi responden, meliputi, umur ibu, umur anak, jumlah anak, bentuk keluarga, jumlah anggota keluarga, status perkawinan, dan pernah menyusui atau tidak.

2) Kuesioner Pengetahuan Keluarga

Kuesioner dalam bentuk pilihan ganda sebanyak 10 pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban yaitu a,b dan c. Setiap pertanyaan yang dijawab benar diberi nilai 1 dan yang salah diberi nilai 0, skor maksimal yang diperoleh adalah 10.

Kriteria baik= 90-100%, cukup= 70-80% dan kurang $\leq 60\%$. Pembagian item pertanyaan sesuai dengan tabel berikut:

Tabel 4.3 Instrumen Pengetahuan Keluarga
Sumber: (Setyaning, 2018)

Variabel	Sub Variabel (Parameter)	Jenis pertanyaan	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Pengetahuan Keluarga	1. Mengetahui	1,3,6,9	-
	2. Memahami	2,10	-
	3. Menerapkan	7,8	-
	4. Analisis	4	-
	5. Evaluasi	-	5

3) Kuesioner Sikap Keluarga

Instrumen sikap keluarga pada penelitian ini menggunakan skala *likert* sebanyak 10 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban, hasil skor maksimal 40. Terbagi menjadi 2 jenis pernyataan yaitu pernyataan positif (*favorable*) dan pernyataan negatif (*unfavorable*). Pernyataan positif memiliki kriteria penilaian, Sangat Setuju=4, Setuju=3, Tidak Setuju=2, Sangat Tidak Setuju=1. Pernyataan negatif memiliki kriteria penilaian, Sangat Setuju=1, Setuju=2, Tidak Setuju=3 dan Sangat Tidak Setuju=4. Kriteria sikap positif apabila nilai skor $\geq mean$. Berikut tabel rincian item kuisisioner:

Tabel 4.4 Instrumen Sikap Keluarga
Sumber: (Kumala, 2014)

Variabel	Sub Variabel (Parameter)	Jenis pertanyaan	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sikap Keluarga	1. Menerima Stimulus	1,4	7
	2. Memperhatikan intervensi	6	3,5,9,10

3. Menghargai	-	2
4. Bertanggungjawab	8	-

4) Kuesioner Dukungan Keluarga

Instrumen dukungan keluarga dalam penelitian ini menggunakan skala *Hughes Breastfeeding Support Scale* (HBSS), berisi 10 item yang terdiri dari 4 domain dukungan keluarga. Nilai untuk pilihan jawaban: Tidak Pernah (TP)=1, Kadang (KDG)=2, Sering (SRG)=3 dan Selalu (SLL)=4. Hasil skor maksimal 40 dan skor minimal adalah 10. Interpretasi dukungan keluarga baik=31-40, cukup=21-30, kurang=10-20. Berikut rincian tabel item kuesioner:

Tabel 4.5 Instrumen Dukungan Keluarga
Sumber: (Afriani, 2017)

Variabel	Sub Variabel (Parameter)	No. Butir pertanyaan
Dukungan Keluarga	1. Dukungan Informasi (informasi, saran, petunjuk, atau nasehat)	3
	2. Dukungan Instrumental (berupa fasilitas dan jasa)	1
	3. Dukungan Emosional (rasa nyaman, merasa didukung, merasa diperhatikan)	2
	4. Dukungan Penilaian (memperoleh evaluasi dalam pencapaian peran)	4
	Total Pertanyaan	10

Community Empowerment Education menggunakan modul pegangan fasilitator ibu dan balita dari Departemen Kesehatan RI dan Kemenkes RI sebagai pedoman dalam memberikan edukasi, sedangkan untuk kuisisioner menggunakan

kuisisioner pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif terlampir.

4.7 Uji Validitas dan Realibilitas

4.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan keshahihan alat ukur yang digunakan dalam penelitian. prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Jika instrument valid/benar maka hasil pengukuran kemungkinan akan benar. Dua hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran adalah intrumen harus relevan isi dan relevan cara serta sasaran (Nursalam, 2017). Uji validitas untuk instrumen dilakukan dengan aplikasi SPSS 21. Uji validitas dilakukan pada tanggal 12-13 Mei 2019 kepada 10 orang ibu hamil dan 10 keluarga ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Arosbaya. Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pernyataan pada kuesioner yang harus dibuang/diganti karena dianggap tidak relevan. Item instrumen dianggap valid jika r hitung $>$ r tabel (0,632).

1. Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Keluarga

Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Keluarga

No.	Nomor Soal	r Hitung	r Tabel	Ket.
1.	1	0.687*	0.632	Valid
2.	2	0.687*	0.632	Valid
3.	3	0.272	0.632	Tidak Valid
4.	4	0.742*	0.632	Valid
5.	5	0.226	0.632	Tidak Valid
6.	6	0.143	0.632	Tidak Valid
7.	7	0.871**	0.632	Valid
8.	8	0.779**	0.632	Valid
9.	9	0.250	0.632	Tidak Valid
10.	10	0.190	0.632	Tidak Valid
11.	11	0.655*	0.632	Valid
12.	12	0.364	0.632	Tidak Valid

13.	13	0.224	0.632	Tidak Valid
14.	14	0.190	0.632	Tidak Valid
15	15	0.742*	0.632	Valid
16	16	0.232	0.632	Tidak Valid
17	17	0.854**	0.632	Valid
18	18	0.779**	0.632	Valid
19	19	0.871**	0.632	Valid
20	20	0.267	0.632	Tidak Valid

Berdasarkan tabel 4.6 pada soal nomor 7,8,17,18 dan 19 r hitung terdapat

tanda (**). Maka dapat dikatakan valid jika $\alpha = 0.01 > \text{Sig. (2-tailed)}$.

Interpretasi ini juga dapat dilihat dari tanda (**), Nampak bahwa soal nomor 1,2,4,11 dan 15 juga signifikan valid pada tingkat kepercayaan 1%.

Pada nomor 1,2,4,11 dan 15 terdapat tanda (*) pada r hitung. Dapat dikatakan valid jika $\alpha = 0.05 > \text{Sig. (2-tailed)}$. Interpretasi ini juga dapat dilihat dari tanda (*), Nampak bahwa soal 1,2,4,11 dan 15 juga signifikan valid pada tingkat kepercayaan 5%. Dalam Tabel 4.6 nomor soal yang tidak valid yaitu 3,5,6,9,10,12,13,14,16 dan 20. Soal kuesioner yang tidak valid dihapus dari daftar pertanyaan kuesioner.

2. Uji Validitas Kuesioner Sikap Keluarga

Tabel 4.7 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap Keluarga

No.	Nomor Soal	r Hitung	r Tabel	Ket.
1.	1	0.818**	0.632	Valid
2.	2	0.057	0.632	Tidak Valid
3.	3	0.161	0.632	Tidak Valid
4.	4	0.846**	0.632	Valid
5.	5	0.632*	0.632	Valid
6.	6	0.706*	0.632	Valid
7.	7	0.760*	0.632	Valid
8.	8	0.948**	0.632	Valid
9.	9	0.220	0.632	Tidak Valid
10.	10	0.741*	0.632	Valid
11.	11	0.077	0.632	Tidak Valid
12.	12	0.897**	0.632	Valid
13.	13	0.703*	0.632	Valid
14.	14	0.855**	0.632	Valid
15.	15	0.231	0.632	Tidak Valid

Berdasarkan tabel 4.7 pada soal nomor 1,4,8,12 dan 14 r hitung terdapat tanda (**). Maka dapat dikatakan valid jika $\alpha = 0.01 > \text{Sig. (2-tailed)}$. Interpretasi ini juga dapat dilihat dari tanda (**), Nampak bahwa soal nomor 1,4,8,12 dan 14 juga signifikan valid pada tingkat kepercayaan 1%. Pada nomor 5,6,7,10 dan 13 terdapat tanda (*) pada r hitung. Dapat dikatakan valid jika $\alpha = 0.05 > \text{Sig. (2-tailed)}$. Interpretasi ini juga dapat dilihat dari tanda (*), Nampak bahwa soal 2,3,9,11 dan 13 juga signifikan valid pada tingkat kepercayaan 5%. Dalam Tabel 4.7 nomor soal yang tidak valid yaitu 2,3,9,11 dan 15. Soal kuesioner yang tidak valid dihapus dari daftar pertanyaan kuesioner.

3. Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga

Tabel 4.8 Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga

No.	Nomor Soal	r Hitung	r Tabel	Ket.
1.	1	0.002	0.632	Tidak Valid
2.	2	0.843**	0.632	Valid
3.	3	0.925**	0.632	Valid
4.	4	0.853**	0.632	Valid
5.	5	0.164	0.632	Tidak Valid
6.	6	0.233	0.632	Tidak Valid
7.	7	0.763*	0.632	Valid
8.	8	0.007	0.632	Tidak Valid
9.	9	0.670*	0.632	Valid
10.	10	0.679*	0.632	Valid
11.	11	0.494	0.632	Tidak Valid
12.	12	0.289	0.632	Tidak Valid
13.	13	0.851**	0.632	Valid
14.	14	0.833**	0.632	Valid
15.	15	0.722*	0.632	Valid
16.	16	0.822**	0.632	Valid

Berdasarkan tabel 4.8 pada soal nomor 2,3,4,13,14 dan 16 r hitung terdapat tanda (**). Maka dapat dikatakan valid jika $\alpha = 0.01 > \text{Sig. (2-tailed)}$. Interpretasi ini juga dapat dilihat dari tanda (**), Nampak bahwa soal nomor 2,3,4,13,14 dan 16 juga signifikan valid pada tingkat

kepercayaan 1%. Pada nomor 7,9,10 dan 15 terdapat tanda (*) pada r hitung. Dapat dikatakan valid jika $\alpha = 0.05 > \text{Sig. (2-tailed)}$. Interpretasi ini juga dapat dilihat dari tanda (*), Nampak bahwa soal 7,9,10 dan 15 juga signifikan valid pada tingkat kepercayaan 5%. Dalam Tabel 4.7 nomor soal yang tidak valid yaitu 1,5,6,8,11 dan 12. Soal kuesioner yang tidak valid dihapus dari daftar pertanyaan kuesioner.

4.7.2 Uji Realibilitas

Reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta diukur atau diamati berkali kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2017). Uji realibilitas dilakukan dengan menggunakan metode *alpha Cronbach* 0 sampai 1. Menurut Joko Widiyanto (2010), dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai *alpha Cronbach* $>$ r tabel maka kuesioner dinyatakan reliabel
- 2) Nilai *alpha Cronbach* $<$ r tabel maka kuesioner dinyatakan tidak reliabel

Uji realibilitas untuk instrumen dilakukan dengan aplikasi SPSS 21 dengan r tabel = 0,632. Hasil uji realibilitas terhadap 3 jenis kuesioner semuanya dinyatakan reliabel dengan rincian 20 butir soal kuesioner pengetahuan keluarga didapatkan nilai *alpha Cronbach* 0,848 yang berarti reliabel. Uji reliabilitas pada 15 butir soal kuesioner sikap keluarga di dapatkan nilai *alpha Cronbach* sebesar 0.795 yang juga reliabel. Uji reliabilitas pada 16 butir soal kuesioner dukungan keluarga di dapatkan nilai *alpha Cronbach* 0.883 yang dinyatakan reliabel pula.

4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 3 minggu pada bulan Mei-Juni 2019 di Desa Maneron dan Desa Bangsereh, Kecamatan Sepulu Kabupaten Bangkalan.

4.9 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

1. Persiapan

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan prosedur sebagai berikut:

- 1) Mengurus surat izin permohonan data awal ke bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, kemudian menyerahkannya ke Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.
- 2) Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur membuat surat rekomendasi pengambilan data awal ke Bakesbangpol Kabupaten Bangkalan dan dirujuk ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan, lalu peneliti menyerahkan surat tersebut ke pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan.
- 3) Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan membuat surat izin pengambilan data awal, lalu peneliti menyerahkan surat tersebut ke pihak Puskesmas Sepulu.
- 4) Peneliti menyerahkan surat izin melakukan pengambilan data awal ke Puskesmas Sepulu dan peneliti melakukan pengambilan data awal yang diperlukan di Puskesmas Sepulu.

2. Pelaksanaan

A. Sesi I

- 1) Peneliti melakukan permohonan izin penelitian ke pihak bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang selanjutnya surat tersebut diproses yang pertama menuju Bakesbangpol Bangkalan, setelah

Bakesbangpol Bangkalan sudah memberi rekomendasi selanjutnya surat ditunjukkan ke pihak Dinas Kesehatan Bangkalan dan ditunjukkan surat tembusan ke Puskesmas Sepulu.

- 2) Menghubungi pihak Puskesmas Sepulu dan melakukan koordinasi tentang penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sepulu selama 1 bulan dari Bulan Mei-Juni. Dalam hal ini, peneliti dan pihak Puskesmas melalui tahapan advokasi (pembelaan) dukungan dalam menginisiasi adanya perubahan perilaku kesehatan tentang ASI eksklusif yang ada di Kecamatan Sepulu.
- 3) Melakukan koordinasi dengan bidang KIA, gizi dan kader Puskesmas Sepulu untuk menentukan tokoh masyarakat atau tokoh agama yang ditunjuk sebagai tokoh yang terlibat dalam penyuluhan di Kecamatan Sepulu.
- 4) Melakukan mediasi dan rundingan dengan pihak tokoh masyarakat atau tokoh agama setempat secara *door to door* bersama kader puskesmas mengenai maksud dan tujuan peneliti untuk melibatkan tokoh agama dalam penelitian ini.
- 5) Peran tokoh agama dalam keterlibatan penelitian yaitu sebagai inisiatif pelopor dan penggerak yang dipercaya masyarakat guna merubah perilaku yang salah tentang menyusui secara eksklusif yaitu dengan memotivasi dan memberikan pencerahan berkaitan dengan agama. Dalam hal ini, terdapat ketersediaan informasi dan panutan yang diteladani dalam upaya melakukan perubahan sehingga masyarakat mampu untuk menilai apa yang harus dilakukan.

B. Sesi II

- 1) Melakukan koordinasi dengan bidang KIA dan gizi Puskesmas Sepulu untuk menentukan sampel di Kecamatan Sepulu.
- 2) Menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi di Desa Maneron dan Desa Bangsereh, Kecamatan Sepulu dibantu oleh bidan dan kader desa setempat.
- 3) Mendatangi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan melalui *door to door* di Desa Maneron dan Desa Bangsereh, Kecamatan Sepulu Kabupaten Bangkalan. Melakukan pendekatan pada responden dimana responden ditemui secara langsung dan bersedia mengikuti penelitian.
- 4) Melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas dan kader mengenai kegiatan pelaksanaan penyuluhan kepada kelompok kontrol di Desa Maneron dan kelompok perlakuan di Desa Bangsereh tentang ASI Eksklusif.
- 5) Minggu ke-1 yaitu kegiatan penyuluhan tentang ASI Eksklusif pada kelompok kontrol di Desa Maneron oleh peneliti dilaksanakan dengan menyebar kuisisioner *pretest* terlebih dahulu. Setelah mengisi *pretest* kemudian pembagian leaflet, ceramah, pembagian *snack*, pengisian kuisisioner *posttest* dan yang terakhir pemberian souvenir/bingkisan kepada keluarga.
- 6) Pelaksanaan evaluasi dilakukan kepada ibu hamil seminggu setelah pemberian penyuluhan kepada keluarga. Ibu hamil diminta mengisi kuisisioner dukungan keluarga yang diberikan oleh peneliti, pembagian souvenir untuk responden.

- 7) Minggu ke-2 Pelaksanaan intervensi *Community Empowerment Education* pada kelompok perlakuan di Desa Bangsereh yang dilakukan oleh tokoh masyarakat atau tokoh agama dengan metode ceramah tanya-jawab, menggunakan media modul, leaflet dan video ASI eksklusif milik Kementerian Kesehatan RI berdurasi 10 menit.
- 8) Intervensi dilakukan sebanyak 2 kali dalam seminggu kepada keluarga, yaitu pada hari Senin dan Kamis. Pada hari Senin pertemuan pertama membahas tentang aspek pengetahuan (wawasan) ASI Eksklusif selama 90 menit. Sebelum intervensi dimulai, responden diberikan *pretest* pengetahuan terlebih dahulu. Setelah intervensi dilakukan, responden diminta untuk mengisi kuesioner *posttest* pengetahuan.
- 9) Pada hari Kamis pertemuan kedua membahas tentang aspek teknik menyusui (keterampilan) mengenai pemberian ASI Eksklusif selama 90 menit. Pengisian kuesioner *pretest* sikap sebelum intervensi dan pengisian kuesioner *posttest* setelah intervensi.
- 10) Pelaksanaan evaluasi dilakukan kepada ibu hamil seminggu setelah pemberian intervensi kepada keluarga dengan mengisi kuisisioner dukungan keluarga yang diberikan oleh peneliti, pembagian souvenir untuk responden.
- 11) Setelah selesai kuisisioner dikembalikan kepada peneliti untuk dicek apakah kuisisioner sudah terisi semua dan sesuai pertanyaan atau belum. Kemudian diberikan informasi dan motivasi tambahan kepada keluarga terkait pemberian ASI eksklusif.
- 12) Pemberian *souvenir* sebagai tanda terima kasih atas kerjasama berbagai pihak selama penelitian berlangsung.
- 13) Hasil kuisisioner yang telah terisi dicatat dalam lembar pengumpulan data.

4.10 Analisa Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah peneliti mendapat seluruh data jawaban responden dari kuisisioner yang telah terkumpul. Setelah semua data yang diperoleh terkumpul selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Analisis Deskriptif

1) Variabel Pengetahuan

Jumlah pertanyaan pada kuesioner pengetahuan sejumlah 10, jika dijawab benar diberi nilai 1, jika dijawab salah diberi nilai 0. Hasil skor maksimal adalah 10.

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = f/N \times 100\%$$

Dimana P = Prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar.

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik : Jika hasil yang diperoleh 90% - 100%.

Cukup : Jika hasil yang diperoleh 70%-80%.

Kurang : Jika hasil yang diperoleh $\leq 60\%$.

(Azwar, 2006)

2) Variabel Sikap

Pengukuran aspek sikap diukur dengan menggunakan skala *likert* yang terdiri dari 15 pernyataan dan 4 pilihan jawaban. Penentuan perolehan skor pada pernyataan positif yaitu: SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1. Pada

pernyataan negatif menggunakan ketentuan SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4. Hasil skor maksimal adalah 60 dan skor minimal adalah 15.

Sikap positif apabila perolehan nilai skor \geq Mean data

Sikap negatif apabila perolehan nilai skor $<$ Mean data

$$\text{Mean data} = \frac{\text{Nilai responden total}}{\text{Jumlah Responden}} \times 100\%$$

(Azwar, 2006)

3) Variabel Dukungan Keluarga

Pengukuran aspek dukungan keluarga menggunakan skala *Hughes Breastfeeding Support Scale* (HBSS). Instrumen pada variabel ini berisi 16 item yang terdiri dari 4 domain dukungan keluarga. Nilai untuk pilihan jawaban: Tidak Pernah (TP)=1, Kadang (KDG)=2, Sering (SRG)=3 dan Selalu (SLL)=4. Hasil skor maksimal 40 dan skor minimal adalah 10. Pengukuran aspek tindakan dinilai dengan hasil skor yang diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik : Jika hasil yang diperoleh 31-40

Cukup : Jika hasil yang diperoleh 21-30

Kurang : Jika hasil yang diperoleh 10-20

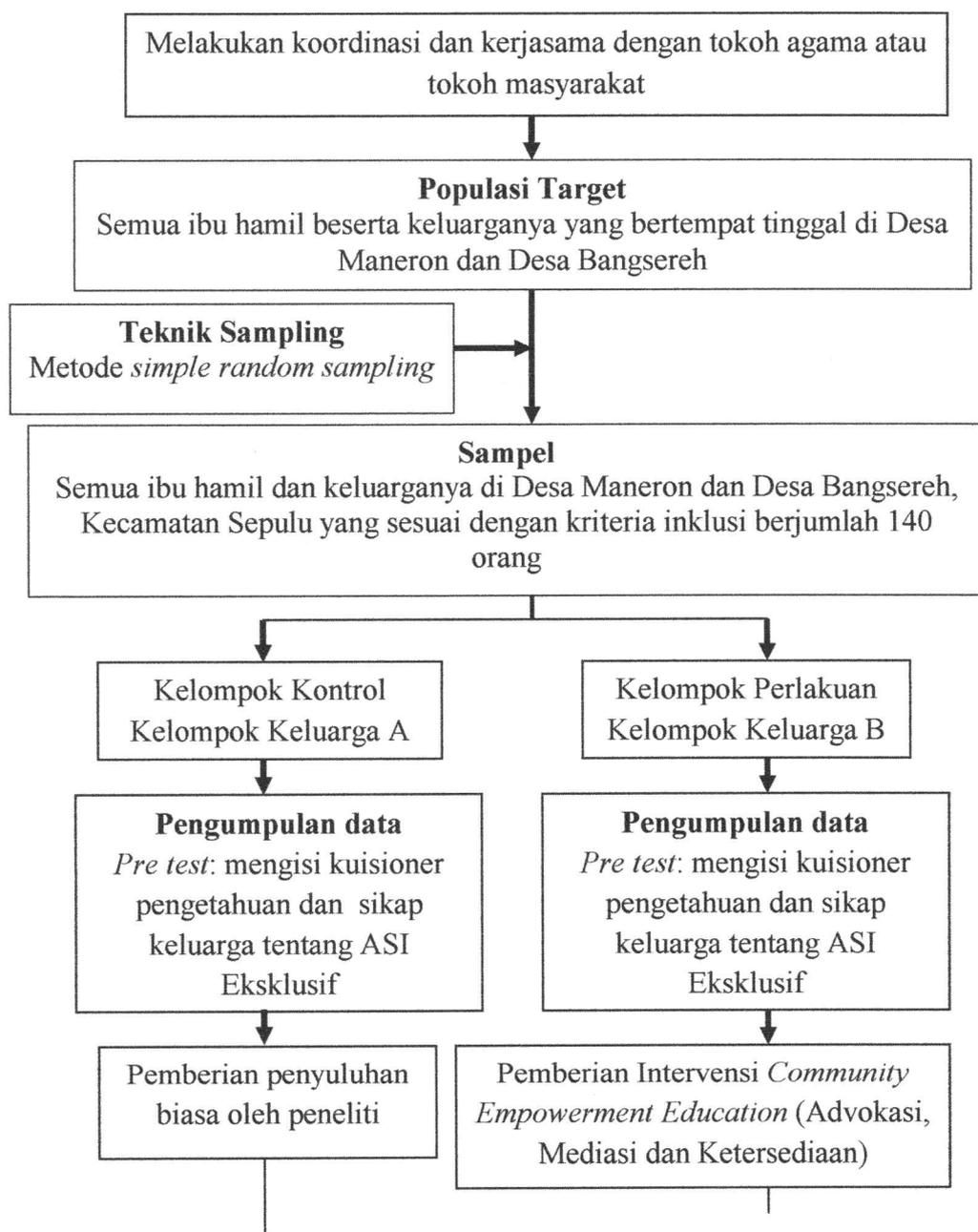
(Afriani, 2017)

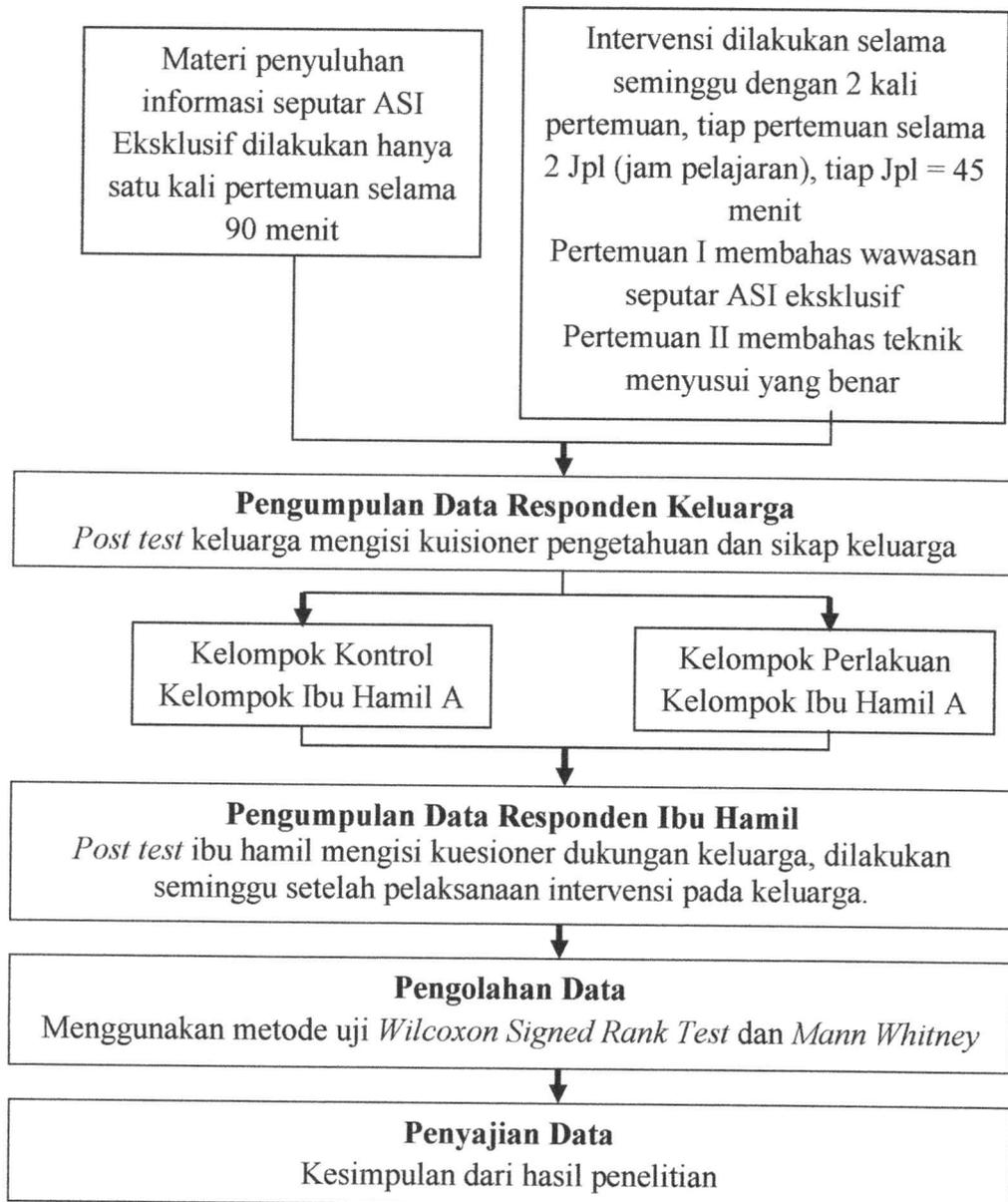
2. Analisis Statistik

Penelitian ini menggunakan analisa data uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* pada SPSS untuk membandingkan perolehan data ordinal *pre test* dan *post test* setelah dilakukan intervensi pemberian *community empowerment education* terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dalam persiapan pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga di Kecamatan Sepulu. Kemudian, untuk membandingkan kelompok

kontrol dan kelompok perlakuan (intervensi) menggunakan uji statistik *Mann Whitney Test* dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$. Artinya jika uji statistik menunjukkan $p \leq 0,05$ maka terdapat perbandingan antara pengaruh pemberian *community empowerment education* terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga di Kecamatan Sepulu.

4.11 Kerangka Operasional/Kerja





Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh *Community Empowerment Education* Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil Dalam Persiapan ASI Eksklusif di Kecamatan Sepulu Kabupaten Bangkalan.

4.12 Etik Penelitian (*Ethical Clearance*)

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek penelitian sehingga peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika dan hak asasi manusia dalam penelitian. Alur dalam melaksanakan penelitian, sebelumnya peneliti mengajukan surat rekomendasi dari Ketua Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan permintaan izin kepada Kepala

Bakesbangpol Kabupaten Bangkalan dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan dan Kepala Puskesmas Sepulu Kabupaten Bangkalan. Perihal menguji kelayakan etik penelitian ini, peneliti mengajukan uji etik ke Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Setelah dilakukan uji etik, penelitian dinyatakan layak etik dengan bukti sertifikat etik No: 1482-KEPK, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etik penelitian yang meliputi:

1) Lembar persetujuan (*informed consent*)

Penelitian dilaksanakan dengan terlebih dahulu memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) serta penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan kepada sampel penelitian. Jika subjek bersedia menjadi sampel, maka dipersilakan untuk menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak dan keputusan sampel.

2) Tanpa nama (*anonymity*)

Perihal menjaga kerahasiaan identitas sampel, peneliti akan menggunakan kode dalam bentuk nomor pada masing-masing lembar pengumpulan data tanpa menuliskan nama sampel pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian.

3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan sampel akan dijamin oleh peneliti dengan tidak memberitahukan hasil observasi pada orang lain. Hasil riset akan disajikan tanpa memperlihatkan hasil perorangan. Data hanya dapat diakses oleh peneliti dan akan dihapus setelah 5 tahun.

4) Keadilan (*justice*)

Peneliti akan menjamin kebebasan sampel penelitian untuk ikut serta atau menolak sebelum penelitian berakhir. Peneliti menjamin bahwa tidak akan ada paksaan pada sampel untuk ikut dalam penelitian.

5) Kebermanfaatan (*Beneficiency*)

Subjek dalam penelitian ini ditempatkan pada posisi terhormat dan tidak dirugikan. Ibu dan keluarga sebagai subjek akan mendapatkan beberapa manfaat dari penelitian sesuai hasil akhir dari penelitian.

1) Bebas dari penderitaan

Penelitian ini dilaksanakan tanpa menyebabkan penderitaan kepada subjek penelitian.

2) Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian harus terhindar dari tindakan eksploitasi dan data serta informasi yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

3) Risiko (*benefits ratio*)

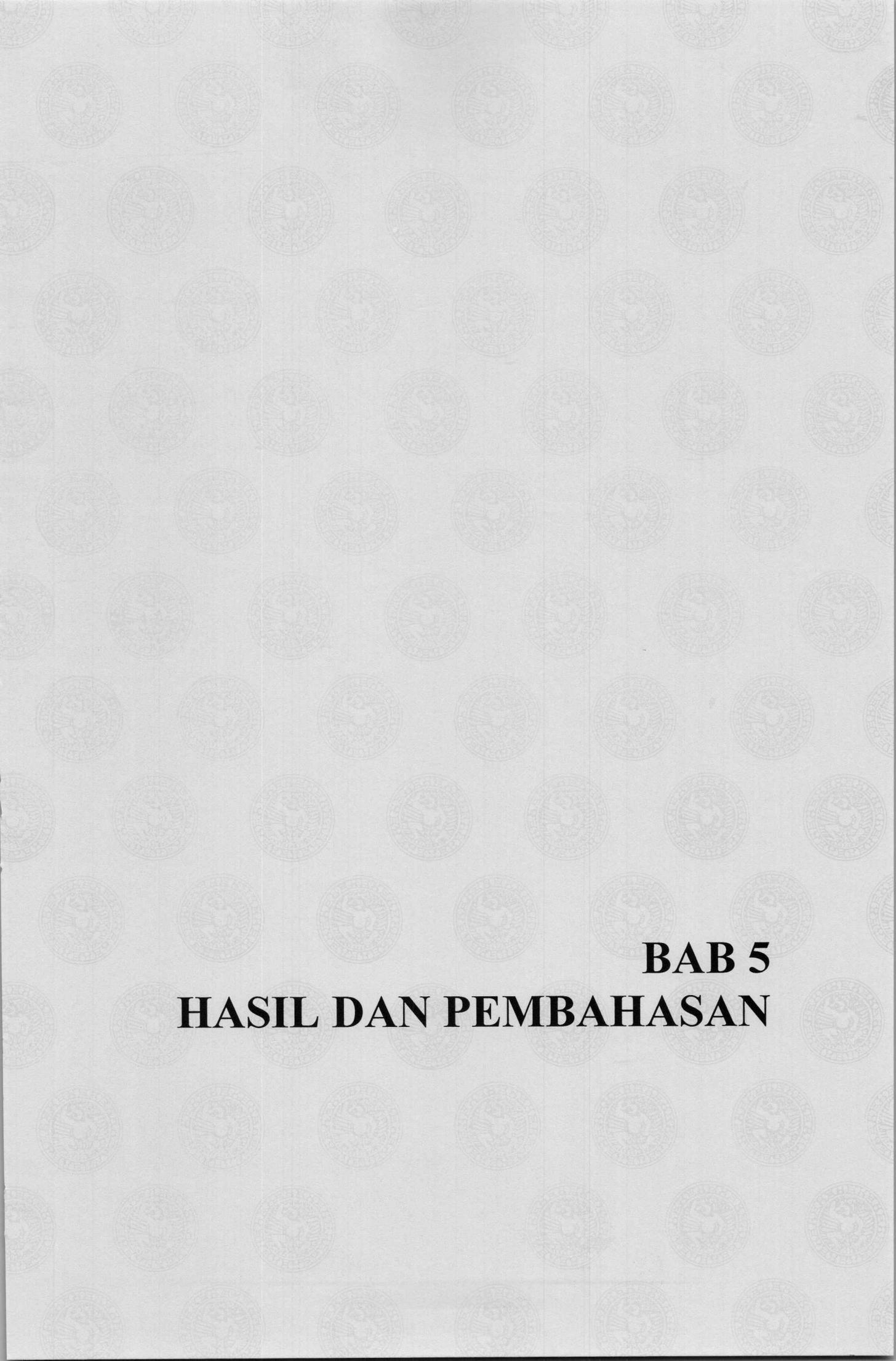
Tidak ada bahaya potensial atau risiko yang akan dialami subjek penelitian selama atau setelah mengikuti penelitian ini.

4) Tidak merugikan subjek (*Non maleficiency*)

Penanganan efek merugikan dari intervensi:

1) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan.

2) Ada insentif untuk subjek penelitian berupa *souvenir* karena telah bersedia secara sukarela berpartisipasi dan mengikuti arahan dengan baik dalam penelitian.



BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *Community Empowerment Education* terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan. Penyajian data hasil dimulai dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden yaitu keluarga dan ibu hamil mulai dari usia, pendidikan, pekerjaan dan bentuk keluarga dan data khusus yaitu variabel yang diukur berkaitan dengan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *community empowerment education* terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif.

Selanjutnya pembahasan tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *community empowerment education* terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney U Test* dengan bantuan program SPSS. Uji statistik tersebut ditujukan untuk mengetahui ada tidaknya signifikansi terhadap variabel sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *community empowerment education* terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam persiapan pemberian ASI Eksklusif pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang didukung dengan data kuantitatif.

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 3 Juni sampai 29 Juni 2019 di Desa Bangsereh sebagai kelompok perlakuan dan Desa Maneron sebagai kelompok kontrol, Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan. Data yang diperoleh dengan cara melakukan penyuluhan *pre-post test* kepada 35 pasang keluarga dan ibu hamil di masing-masing desa.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Sepulu, tepatnya di Desa Bangsereh dan Desa Maneron yang termasuk wilayah dari Kabupaten Bangkalan. Jarak yang ditempuh dari Surabaya ke Kecamatan Sepulu sekitar ± 60 Km. Kecamatan Sepulu terdiri dari 15 desa yaitu Desa Bangsereh, Banyior, Gangseyan, Gunelap, Kelbung, Klabetan, Klapayan, Labuhan, Lembung Paseser, Maneron, Pracak, Saplasmah, Sepulu, Tanagura Barat dan Tanagura Timur. Luas wilayah sekitar 73 km^2 dengan jumlah penduduk sekitar 40.141 jiwa.

Desa yang menjadi tempat penelitian adalah Desa Bangsereh sebagai desa kelompok perlakuan dan Desa Maneron sebagai kelompok kontrol. Desa Bangsereh terletak jauh ± 10 km di bagian timur Desa Sepulu dimana pemukiman warga nampak jarang terlihat karena kondisi geografis berupa perbukitan. Penelitian dilakukan di Puskesmas pembantu (Pustu) di Desa Bangsereh namun masih dalam lingkup wilayah desa yang memiliki akses jalan beraspal. Sedangkan Desa Maneron merupakan desa yang letaknya paling dekat dengan pusat daerah yaitu Kecamatan Sepulu tepatnya di daerah selatan dengan akses jalan berupa jalan raya besar beraspal. Kegiatan penelitian dilakukan di rumah salah satu warga yang dijadikan Posyandu daerah setempat.

ASI Eksklusif menjadi program yang paling digencarkan di Puskesmas Sepulu untuk menurunkan masalah gizi buruk, Angka Kematian Bayi (AKB), dan ASI Non-Eksklusif pada bayi. Namun angka cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sepulu Kabupaten Bangkalan hanya sekitar 33,6% dari 1.217 bayi dan masih jauh untuk mencapai target sebesar 70%. Oleh karena itu, dibutuhkan kerjasama lintas sektor antara pihak puskesmas dan tenaga kesehatan, masyarakat, tokoh masyarakat dan agama serta instansi setempat dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Pada bagian ini akan diuraikan karakteristik dari 70 responden keluarga kelompok kontrol dan perlakuan berdasarkan umur, jenis kelamin, hubungan keluarga dengan ibu hamil, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan bulanan dan 70 responden ibu hamil kelompok kontrol dan perlakuan berdasarkan berdasarkan umur ibu, usia kehamilan, jumlah anak, pekerjaan, pendapatan bulanan, bentuk keluarga.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Keluarga kelompok kontrol dan perlakuan dalam Pengaruh *Community Empowerment Education* terhadap Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil dalam Persiapan ASI Eksklusif di Kecamatan Sepulu 2019.

No	Karakteristik Keluarga	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
1	Umur	f	%	f	%
	20-30 tahun	4	11	9	26
	31-40 tahun	5	14	6	17
	41-50 tahun	7	20	4	11
	>50 tahun	19	54	16	46
	Total	35	100	35	100
2	Jenis Kelamin	f	%	f	%
	Laki-laki	4	11	11	31
	Perempuan	31	89	24	69
	Total	35	100	35	100
3	Hubungan Keluarga	f	%	f	%

dengan Ibu Hamil					
	Ibu Kandung	19	54	13	37
	Ibu Mertua	7	20	8	23
	Kakak	6	17	2	6
	Adik	0	0	1	3
	Suami	2	6	11	31
	Nenek	1	3	0	0
	Total	35	100	35	100
4	Pendidikan Terakhir	f	%	f	%
	SD	25	72	20	57
	SMP	5	14	5	14
	SMA	5	14	10	29
	Total	35	100	35	100
5	Pekerjaan	f	%	f	%
	Tidak Bekerja	18	51	14	40
	Swasta	17	49	21	60
	Total	35	100	35	100%

Berdasarkan Tabel 5.1 mengenai karakteristik responden keluarga dilihat dari segi umur, sebagian besar responden memiliki rentang umur yang masuk kedalam kategori umur lansia atau lebih dari 50 tahun sejumlah 19 responden (54%) pada kelompok kontrol dan 16 responden (46%) pada kelompok perlakuan. Sebagian besar responden keluarga adalah wanita dengan persentase 89% pada kelompok kontrol dan 69% pada kelompok perlakuan, pendidikan terakhir responden terbanyak adalah lulusan SD sebanyak 71% pada kelompok kontrol dan 57% pada kelompok perlakuan. Kemudian dari segi hubungan responden keluarga dengan ibu hamil terbanyak adalah ibu sebagai keluarga yang akan merawat ibu hamil pasca melahirkan dengan persentase 43% pada kelompok kontrol dan 34% pada kelompok perlakuan, kemudian dilihat dari segi pekerjaan, pada kelompok kontrol sebagian besar responden adalah tidak bekerja dengan persentase 51% namun

pada kelompok perlakuan sebagian besar adalah pekerja swasta sebanyak 60%.

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Ibu Hamil kelompok kontrol dan perlakuan dalam Pengaruh *Community Empowerment Education* terhadap Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil dalam Persiapan ASI Eksklusif di Kecamatan Sepulu 2019.

No	Karakteristik Ibu Hamil	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
1	Umur Ibu	f	%	f	%
	20-30 tahun	26	74	27	77
	31-40 tahun	9	26	8	23
	Total	35	100	35	100
2	Usia Kehamilan	f	%	f	%
	Trimester I	7	20	7	20
	Trimester II	7	20	17	49
	Trimester III	21	60	11	31
	Total	35	100	35	100
3	Jumlah Anak	f	%	f	%
	1 Orang	12	34	13	37
	2 Orang	12	34	7	20
	3 Orang	10	29	4	11
	>3 Orang	0	0	4	11
	Tidak Ada	1	3	7	20
	Total	35	100	35	100
4	Bentuk Keluarga	f	%	f	%
	Keluarga Inti	7	20	9	26
	Keluarga Besar	28	80	26	74
	Total	35	100	35	100
5	Pekerjaan	f	%	f	%
	Tidak Bekerja	22	63	27	77
	Swasta	12	34	8	23
	PNS	1	3	0	0
	Total	35	100%	35	100

Berdasarkan Tabel 5.2 mengenai karakteristik responden ibu hamil dilihat dari segi umur, sebagian besar responden memiliki rentang umur yang masuk kedalam kategori usia reproduksi subur yaitu 20-30 tahun sejumlah 26 responden (74%) pada kelompok kontrol dan 27 responden (77%) pada kelompok perlakuan. Dilihat dari segi usia kehamilan sebagian besar

responden pada kelompok kontrol memasuki usia kehamilan trimester ketiga (7-9 bulan). Sedangkan pada kelompok perlakuan, persentase terbanyak pada usia kehamilan trimester kedua (4-6 bulan) sebanyak 49%. Jumlah anak pada responden ibu hamil kelompok kontrol sebagian besar antara 1 dan 2 orang anak dengan persentase sama yaitu 34%, sedangkan pada kelompok perlakuan persentase paling besar yaitu jumlah anak 1 orang dengan persentase 37%, dapat dianalisa bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar sudah merealisasikan program KB dari pemerintah.

Sebagian besar responden ibu hamil tinggal dalam bentuk keluarga besar (ayah, ibu, kakek, nenek, paman, dll) pada kelompok kontrol sebanyak 80% dan pada kelompok perlakuan sebanyak 74%. Sebagian besar pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga, pada kelompok kontrol sebanyak 63% dan pada kelompok perlakuan sebesar 77%.

5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan diuraikan distribusi variabel yang diukur pada kelompok kontrol dan perlakuan dalam persiapan pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil di Kecamatan Sepulu Kabupaten Bangkalan tahun 2019, yaitu pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Berikut ini adalah uraian masing-masing variabel dalam bentuk tabel:

1. Pengetahuan Keluarga

Tabel 5.3 Distribusi Responden Keluarga Kelompok Kontrol dan Perlakuan Berdasarkan Pengetahuan Tentang Persiapan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan Tahun 2019.

Pengetahuan	Kelompok Kontrol				Kelompok Perlakuan			
	Pre-Test		Post-Test		Pre-Test		Post-Test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	12	34	13	37	10	29	29	83

Cukup	20	57	18	51	14	40	5	14
Kurang	3	9	4	11	11	31	1	3
Total	35	100	35	100	35	100	35	100

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI bahkan sebelum diberikan penyuluhan, yaitu sejumlah 12 responden (34%), kategori cukup 20 responden (57%) dan 3 responden (9%) yang memiliki pengetahuan kurang. Namun, hanya sedikit peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan pada kelompok kontrol.

Pada kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 14 responden (40%), setelah diberikan intervensi, responden berpengetahuan baik meningkat menjadi 29 orang (83%).

2. Sikap Keluarga

Tabel 5.4 Distribusi Responden Keluarga Kelompok Kontrol dan Perlakuan Berdasarkan Sikap Tentang Persiapan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan Tahun 2019.

Sikap	Kelompok Kontrol				Kelompok Perlakuan			
	Pre-Test		Post-Test		Pre-Test		Post-Test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Positif	16	46	18	51	19	54	24	69
Negatif	19	54	17	49	16	46	11	31
Total	35	100	35	100	35	100	35	100

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sikap keluarga pada kelompok kontrol sebelum dilakukan penyuluhan oleh peneliti menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 19 orang atau 54% setelah dilakukan penyuluhan oleh peneliti sikap positif sedikit mengalami peningkatan menjadi 51%.

Pada kelompok perlakuan, sebelum diberikan intervensi metode *community empowerment education*, sebagian besar responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 19 responden (54%). Setelah diberikan intervensi metode *community empowerment education*, sikap positif meningkat lebih banyak menjadi 24 responden (69%).

3. Dukungan Keluarga

Tabel 5.5 Distribusi Responden Ibu Hamil Kelompok Kontrol dan Perlakuan Berdasarkan Dukungan Keluarga Tentang Persiapan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Hamil di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan Tahun 2019.

Dukungan	Kelompok Kontrol				Kelompok Perlakuan			
	Pre-Test		Post-Test		Pre-Test		Post-Test	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Baik	4	11	5	14	6	17	7	20
Cukup	28	80	24	69	22	63	24	69
Kurang	3	9	6	17	7	20	4	11
Total	35	100	35	100	35	100	35	100

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu hamil pada kelompok kontrol sebelum diberikan penyuluhan oleh peneliti memiliki dukungan keluarga kategori cukup yaitu sebanyak 28 ibu hamil atau 80%. Setelah diberikan penyuluhan oleh peneliti, sebagian besar responden masih memiliki dukungan keluarga kategori cukup, yaitu sebanyak 24 responden atau 69%.

Pada kelompok perlakuan, sebagian besar responden ibu hamil juga mendapat dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 22 responden ibu hamil atau sebesar 63%. Setelah diberikan intervensi metode *community empowerment education*, sebagian besar responden mengalami peningkatan dukungan keluarga yaitu sebanyak 7 responden atau 20%, kategori cukup 24 responden atau 69%.

4. Pengaruh Pemberian *Community Empowerment Education* terhadap Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga dalam Persiapan Pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 5.6 Pengaruh pemberian *community empowerment education* terhadap pengetahuan keluarga ibu hamil dalam persiapan ASI eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan.

Pengetahuan	Pretest			Uji Mann Whitney	Posttest			Uji Mann Whitney
	Baik	Cukup	Kurang		Baik	Cukup	Kurang	
Kelompok Kontrol	12	20	3	p = 0,002	13	18	4	p = 0,000
Std. Deviasi	1,47				1,31			
Mean (\bar{x})	7,89				8,09			
Kelompok Perlakuan	10	14	11		29	5	1	
Std. Deviasi	1,77				0,926			
Mean (\bar{x})	6,51				9,29			
Uji Wilcoxon	p (kontrol) = 0,020 p (perlakuan) = 0,000							
Uji Homogen	p = 0,178							

Pengkategorian kriteria baik, cukup dan kurang, didasarkan pada rumus berikut:

Kategori baik yaitu semua responden yang mempunyai skor $X \geq \text{Mean} + 1 \text{ SDi}$

Kategori cukup yaitu semua responden yang mempunyai skor antara rumus kategori baik dan kurang: $(\text{Mean} - 1 \text{ SDi}) \leq X < (\text{Mean} + \text{SDi})$

Kategori kurang yaitu semua responden yang mempunyai skor lebih rendah dari $X < \text{Mean} - 1 \text{ SDi}$.

Tabel 5.7 Interval Kategori Tingkat Pengetahuan.

Kelompok Kontrol				
Kategori	Pre-test		Post-test	
	Interval	f	Interval	f
Baik	≥ 9	12	≥ 9	13
Cukup	7-8	20	7-8	18
Kurang	≤ 6	3	≤ 6	4
Kelompok Perlakuan				
Kategori	Pre-test		Post-test	
	Interval	f	Interval	f
Baik	≥ 8	10	≥ 9	29
Cukup	6-7	14	8	5
Kurang	≤ 5	11	≤ 7	1

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan perbandingan pengetahuan keluarga ibu hamil dalam persiapan pemberian ASI eksklusif sebelum dan sesudah pemberian intervensi *community empowerment education*. Uji statistik *wilcoxon signed rank* untuk tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol menunjukkan nilai $p = 0,020$ yang lebih kecil dari $0,05$ artinya bahwa terdapat sedikit perbedaan atau pengaruh pada aspek pengetahuan kelompok kontrol antara *pre-test* dan *post-test*. Sedangkan pada kelompok perlakuan, uji statistik *wilcoxon signed rank* menunjukkan variabel pengetahuan mengalami peningkatan secara signifikan $p = 0,000$ ($<0,05$) dapat diartikan bahwa pemberian intervensi *community empowerment education* memberikan pengaruh pada kelompok perlakuan. Kemudian, hasil dari uji statistik *mann whitney* diperoleh nilai signifikansi $p = 0,000$ ($<0,05$) antara kelompok kontrol dan perlakuan, dapat diartikan bahwa pemberian intervensi *community empowerment education* memberikan peningkatan pengetahuan yang lebih baik terhadap responden keluarga.

Tabel 5.8 Pengaruh pemberian *community empowerment education* terhadap sikap keluarga ibu hamil dalam persiapan ASI eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan.

Sikap	Pretest		Uji Mann Whitney	Posttest		Uji Mann Whitney
	\geq Mean (Positif)	<Mean (Negatif)		\geq Mean (Positif)	<Mean (Negatif)	
Kelompok Kontrol	16	19	p = 0,088	18	17	p = 0,000
Std. Deviasi	4,68			4,35		
Mean (\bar{x})	27			27,94		
Kelompok Perlakuan	19	16		24	11	
Std. Deviasi	4,29			3,87		
Mean (\bar{x})	24,86			34,20		
Uji Wilcoxon			p (kontrol) = 0,075 p (perlakuan) = 0,000			
Uji Homogen			p = 0,667			

Tabel 5.9 Interval Kategori Sikap.

Kelompok Kontrol				
Kategori	Pre-test		Post-test	
	Interval	f	Interval	f
Positif	≥ 27	16	$\geq 27,94$	18
Negatif	< 27	19	$< 27,94$	17
Kelompok Perlakuan				
Kategori	Pre-test		Post-test	
	Interval	f	Interval	f
Baik	$\geq 24,86$	19	$\geq 34,2$	24
Cukup	$< 24,86$	16	$< 34,2$	11

Pada tabel 5.8 diketahui bahwa sikap pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perubahan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat dari hasil uji *wilcoxon signed rank* yang menunjukkan $p = 0,75 (>0,05)$ dapat diartikan bahwa pemberian penyuluhan tidak memberikan pengaruh pada sikap kelompok kontrol. Sedangkan sikap pada kelompok perlakuan dari hasil uji statistik *wilcoxon signed rank* menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,000 (<0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada sikap kelompok perlakuan. Kemudian uji hasil dari uji statistik *mann whitney* diperoleh nilai signifikansi $p = 0,000 (<0,05)$ antara kelompok kontrol dan perlakuan, dapat diartikan bahwa pemberian intervensi *community empowerment education* memberikan peningkatan sikap yang lebih positif terhadap responden keluarga.

Tabel 5.10 Pengaruh pemberian *community empowerment education* terhadap dukungan keluarga ibu hamil dalam persiapan ASI eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan.

Dukungan	Pretest			Uji Mann Whitney	Posttest			Uji Mann Whitney
	Baik	Cukup	Kurang		Baik	Cukup	Kurang	
Kelompok Kontrol	4	28	3	p = 0,361	5	24	6	p = 0,000
Std. Deviasi	5,42				4,98			
Mean (\bar{x})	25,86				28,8			

Kelompok Perlakuan	6	22	7		7	24	4	
Std. Deviasi	5,14				2,8			
Mean (\bar{x})	25,14				33,31			
Uji Wilcoxon	p (kontrol) = 0,000 p (perlakuan) = 0,000							
Uji Homogen	p = 0,916							

Pengkategorian kriteria baik, cukup dan kurang, didasarkan pada rumus berikut:

Kategori baik yaitu semua responden yang mempunyai skor $X \geq \text{Mean} + 1 \text{ SDi}$

Kategori cukup yaitu semua responden yang mempunyai skor antara rumus kategori baik dan kurang: $(\text{Mean} - 1 \text{ SDi}) \leq X < (\text{Mean} + \text{SDi})$

Kategori kurang yaitu semua responden yang mempunyai skor lebih rendah dari $X < \text{Mean} - 1 \text{ SDi}$.

Tabel 5.11 Interval Kategori Tingkat Dukungan.

Kelompok Kontrol				
Kategori	Pre-test		Post-test	
	Interval	f	Interval	f
Baik	≥ 31	4	≥ 34	5
Cukup	21-30	28	25-33	24
Kurang	≤ 20	3	≤ 20	6
Kelompok Perlakuan				
Kategori	Pre-test		Post-test	
	Interval	f	Interval	f
Baik	≥ 30	6	≥ 36	7
Cukup	21-29	22	31-35	24
Kurang	≤ 20	7	≤ 30	4

Dukungan keluarga dibuktikan dengan tabel 5.10 bahwa hasil jawaban responden ibu hamil seminggu setelah diberikan penyuluhan dan intervensi. Pada kelompok kontrol menunjukkan perubahan antara *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat dari hasil uji *wilcoxon signed rank* yang menunjukkan $p = 0,000$ ($< 0,05$). Pada kelompok perlakuan juga menunjukkan perubahan antara *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat dari hasil uji *wilcoxon signed rank* yang

menunjukkan $p = 0,000$ ($<0,05$). Meskipun demikian, hasil uji statistik *mann whitney* diperoleh nilai signifikansi $p = 0,000$ ($<0,05$) antara kelompok kontrol dan perlakuan, dapat diartikan bahwa pemberian intervensi *community empowerment education* memberikan peningkatan dukungan keluarga yang lebih baik terhadap responden ibu hamil.

5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan analisis, maka pada bagian pembahasan akan diuraikan mengenai pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan ASI eksklusif oleh peneliti pada kelompok kontrol, serta pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga sebelum dan sesudah pemberian intervensi *community empowerment education* pada kelompok perlakuan.

1. Pengaruh *Community Empowerment Education* terhadap Pengetahuan Keluarga dalam Persiapan ASI Eksklusif

Pengetahuan keluarga sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang ASI eksklusif, jauh berbeda antara kelompok kontrol dan perlakuan, sebagian besar responden kelompok kontrol memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 12 responden (34%) sedangkan kelompok perlakuan sebanyak 10 responden (29%). Namun saat setelah diberikan penyuluhan oleh peneliti pada kelompok kontrol, pengetahuan responden tidak mengalami peningkatan yang signifikan dengan jumlah dan persentase responden tetap. Sedangkan pada kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi *community empowerment education* sebagian besar responden berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 14 orang (40%), setelah

diberikan intervensi mengalami perubahan secara signifikan menjadi 29 responden berpengetahuan baik (83%).

Hasil uji *wilcoxon signed rank* menunjukkan nilai $p = 0,020 (<0,05)$ yang dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh atau perubahan pada kelompok kontrol *pre-test* dan *post-test* namun tidak signifikan, sedangkan pada kelompok perlakuan terlihat dari hasil uji *wilcoxon signed rank* menunjukkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$ yang berarti terdapat perbedaan secara signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian intervensi *community empowerment education* pada responden kelompok perlakuan. Hasil uji statistik *mann whitney* yang membandingkan antara hasil *post-test* kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan perbedaan peningkatan pengetahuan antara kelompok yang diberikan penyuluhan oleh peneliti dibandingkan kelompok yang diberikan penyuluhan dengan metode *community empowerment education*. Sehingga dapat dinyatakan bahwa *community empowerment education* memberikan pengaruh terhadap pengetahuan keluarga ibu hamil dalam persiapan pemberian ASI eksklusif.

Beberapa faktor yang mungkin dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang ASI eksklusif adalah faktor jenis kelamin dan hubungan keluarga dengan ibu hamil. Hal ini dibuktikan dari sebagian besar responden kelompok kontrol berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 31 responden (89%) dan sebagian besar berstatus sebagai ibu dari ibu hamil yaitu sebanyak 15 responden (43%), meskipun sebagian besar (54%) berusia lanjut (>50tahun) dan sebanyak 25 responden atau (71%) hanya lulusan SD namun perolehan hasil *pre-test* menunjukkan bahwa pengetahuan kelompok kontrol jauh lebih unggul daripada

kelompok perlakuan. Hal ini juga dapat dipengaruhi dari segi letak geografis desa kelompok kontrol yaitu Desa Maneron yang lebih dekat dengan pusat pemerintahan dan ketersediaan fasilitas kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2012), hasil dari beberapa pengalaman dan observasi yang terjadi di masyarakat bahwa perilaku kesehatan diawali dengan pengalaman-pengalaman serta adanya faktor eksternal baik lingkungan fisik maupun non fisik.

Keadaan ini membuktikan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah mutlak berpengetahuan rendah pula, karena pengetahuan tidak hanya didapat dari pendidikan formal, melainkan dibentuk dari peran lingkungan pula. Namun, karena penyampaian informasi hanya penyuluhan berupa ceramah biasa oleh peneliti, sehingga tingkat pengetahuan responden keluarga pada kelompok kontrol naik namun tidak secara signifikan, sedangkan pada kelompok perlakuan, pemberian informasi dilakukan dengan keterlibatan langsung oleh tokoh agama yang membuat masyarakat antusias untuk mendengarkan dan mendapat informasi sehingga peningkatan pengetahuan naik secara signifikan.

Keadaan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ratna Eka Puspita Sari (2010) tentang “Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Wanita tentang Faktor Risiko Kanker Payudara” menyatakan bahwa seseorang dengan pendidikan rendah tetap mampu memiliki pengetahuan yang luas jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai perkembangan teknologi media, seperti media sosial (Sari, 2010).

Sementara faktor lain yang mempengaruhi yaitu umur responden, dimana pada kelompok kontrol sebagian besar responden berusia lebih dari 50 tahun,

sementara pada kelompok perlakuan perbandingan usia dibawah 50 tahun lebih besar. Hal ini membuktikan bahwa penyerapan informasi pada usia produktif lebih efektif dibandingkan dengan usia 50 tahun keatas. Selain itu dari faktor pekerjaan, responden pada kelompok perlakuan sebagian besar pekerja swasta yaitu 60% sedangkan kelompok perlakuan sebagian besar tidak bekerja, hal ini membuktikan bahwa responden yang bekerja lebih efektif dalam menyerap informasi yang diberikan, berhubungan dengan faktor sosial dalam aktivitas dan lingkungan pekerjaan sehingga pola pikir lebih terbuka.

2. Pengaruh *Community Empowerment Education* terhadap Sikap Keluarga dalam Persiapan ASI Eksklusif

Penilaian sikap dilakukan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan ASI eksklusif oleh peneliti pada kelompok kontrol serta sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *community empowerment education* oleh tokoh agama pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol, sebelum diberikan penyuluhan ASI eksklusif oleh peneliti sebagian besar responden yaitu 19 responden memiliki sikap negatif (54%) sedangkan untuk sikap positif terdapat 16 responden (46%), setelah diberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif oleh peneliti, sikap positif naik namun tidak signifikan hanya berubah menjadi 18 responden (51%). Hasil uji *wilcoxon signed rank* juga menunjukkan $p = 0,75 (>0,05)$ bahwa tidak ada perubahan atau pengaruh dalam pemberian penyuluhan. Pada kelompok perlakuan, sebelum dilakukan intervensi, sikap positif responden sebanyak 19 orang (54%), setelah diberikan intervensi *community empowerment education* oleh tokoh agama pada kelompok perlakuan, responden dengan sikap positif naik menjadi 24 orang (69%). Hasil uji *wilcoxon signed rank* juga menunjukkan $p =$

0,000 ($<0,05$) bahwa terdapat perubahan atau pengaruh dalam pemberian intervensi *community empowerment education*.

Setelah dilakukan uji statistik *mann whitney* yang membandingkan antara hasil *post-test* kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan $p = 0,000$ ($<0,05$) yang berarti terdapat peningkatan aspek sikap yang signifikan antara kelompok yang diberikan penyuluhan oleh peneliti dibandingkan kelompok yang diberikan penyuluhan dengan metode *community empowerment education* oleh tokoh agama. Sehingga dapat dinyatakan bahwa *community empowerment education* memberikan pengaruh terhadap sikap keluarga ibu hamil dalam persiapan pemberian ASI eksklusif.

Sikap merupakan reaksi atau respon dari seseorang yang masih belum ditampakkan terhadap suatu objek atau stimulus yang datang (Notoatmodjo, 2012). Sikap merupakan bentuk evaluasi pribadi atau perasaan seseorang terhadap suatu objek, dapat berupa perasaan mendukung (*favorable*) atau menolak (*unfavorable*) pada objek atau stimulus tersebut (Azwar, 2006).

Pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang objek tertentu mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Penentuan sikap seseorang terhadap suatu objek ditentukan oleh kedua aspek ini, apabila aspek positif dari suatu objek semakin banyak diketahui maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tersebut. Pada kelompok kontrol, perubahan sikap negatif menjadi sikap positif tidak mengalami kenaikan yang signifikan yaitu dari 16 responden menjadi 18 responden. Hal ini terjadi karena peningkatan pengetahuan tidak selalu diikuti oleh perubahan pola pikir atau pandangan seseorang terhadap pengetahuan tersebut (Dewi, 2014). Kondisi ini juga didukung oleh penelitian

yang dilakukan oleh Tia Kumala Dewi (2014) tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Audio Visual di Tenggarong” bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang, diantaranya adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh budaya, media massa, lembaga pendidikan dan agama, serta faktor emosional.

Berkaitan dengan faktor tersebut, pada kelompok perlakuan terlihat bahwa faktor tokoh agama yang ikut terlibat dalam penyuluhan, memiliki pengaruh yang cukup besar, dimana perubahan sikap negatif menjadi positif naik secara signifikan. Sikap terwujud dalam keyakinan akan suatu hal tentang benar atau salah, mendukung atau tidak, setuju atau tidak setuju, melalui intervensi *community empowerment education* oleh tokoh agama membuktikan bahwa keyakinan berwujud sikap seseorang dapat dirubah, dari yang bersifat negatif menjadi bersikap positif sehingga membentuk kepercayaan keluarga bahwa pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk calon bayi di keluarga mereka.

3. Pengaruh *Community Empowerment Education* terhadap Dukungan Keluarga terhadap Ibu Hamil

Penilaian dukungan keluarga dilakukan sebelum dan seminggu sesudah diberikan penyuluhan ASI eksklusif oleh peneliti pada kelompok kontrol serta sebelum dan seminggu sesudah dilakukan intervensi *community empowerment education* oleh tokoh agama pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol, sebelum diberikan penyuluhan ASI eksklusif oleh peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu hamil mendapat dukungan keluarga di kategori cukup dan hanya 4 responden (11%) yang memiliki dukungan keluarga kategori baik. 1 minggu setelah diberikan penyuluhan, dukungan keluarga kategori baik

menunjukkan peningkatan menjadi 5 responden (14%), dapat diartikan bahwa penyuluhan ASI eksklusif oleh peneliti memberikan sedikit pengaruh dengan hasil uji *wilcoxon signed rank* $p = 0,000 (<0,05)$.

Sedangkan pada kelompok perlakuan, sebelum pemberian intervensi *community empowerment education* oleh tokoh agama menunjukkan dukungan keluarga kategori baik hanya 6 responden ibu hamil (17%) sedangkan sebagian besar memiliki dukungan keluarga kategori cukup yaitu sebanyak 22 responden (63%). Seminggu setelah diberikan intervensi *community empowerment education* oleh tokoh agama menunjukkan dukungan keluarga kategori baik meningkat secara signifikan menjadi 7 responden (20%) dan kategori cukup sebanyak 24 responden (69%) dengan hasil uji *wilcoxon signed rank* $p = 0,000 (<0,05)$, dapat diartikan bahwa pemberian intervensi *community empowerment education* oleh tokoh agama memberikan pengaruh terhadap dukungan keluarga untuk ibu hamil.

Hasil uji tersebut juga diperkuat dengan uji statistik *mann whitney* antara *post-test* kelompok kontrol dan perlakuan yaitu $p = 0,000 (<0,05)$ menunjukkan bahwa pemberian intervensi *community empowerment education* oleh tokoh agama memberikan pengaruh terhadap dukungan keluarga untuk ibu hamil.

Dukungan keluarga merupakan aspek yang terpenting dalam mempengaruhi ibu untuk pemberian ASI eksklusif, pada kelompok kontrol hasil *pre-test* menunjukkan bahwa nilai rata-rata dukungan keluarga paling tinggi hanya ada pada aspek dukungan instrumental, dimana keluarga selalu mendampingi ibu hamil untuk berkonsultasi atau memeriksakan kesehatan. Sedangkan 1 minggu setelah pemberian penyuluhan, nilai rata-rata aspek dukungan keluarga yang mengalami peningkatan yaitu dukungan emosional dan dukungan penilaian,

sedangkan dukungan yang kurang didapat oleh ibu hamil yaitu dukungan informasi, sehingga bisa disimpulkan bahwa pada kelompok kontrol, keluarga sangat butuh akan adanya pendidikan kesehatan dan informasi tentang ASI eksklusif serta kepedulian petugas kesehatan akan hal tersebut, mengingat kegiatan posyandu di desa tersebut hanya sebulan atau dua bulan sekali dan sasarannya hanya ibu hamil atau ibu menyusui saja.

Kondisi pada kelompok kontrol ini didukung dengan penelitian oleh Jayme Cisco (2017) yang menyebutkan bahwa dukungan emosional pada ibu menyusui didapat dari pasangan, nenek dan ibu (Cisco, 2017), sedangkan hasil penelitian pada kelompok kontrol, responden keluarga sebagian besar (63%) adalah ibu dari ibu hamil. Dukungan emosional tersebut mencakup rasa empati, perhatian, kasih sayang dan kepedulian terhadap seseorang. Dukungan ini akan memberikan rasa nyaman, tenang serta perasaan dimiliki dan dicintai (Sarafino, 2008).

Pada kelompok perlakuan, semua aspek dukungan keluarga sebelum diberikan intervensi memiliki nilai rata-rata dibawah 2,5, artinya dukungan keluarga masih sangat minim dengan nilai aspek dukungan instrumental memiliki rata-rata tertinggi yaitu 2,5. Sedangkan setelah diberikan intervensi oleh tokoh agama, dukungan keluarga naik secara signifikan dengan nilai rata-rata tertinggi pada aspek dukungan emosional dan penilaian yaitu 3,7. Sama halnya seperti kelompok kontrol, pada kelompok perlakuan aspek dukungan informasi masih sangat rendah, dari kedua kelompok tersebut yang mengalami peningkatan yaitu aspek dukungan instrumental, emosional dan penilaian. Dukungan penilaian merupakan suatu penghargaan yang diperoleh ibu dari keluarganya, dapat berupa ungkapan rasa menghormati, menghargai dan memuji (Sarafino, 2008). Dukungan penilaian

dalam penelitian ini berupa penghargaan, penghormatan dan pujian keluarga atas niat dan keinginan ibu hamil untuk mempersiapkan pemberian ASI eksklusif.

Faktor utama yang sangat mempengaruhi perbedaan kenaikan dukungan keluarga pada kelompok kontrol dan perlakuan adalah keterlibatan tokoh agama dalam pemberian penyuluhan tentang ASI eksklusif. Pada kelompok perlakuan, kenaikan jelas terjadi secara signifikan karena kepatuhan dan kepercayaan masyarakat kepada tokoh agama yang sangat kuat, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faridvand (2017) di Tabriz-Iran yang mengungkapkan bahwa penting untuk mendidik keluarga dan masyarakat dalam memberikan dukungan untuk ibu menyusui dan mempromosikan pemberian ASI secara eksklusif karena dapat memberikan pengaruh yang sangat besar sehingga perlu pengoptimalan dukungan dari tokoh agama ataupun tokoh masyarakat.

Beberapa faktor lain yang mempengaruhi adalah usia responden ibu hamil yang sebagian besar berusia reproduksi subur, yaitu 20-30 tahun baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan, hal ini membuktikan bahwa *transfer of knowledge* dari keluarga kepada ibu hamil efektif dilakukan pada ibu hamil usia subur. Sedangkan untuk usia kehamilan, ibu dengan usia kehamilan diatas 3 bulan atau trimester II dan III dapat menyerap informasi lebih baik, hal ini dibuktikan dengan peningkatan dukungan keluarga pada kedua kelompok.

4. Pengaruh *Community Empowerment Education* terhadap Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil dalam Persiapan Pemberian ASI Eksklusif

Penelitian dilakukan dengan 3 strategi dasar dalam *community empowerment education* yaitu Advokasi (dukungan), Mediasi dan Ketersediaan. Tahap advokasi

yaitu pembelaan dukungan perubahan perilaku tentang ASI eksklusif di Kecamatan Sepulu dimulai dengan inisiatif dalam melakukan penelitian sehingga mendapat dukungan perizinan dan penyediaan layanan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan dan PUSKESMAS Kecamatan Sepulu. Kemudian melakukan tahap mediasi yaitu bekerja sama dan kolaborasi antara peneliti, pihak PUSKESMAS dengan tokoh agama mengenai proses penelitian dan keterlibatan tokoh agama dalam proses penelitian. Peran tokoh agama dalam keterlibatan penelitian ini yaitu sebagai inisiatif pelopor dan penggerak yang dipercaya masyarakat guna merubah perilaku yang salah tentang ASI eksklusif yaitu dengan memotivasi pelaksanaan ASI eksklusif dan memberikan pencerahan berkaitan dengan agama. Sehingga dalam hal ini, muncul tahap ketersediaan yaitu ketersediaan informasi dan panutan yang diteladani dalam merubah perilaku.

Transfer of Knowledge dilakukan dengan mendatangi tokoh agama bersama kader Puskesmas secara *door to door* dalam menyampaikan mediasi dan koordinasi. Tokoh agama yang terlibat dalam penyuluhan merupakan tokoh yang dipercaya dan memberikan pengaruh kepada masyarakat serta dinilai mampu berbicara di depan masyarakat, hal ini direkomendasikan oleh kader Puskesmas sebagai bagian dari masyarakat setempat. Kemudian evaluasi dilakukan dengan cara mengobservasi bagaimana tokoh agama menyampaikan maksud dan penjelasan dari modul yang telah diberikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi oleh tokoh agama terjadi perubahan atau pengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga kepada ibu hamil. Kemudian, pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi, namun

hanya penyuluhan oleh peneliti, sebelum dan sesudah pemberian juga terjadi perubahan atau pengaruh pada pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga namun perubahan tidak terjadi secara signifikan, artinya hanya sedikit pengaruh yang terjadi pada kelompok kontrol.

Penyuluhan dengan metode *community empowerment education* menunjukkan bahwa variabel pengetahuan mengalami pengaruh paling tinggi diantara variabel sikap dan dukungan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan masyarakat akan informasi dan intensitas penyuluhan sangat diperlukan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Tia Kumala Dewi (2014) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Audio Visual di Tenggarong” bahwa ada perubahan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif setelah diberikan pendidikan kesehatan karena telah terjadi proses kematangan kognitif sehingga masyarakat lebih mudah menerima dan menyesuaikan diri dengan informasi yang diterima (Dewi, 2014)

Kondisi ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Faridvan (2017) di Tabriz-Iran pada ibu hamil dengan usia bayi 4-6 bulan yang mengungkapkan bahwa sangat penting untuk mendidik keluarga dan memberdayakan masyarakat dalam upaya mendukung ibu menyusui dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif, karena sangat berdampak pada kepercayaan diri ibu untuk menyusui. Pemberdayaan dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif sasaran masyarakat yang terdiri dari keluarga, tokoh agama ataupun tokoh masyarakat penting untuk mempengaruhi keputusan ibu dalam menyusui secara eksklusif.

Sebuah studi juga menyatakan bahwa wanita menyusui sangat membutuhkan dukungan dari anggota keluarga dan seluruh keluarga untuk dapat menyusui secara eksklusif (Valizadeh *et al.*, 2018). Dalam penelitian ini, mayoritas kelompok kontrol terdiri dari ibu dan ibu mertua dari ibu hamil dengan tipe keluarga besar (*extended family*,) sementara ibu hamil dengan jumlah anak 1-3 orang menurut hasil wawancara di lapangan, ternyata kebiasaan menyusunya mematuhi aturan pengetahuan dan tradisi dari ibu atau ibu mertua, sehingga perilaku menyusui ASI eksklusif menjadi sulit untuk diterapkan karena kurang tepatnya informasi dan pengetahuan yang selama ini dipahami.

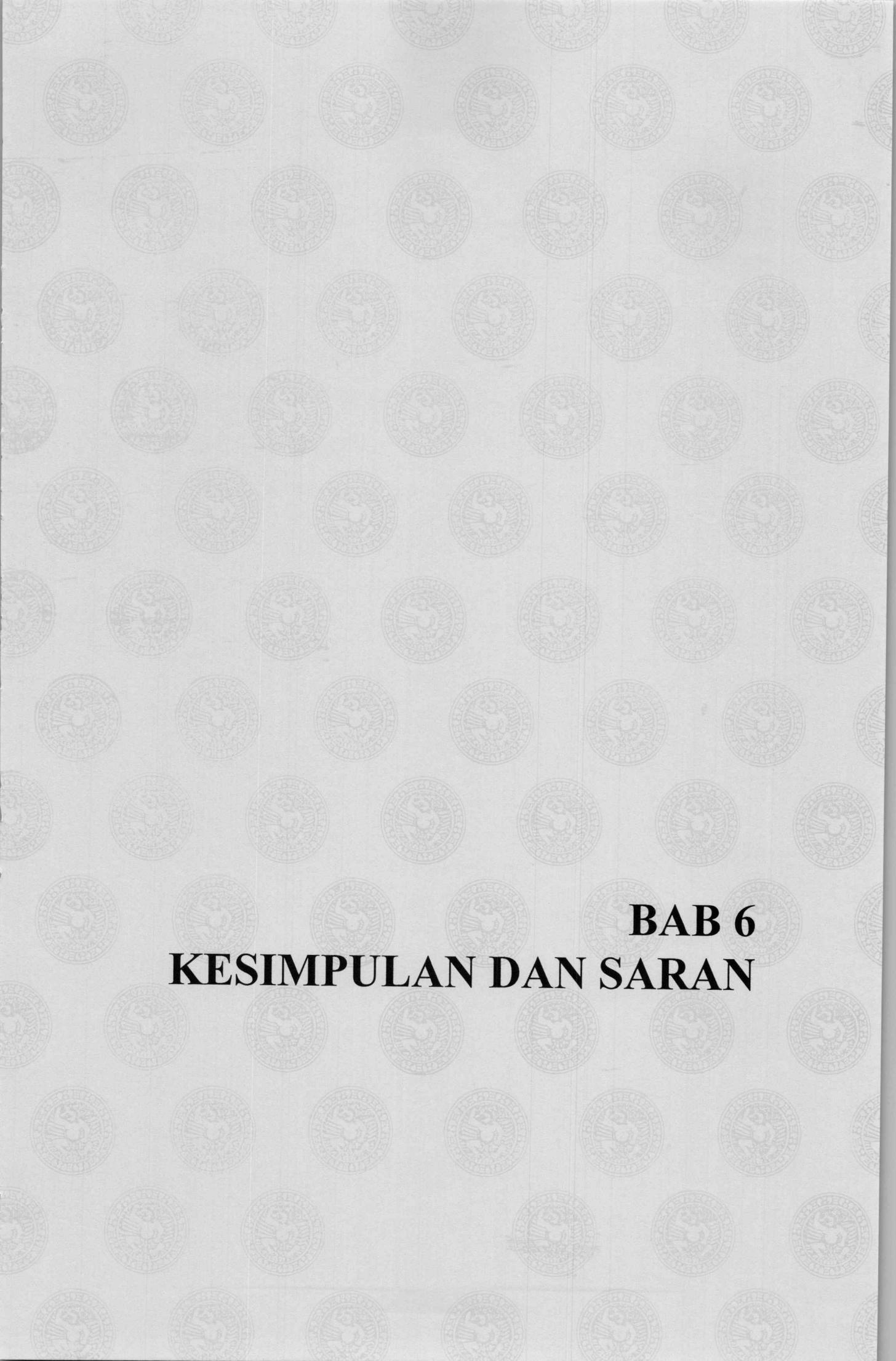
Kondisi ini didukung dengan penelitian oleh Rina Afriani (2017) bahwa tipe keluarga besar, dimana beberapa anggota keluarga menempati satu kediaman rumah dapat menimbulkan efek negatif kepada ibu menyusui, keberadaan orangtua, mertua, saudara yang merasa berpengalaman dalam menyusui memiliki kemungkinan untuk memberikan dukungan informasi yang kurang tepat pada ibu (Afriani, 2017). Namun, setelah dilakukan penyuluhan ASI eksklusif kepada keluarga, terdapat sedikit peningkatan pada pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga, sehingga kesimpulan yang dapat ditarik pada kelompok kontrol adalah kurangnya pengetahuan dan informasi yang memadai dari petugas kesehatan sehingga saat diberikan penyuluhan ASI eksklusif oleh peneliti, pemahaman responden keluarga sedikit lebih terarah.

Pada kelompok perlakuan, sebelum diberikan intervensi oleh tokoh agama, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga sangat rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol sebelum penyuluhan, hal ini dikarenakan letak geografis desa pada kelompok perlakuan berupa perbukitan, jauh dari pusat pemerintahan dan

penyebaran rumah penduduk yang sulit untuk menjangkau fasilitas kesehatan. Penelitian dilakukan dengan melibatkan langsung tokoh agama dalam pemberian penyuluhan tentang ASI eksklusif. Dalam penelitian ini, tokoh agama menyebutkan dalil-dalil tentang perintah menyusui dan menghimbau warga untuk turut mendukung ibu hamil dalam mempersiapkan menyusui secara eksklusif. Terlihat warga sangat berantusias untuk mendengarkan dan berusaha memahami materi yang disampaikan oleh tokoh agama, sehingga setelah pemberian intervensi, hasil *post-test* pengetahuan dan sikap naik secara signifikan, begitu pula hasil *post-test* dukungan keluarga seminggu setelah pemberian intervensi, naik secara signifikan.

Hal ini membuktikan bahwa peran tokoh agama dalam masyarakat sangat berpengaruh besar sehingga mampu merubah pola pikir masyarakat tentang pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa, kurangnya pemberian informasi dan pengetahuan akan ASI eksklusif membuat masyarakat terus terbelenggu dalam pengetahuan yang salah, hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya perhatian tenaga kesehatan setempat akan penyediaan layanan informasi kesehatan, karena menurut hasil wawancara dengan bidang KIA Puskesmas Sepulu, penyuluhan hanya diberikan sebulan atau dua bulan sekali, bahkan ada desa yang hanya diberikan penyuluhan hanya setahun sekali.

Selain itu, pemberdayaan tokoh-tokoh agama atau tokoh masyarakat (*community empowerment education*) yang sangat dipercaya oleh masyarakat setempat dapat dijadikan sebagai pelopor utama dalam merubah perilaku dan pola pikir masyarakat yang salah, tidak hanya tentang ASI eksklusif tetapi juga dalam perilaku hidup bersih dan sehat.



BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian pengaruh *community empowerment education* terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam persiapan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan.

6.1 Simpulan

1. Ada pengaruh pemberian *community empowerment education* terhadap pengetahuan keluarga ibu hamil dalam persiapan pemberian ASI eksklusif.
2. Ada pengaruh pemberian *community empowerment education* terhadap sikap keluarga ibu hamil dalam persiapan pemberian ASI eksklusif.
3. Ada pengaruh pemberian *community empowerment education* terhadap dukungan keluarga ibu hamil dalam persiapan pemberian ASI eksklusif.
4. Pemberian intervensi *community empowerment education* berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga untuk ibu hamil dalam persiapan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga memiliki pengaruh yang besar untuk ibu hamil dalam mempersiapkan keputusannya untuk menyusui secara eksklusif. Keluarga dengan ibu hamil, terutama ibu, ayah, saudara, nenek, kakek, paman atau bibi terutama suami hendaknya peduli dan memberikan perhatian khusus akan hal ini, sebab keberhasilan menyusui tentu akan berdampak baik pada calon anggota keluarga baru. Hal ini dapat dilakukan salah satunya dengan menambah pengetahuan akan manfaat pemberian ASI, jika tidak tersedia dalam layanan kesehatan maka dapat dilakukan dengan memanfaatkan jaringan internet yang kini bahkan sudah tersedia hingga pelosok desa. Sehingga para ibu hamil akan termotivasi untuk menyusui secara eksklusif.

2. Bagi Perawat

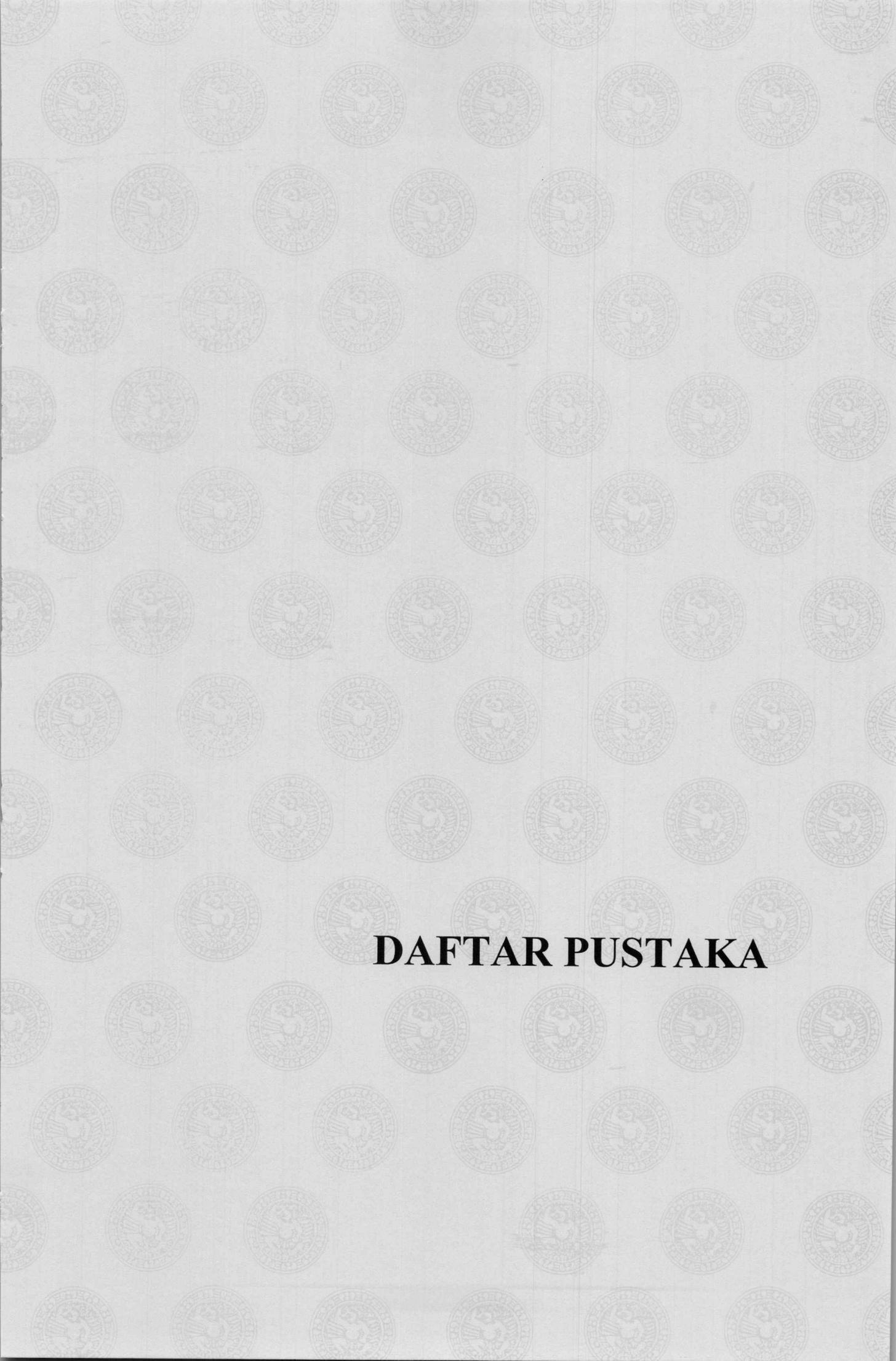
Petugas kesehatan disarankan untuk memberikan *health education* atau promosi kesehatan secara lebih intensif tidak hanya kepada ibu hamil ataupun ibu menyusui, namun juga untuk keluarga sehingga pemahaman yang salah akan pemberian ASI eksklusif dapat diatasi. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan kerjasama dan melibatkan tokoh agama ataupun tokoh yang dipercaya masyarakat sehingga dapat membentuk kembali keyakinan masyarakat yang sebelumnya memiliki pengetahuan dan pemahaman kurang tepat akan pemberian ASI eksklusif.

3. Bagi Puskesmas/Pemerintah

Pihak puskesmas disarankan mengoptimalkan program integrasi antara program KIA dan Gizi yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat seperti mengadakan pelatihan khusus untuk tokoh agama atau tokoh masyarakat dalam memberikan penyuluhan tentang kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil analisis dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam melakukan ataupun membuat rancangan program intervensi dalam upaya meningkatkan angka cakupan ASI eksklusif di masa yang akan datang.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Abuidhail, J., Mrayyan, L. and Jaradat, D. 2019. 'Evaluating effects of prenatal web-based breastfeeding education for pregnant mothers in their third trimester of pregnancy: Prospective randomized control trial', *Midwifery*. Elsevier Ltd, 69, pp. 143–149. doi: 10.1016/j.midw.2018.11.015.
- Afriani, R. 2017. Hubungan Dukungan Sosial dan Sikap Ibu Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Benao: 'Cross Sectional', pp. 1–19.
- Agrina *et al.* 2019. 'The effectiveness of simulation health education to mother breastfeeding skill between two groups in rural area of Riau, Indonesia', *Enfermeria Clinica*. Elsevier España, S.L.U., 29(xx), pp. 9–12. doi: 10.1016/j.enfcli.2018.11.006.
- Ahmed, S. *et al.* 2012. 'Maternal deaths averted by contraceptive use: An analysis of 172 countries', *The Lancet*. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60478-4.
- Ambarwati, R. and Wulandari, D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*, Mitra Cendika Press. doi: 10.1117/12.2051034.
- Anggraeni, I. A., Nurdiati, D. S. and Padmawati, R. S. 2016. 'Keberhasilan ibu bekerja memberikan ASI eksklusif', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*. doi: 10.21927/ijnd.2015.3(2).69-76.
- Azwar, S. 2006. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*, *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. doi: 10.1038/cddis.2011.1.
- Badriul. 2008. *Bedah ASI*. Jakarta: Balai Pustaka FKUI.
- Baskoro, A. 2008. 'ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui', *Yogyakarta: Banyu Media*.
- BouDiab, S. and Werle, C. 2018. 'What motivates women to breastfeed in Lebanon: An exploratory qualitative analysis', *Appetite*. Elsevier Ltd, 123(2018), pp. 23–31. doi: 10.1016/j.appet.2017.12.002.
- Boyd, A. E. and Spatz, D. L. 2013. 'Breastfeeding and Human Lactation: Education and Curricular Issues for Pediatric Nurse Practitioners', *Journal of Pediatric Health Care*. Elsevier Ltd, 27(2), pp. 83–90. doi: 10.1016/j.pedhc.2011.03.005.
- Busch, D. W., Logan, K. and Wilkinson, A. 2014. 'Clinical Practice Breastfeeding Recommendations for Primary Care: Applying a Tri-Core Breastfeeding Conceptual Model', *Journal of Pediatric Health Care*. Elsevier Ltd, pp. 1–11. doi: 10.1016/j.pedhc.2014.02.007.
- Cisco, J. 2017. 'Who Supports Breastfeeding Mothers? : An Investigation of Kin Investment in the United States', *Human Nature*. doi: 10.1007/s12110-017-9286-y.

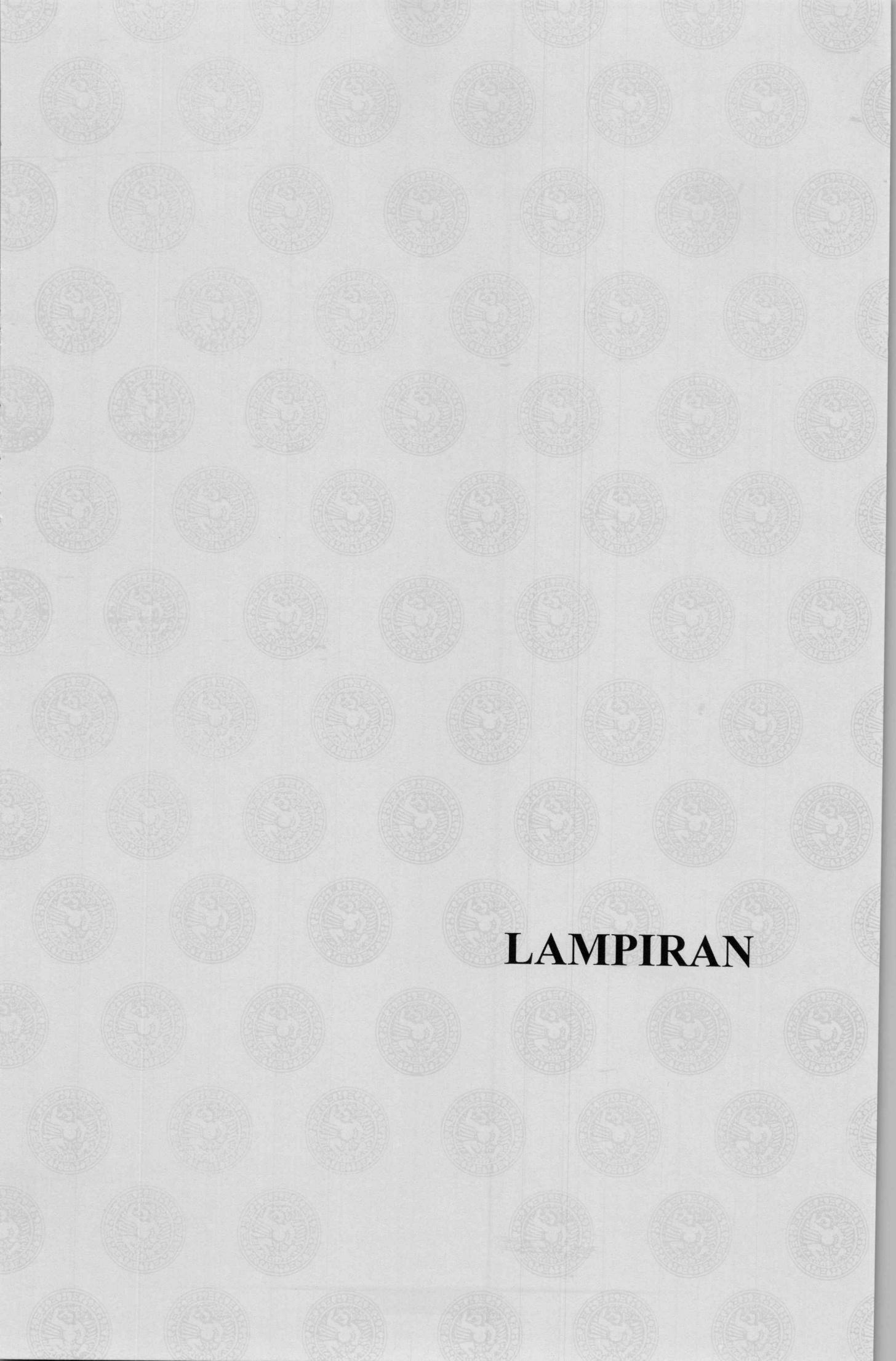
- Cohen, S. S. *et al.* 2018. 'Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation', *The Journal of Pediatrics*. Elsevier Inc. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.08.008.
- Cox, K. N. *et al.* 2015. 'The Influence of Infant Feeding Attitudes on Breastfeeding Duration: Evidence from a Cohort Study in Rural Western Australia', *International Breastfeeding Journal*. International Breastfeeding Journal, 10(25), pp. 1–9. doi: 10.1186/s13006-015-0048-3.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi. 2013. 'Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir Pendidikan Diploma III Kebidanan Disusun oleh', *Dewi*. doi: 10.1088/1742-6596/415/1/012033.
- Dewi, T. I. A. K. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Audio Visual di Tenggarong 'Adln-perpustakaan universitas airlangga', pp. 67–82.
- Dinas Kesehatan, B. 2017. 'Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan Tahun 2016'.
- Dinas Kesehatan Propinsi JawaTimur. 2017. 'Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2017', *Nucleic Acids Research*, 34(11), pp. e77–e77.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2014. *Laporan Monev Juli 2014*. Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Felix, M. T. S. and Nasdian, F. T. 2015. 'Sosiologi sebagai Sudut Pandang', in *Sosiologi Umum*. Jakarta: Sagungseto
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek*, Jakarta : EGC. doi: 10.1063/1.4929604.
- Gagnon, A. J., Bryanton, J. and W, M. 2013. 'Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationships', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), pp. 1–90. doi: 10.1002/14651858.CD004068.pub2.
- Green, L. W. 2006. 'Public health asks of systems science: To advance our evidence-based practice, can you help us get more practice-based evidence?', *American Journal of Public Health*. doi: 10.2105/AJPH.2005.066035.
- Hattis, R. 2009. 'The five stages of prevention: a practical new classification for health planning and clinical practice', pp. 1–20.
- Hendarto & Pringgadini. 2013. *Nilai Nutrisi Air Susu Ibu*. Jakarta: Salemba Medika
- Hossain, M. *et al.* 2018. 'Exclusive Breastfeeding Practice During First Six Months of An Infant 's Life in Bangladesh: A Country Based Cross-

- sectional Study', *BMC Pediatrics*. *BMC Pediatrics*, 18(93), pp. 1–9.
- IDAI. 2011. *Asuhan Nutrisi Pediatrik, Rekomendasi Ikatan Dokter Indonesia*. doi: 10.1111/ejn.12410.
- Ilmiah, J. and Manasa, P. 2017. 'Pendekatan Psikologi Komunitas Dalam Memprediksi Peranan Rasa Memiliki Komunitas Terhadap Munculnya Partisipasi Masyarakat', 6(1), pp. 66–90.
- Israel, B.A., Checkoway, B., Schultz, Am., & Zimmerman, M. 1994. 'Health education and community empowerment conceptualizing and measuring perceptions.pdf', *Health Education quarterly*, 21(2), pp. 149–170. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/109019819402100203>.
- Kasmel, A. and Andersen, P. T. 2011. 'Measurement of community empowerment in three community programs in Rapla (Estonia)', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(3), pp. 799–817. doi: 10.3390/ijerph8030799.
- Kemendes. 2011. 'Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan', *Kementrian Kesehatan RI*, p. 118. doi: KEMENTERIAN KESEHATAN RI PUSAT PROMOSI KESEHATAN.
- Kementerian dan Kesehatan RI (2010) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khasanah, N. 2011. *ASI atau Susu Formula ya?* Yogyakarta: FlashBook.
- Kyung, S. *et al.* 2018. 'International Journal of Nursing Studies Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials', *International Journal of Nursing Studies*. Elsevier, 80(June 2017), pp. 94–105. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.01.004.
- Lintang, R. 2017. 'Analisis Faktor Pola Pemberian Makan pada Balita Stunting berdasarkan Teori Transcultural Nursing', *Вестник Росздравнадзора*, 6, pp. 5–9.
- Lok, K. Y. W., Bai, D. L. and Tarrant, M. 2017. 'Family members' infant feeding preferences, maternal breastfeeding exposures and exclusive breastfeeding intentions', *Midwifery*. Elsevier Ltd, 53, pp. 49–54. doi: 10.1016/j.midw.2017.07.003.
- Manuaba, I. 2010. 'Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita', *Jakarta: Arcan*.
- Maryunani, A. 2014. 'Asuhan pada ibu dalam masa nifas (postpartum)', *Jakarta: Trans Info Media*. doi: 10.1073/pnas.1508385112.
- McKesson Health. 2011. 'McKesson and HCI3 Form Partnership to Support Large-Scale Bundled Payment Programs', *Business Wire (English)*.
- Minkler, M. 2005. 'Community-based research partnerships: Challenges and

- opportunities', in *Journal of Urban Health*. doi: 10.1093/jurban/jti034.
- Moersintowati, N. B. *et al.* 2008. 'Tumbuh Kembang Anak dan Remaja', Nancy Pardede. *Masa remaja*. Jakarta: CV Sagung Seto. doi: 10.1103/PhysRevB.85.241102.
- Notoatmodjo. 2012. 'Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan', Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2003. 'Pendidikan dan Perilaku Kesehatan', in *Rineka Cipta*. doi: 10.1016/j.jallcom.2009.10.130.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta. doi: 10.1519/JSC.0000000000001247.
- Notoatmojo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Buku. doi: 10.1016/j.athoracsur.2009.02.081.
- Nurafifah. 2007. 'Faktor-faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif', pp. 1–19.
- Nurheti, Y. 2010. *Keajaiban ASI - Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: CV. ANDI.
- Nursalam. 2008. *konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Paijo, S. 2007. 'ILMU DAN APLIKASI PENDIDIKAN Bagian I: Ilmu Pendidikan Teoretis', in *Konseling dan Bimbingan*.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Prasetyono. 2009. 'Buku Pintar ASI Eksklusif', Universitas Muhammadiyah Semarang. doi: 10.1186/1479-5876-10-79.
- Prasetyono. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jakarta: Diva Press.
- Prawirohardjo, S. and Wiknjastro. 2013. 'Ilmu Kandungan', *Journal of Chemical Information and Modeling*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Pudjiadi, S. 2001. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI.
- Rahmawati, I. 2016. *Hubungan Dukungan Suami dengan Self Efficacy dan Menyusui Efektif pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan*, *IOSR Journal of Economics and Finance*. doi: <https://doi.org/10.3929/ethz-b-000238666>.
- Rhodes, B. and Burgess, A. 2018. 'An Innovative Educational Intervention to Improve Nursing Students ' Knowledge , Attitudes , and Skills Surrounding

- Breastfeeding 1', *Teaching and Learning in Nursing*. Organization for Associate Degree Nursing., 13(4), pp. 197–201. doi: 10.1016/j.teln.2018.05.003.
- Rissel, C. 1994. 'Empowerment: The holy grail of health promotion?', *Health Promotion International*. doi: 10.1093/heapro/9.1.39.
- Roesli, U. 2009. 'Mengenal Asi Eksklusif', Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Saifuddin, A. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka. doi: 10.1016/j.tet.2013.01.005.
- Sarafino. 2008. *Health psychology biopsychosocial interactions*, *Journal of Psychosomatic Research*. doi: 10.1016/0022-3999(91)90058-V.
- Sari, R. E. P. 2010. 'PENGETAHUAN WANITA TENTANG FAKTOR RISIKO REMPOA INDAH TAHUN 2010 Oleh: Ratna Eka Puspita Sari PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER'.
- Sastroasmoro. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagungseto.
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. 2nd edn. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyaning, A. 2018. 'Hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kunjungan nifas (kf3) di wilayah kerja puskesmas ngesrep semarang'.
- Sipsma, H. L. *et al.* 2013. 'Breastfeeding Behavior Among Adolescents : Initiation , Duration , and Exclusivity', *Journal of Adolescent Health*. Elsevier Ltd, 53(3), pp. 394–400. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.04.005.
- Siregar, C. J. P. 2004. *Farmasi Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.
- Sitanggang, B. and Nasution, S. S. 2012. 'Faktor-Faktor Status Kesehatan pada Ibu Hamil', *Jurnal Keperawatan Klinis*.
- Soekidjo, N. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta*. doi: 10.1103/PhysRevLett.106.211803.
- Stockton, R. and Kerlinger, F. N. 2006. 'Foundations of Behavioral Research', *American Educational Research Journal*. doi: 10.2307/1162206.
- Sulistyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Suradi, R. dan H. 2004. *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Tengland, P. A. 2007. 'Empowerment: A goal or a means for health promotion?', *Medicine, Health Care and Philosophy*. doi: 10.1007/s11019-006-9027-1.

- Tengland, P. A. 2008. 'Empowerment: A conceptual discussion', *Health Care Analysis*. doi: 10.1007/s10728-007-0067-3.
- Tengland, P. A. 2012. 'Behavior change or empowerment: On the ethics of health-promotion strategies', *Public Health Ethics*. doi: 10.1093/phe/phs022.
- Valizdeh, S. *et al.* 2018. 'Coping mechanism against high levels of daily stress by working breastfeeding mothers in Iran', *International Journal of Nursing Sciences*. Chinese Nursing Association. doi: 10.1016/j.ijnss.2017.12.005.
- Veriasa, T. O. and Waite, M. 2017. 'Memahami Konsep " Pengembangan Komunitas "'.
- Vongchavalitkul, B. 2015. 'Using empowerment theory in health promotion guided development the home for the elderly in Nakhon Ratchasima, Thailand.', *International Journal of Business & Economic Development*, 3(3), pp. 13–19. Available at: <http://login.ezproxy.lib.umn.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=buh&AN=112307724&site=ehost-live>.
- Walker, A. 2006. *Makanan yang Sehat untuk Bayi dan Anak-Anak*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer.
- Wallerstein, N. 1993. 'Empowerment and health: The theory and practice of community change', *Community Development Journal*, 28(3), pp. 218–227. doi: 10.1093/cdj/28.3.218.
- Winardi, J. 2006. *Teori Organisasi & Pengorganisasian, Teori Organisasi & Pengorganisasian*. doi: 10.1302/0301-620X.93B1.24767.
- World Health Organization. 2011. 'Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals', *World Health Organization*. doi: 10.1111/j.1740-8709.2009.00234.x.
- Yang, S. *et al.* 2018. 'Breastfeeding knowledge and attitudes of baccalaureate nursing students in Taiwan : A cohort study', *Women and Birth*. Australian College of Midwives. doi: 10.1016/j.wombi.2018.08.167.
- Yulistiana Evayanti. 2015. 'Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014', *JURNAL KEBIDANAN Vol 1, No 2, Juli 2015: 81-90*. doi: 10.1002/jgt.20152.
- Yun, L. 2016. 'Pengaruh Media Sound Slide Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia 6-8 bulan'.
- Yusrina, A. and Devy, S. R. 2018. 'Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo', *Jurnal PROMKES*, 4(1), p. 11. doi: 10.20473/jpk.v4.i1.2016.11-21.



LAMPIRAN

Lampiran 1

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
BAGI SAMPEL**

- 1. Judul penelitian**

Pengaruh *Community Empowerment Education* Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil dalam Persiapan ASI Eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan.
- 2. Tujuan**

Untuk menjelaskan mengenai pengaruh pemberian *community empowerment education* terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam persiapan ASI eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan.
- 3. Perlakuan yang diterapkan pada sampel**

Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experimental* yaitu memberikan intervensi berupa penyuluhan dan memberikan kuesioner kepada sampel 1 kali pada 3 kali pertemuan selama 10 menit untuk menjelaskan pengaruh pemberian *community empowerment education* terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam persiapan ASI eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan.
- 4. Manfaat bagi sampel**

Memberikan informasi guna menambah wawasan, memberdayakan masyarakat serta meningkatkan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam persiapan memberikan ASI eksklusif untuk mencegah *stunting*, sebagai dasar untuk pengembangan ilmu keperawatan.
- 5. Bahaya Potensial dan Antisipasi**

Lembar kuesioner dan intervensi yang diberikan sudah ter-uji tetapi untuk mengantisipasi yang dilakukan peneliti bila ada muncul keluhan seperti responden mengeluh sakit saat dilakukan intervensi dan pengisian kuesioner yakni dengan menghentikan sementara tindakan yang dilakukan pada responden, lalu mengkaji keluhan sakit yang dirasakan berasal darimana dan apakah bersedia dilanjutkan atau tidak. Peneliti bertanggung jawab selama masa penelitian.
- 6. Pernyataan persetujuan sebagai subjek penelitian (*informed consent*)**

Sebelum dilakukan penelitian, subjek penelitian menandatangani pernyataan persetujuan (*informed consent*) penelitian yang diketahui oleh dua orang saksi dan sah menurut peraturan dan perundang-undangan yang berlaku. Penandatanganan ini didahului dengan penjelasan mengenai jenis penelitian, prosedur penelitian serta hak dan kewajiban sebagai sampel (subjek penelitian). Penandatanganan surat persetujuan ini bersifat sukarela dan tanpa

tekanan dari pihak siapapun. Jika subjek penelitian menolak penandatanganan surat persetujuan maka tidak akan diteruskan sebagai sampel penelitian.

7. Hak untuk mengundurkan diri

Sampel berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa konsekuensi yang merugikan sampel.

8. Insentif untuk sampel

Sampel yang mengikuti penelitian ini tidak mendapatkan insentif berupa uang tetapi berupa souvenir yang telah disiapkan peneliti

9. Adanya jaminan kerahasiaan data

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas serta informasi yang sampel berikan. Informasi yang sampel berikan digunakan untuk mengembangkan mutu pelayanan dan tidak akan digunakan untuk maksud lain. Bahwa setelah selesai penelitian subjek akan diberi informasi mengenai hasil penelitian secara umum.

10. Contact person

Jika ada hal-hal yang belum jelas, partisipan dipersilakan mengajukan pertanyaan kepada peneliti atau menghubungi peneliti melalui nomor telepon peneliti (081334211696), alamat: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Peneliti,

Fitria Kusnawati

Lampiran 2

**PENJELASAN TENTANG PENELITIAN DAN PERNYATAAN
KERAHASIAAN PENELITIAN**

Judul Penelitian: Pengaruh *Community Empoerment Education* terhadap Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil dalam Persiapan ASI Eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan.

Saya mahasiswa Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan Program Studi S1 Pendidikan Ners bermaksud mengadakan penelitian untuk menjelaskan Untuk menjelaskan mengenai pengaruh pemberian *community empowerment education* terhadap pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga ibu hamil dalam persiapan ASI eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan. Peneliti sangat menghargai dan menjunjung tinggi hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diberikan, baik dalam pengumpulan, pengolahan maupun analisa data. Peneliti sangat mengharapkan responden untuk mengisi kuesioner yang diberikan dengan sejujur-jujurnya.

Melalui penjelasan singkat ini peneliti sangat mengharapkan partisipasi Anda berperan serta dalam penelitian ini. Jika ada hal-hal yang belum jelas, partisipan dipersilakan mengajukan pertanyaan kepada peneliti atau menghubungi peneliti melalui nomor telepon peneliti (081334211696), alamat: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Atas kesediaan dan partisipasinya peneliti ucapkan terima kasih.

Bangkalan, 15 Juni 2019
Peneliti

Fitria Kusnawati
NIM. 131511131038

Lampiran 3

INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (kode) :

Umur :

Alamat :

Setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya, memahami tujuan yang nantinya akan bermanfaat bagi diri saya sendiri maupun orang lain yang juga akan mengalami kendala dalam pemberian ASI eksklusif, saya mengerti bahwa penelitian ini akan menghormati hak-hak saya sebagai responden dan saya berhak menghentikan keikutsertaan saya dalam penelitian ini jika merasa keberatan.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan: ***Bersedia/ Tidak Bersedia**
(*coret yang tidak perlu)

Menjadi responden penelitian Skripsi dengan judul “Pengaruh *Community Empowerment Education* Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil dalam Persiapan ASI Eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan” dan menjawab semua pertanyaan yang disediakan dengan jujur dan tidak ada paksaan dari orang lain.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan dan semata-mata hanya untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat.

Peneliti

Bangkalan, 22 Juni 2019
Responden

Saksi

Lampiran 4

FORMAT PENGUMPULAN DATA DAN KUESIONER

Judul Penelitian : Pengaruh *Community Empowerment Education* Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil dalam Persiapan ASI Eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan

Tanggal Penelitian : 22 Juni 2019

Umur Responden : Tahun

Kode Responden :

Petunjuk:

- Diisi oleh responden Ibu Hamil.
- Bacalah dengan teliti semua pernyataan di bawah ini.
- Jawablah pertanyaan berikut ini dengan lengkap.
- Berilah tanda (√) pada kotak jawaban yang Anda pilih.
- Mohon kesediaan Ibu untuk menjawab seluruh pertanyaan yang tersedia.

Data Responden

A. Data Demografi

- 1) Umur ibu tahun
- 2) Umur kehamilan bulan
- 3) Jumlah anak orang
- 4) Bentuk keluarga
 - Keluarga inti (Ayah, ibu, dan anak)
 - Keluarga besar (Kakek, nenek, saudara, ayah, ibu, dan anak)
- 5) Jumlah anggota keluarga

<input type="checkbox"/> 2 orang	<input type="checkbox"/> 4 orang
<input type="checkbox"/> 3 orang	<input type="checkbox"/> >4 orang
- 6) Status perkawinan

<input type="checkbox"/> Kawin	<input type="checkbox"/> Janda
--------------------------------	--------------------------------
- 7) Keluarga yang akan merawat setelah melahirkan
- 8) Umur anggota keluarga yang akan merawat..... tahun

FORMAT PENGUMPULAN DATA DAN KUESIONER

Judul Penelitian : Pengaruh *Community Empowerment Education* Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil dalam Persiapan ASI Eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan

Tanggal Penelitian : 15 Juni 2019

Umur Responden : Tahun

Kode Responden :

Petunjuk:

- Diisi oleh responden keluarga.
- Bacalah dengan teliti semua pernyataan di bawah ini.
- Jawablah pertanyaan berikut ini dengan lengkap.
- Berilah tanda (√) pada kotak jawaban yang Anda pilih.
- Mohon kesediaan Keluarga untuk menjawab seluruh pertanyaan yang tersedia.

Data Responden

B. Data Demografi

9) Hubungan keluarga dengan ibu hamil ...

10) Jenis kelamin:

Laki-laki

Perempuan

11) Pendidikan terakhir:

SD/SMP

SMA

Tidak Tamat SD

Perguruan Tinggi

lainnya

12) Pekerjaan:

Swasta

PNS

lainnya

13) Pendapatan bulanan

lebih dari Rp 2.500.000

kurang dari Rp. 1.500.000

Rp. 1.500.000- Rp. 2.500.000

➤ **Pengetahuan Keluarga**

Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang sesuai!

1. Apa yang anda ketahui tentang Inisiasi menyusui dini?
 - a. Bayi disusu segera setelah melahirkan
 - b. Bayi disusu 3 bulan setelah kelahiran
 - c. Bayi disusu 6 bulan setelah kelahiran
2. Apa manfaat dari inisiasi menyusui dini?
 - a. Membantu keberlangsungan pemberian ASI eksklusif
 - b. Menyebabkan anak kurang gizi
 - c. Membantu mengenali perilaku bayi
3. Apa yang anda ketahui tentang kolostrum?
 - a. ASI basi yang berwarna kuning keemasan
 - b. Cairan yang pertama kali dikeluarkan saat pertama kali menyusui
 - c. ASI yang kandungannya air saja
4. Kapan usia yang tepat untuk memberikan bayi makanan lain selain ASI?
 - a. Usia 2 tahun
 - b. Setelah usia 6 bulan
 - c. Setelah usia 9 bulan
5. Apakah ASI saja tidak cukup bagi bayi hingga usia 6 bulan?
 - a. Sangat cukup, karena ASI mengandung gizi lengkap dan ukuran lambung bayi hanya sebesar kelereng,
 - b. Tidak cukup, ASI saja kurang, butuh makanan lain.
 - c. Sangat cukup, karena ASI membuat perut bayi kembung
6. Kapan waktu yang tepat untuk memberikan ASI?
 - a. Segera saat bayi membutuhkannya/menangis lapar
 - b. Sesuai dengan jadwal menyusui
 - c. Saat ibu sedang tidak sibuk dan santai
7. Bagaimana perlekatan mulut bayi yang benar saat menyusui?
 - a. Mulut bayi melekat sampai puting saja
 - b. Mulut bayi melekat sampai ke bagian hitam disekitar puting (areola)
 - c. Mulut bayi melekat sampai puting payudara terasa sakit
8. Bagaimana cara merawat payudara yang benar?
 - a. Payudara dibersihkan dengan betadine sebelum menyusui
 - b. Payudara dibersihkan dengan sabun setelah menyusui
 - c. Payudara dibersihkan dengan air hangat sebelum menyusui
9. Sampai usia berapa bayi dapat menyusu agar gizinya terpenuhi?
 - a. Sampai usia 2 tahun
 - b. Sampai usia 1 tahun
 - c. Sampai usia 9 bulan
10. Apa tanda-tanda bayi menyusu dengan benar?

- a. Bayi jarang buang air besar
- b. Berat badan bayi naik sesuai dengan usianya (naik 500 gr/bulan)
- c. Kotoran bayi keras, kering atau kehijauan

➤ **Sikap Keluarga Untuk Pemberian ASI Eksklusif**

Petunjuk: Berilah tanda centang (√) sesuai dengan jawaban Anda pada kolom jawaban yang tersedia.

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya paham tentang manfaat dan pentingnya ASI eksklusif.				
2	Saya akan memberikan saran agar bayi diberi pisang sebelum usia 6 bulan.				
3	Saya paham bahwa bayi menyusui hanya sampai pada puting payudara saja.				
4	Saya paham bahwa pemberian ASI saja cukup untuk bayi hingga usia 6 bulan.				
5	Saya yakin bahwa pemberian ASI pada malam hari tidak baik untuk bayi.				
6	Saya akan menyarankan, saat menyusui perut bayi menempel pada badan ibu, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.				
7	Saya yakin bahwa setiap bayi menangis adalah tanda lapar.				
8	Saya akan meyakinkan ibu hamil untuk terus menyusui hingga anak usia 2 tahun.				
9	Saya paham saat selesai menyusui sebaiknya payudara ibu dibersihkan dengan menggunakan sabun.				
10	Saya paham bahwa bayi tidak perlu disendawakan setelah menyusui.				

➤ **Dukungan Keluarga Untuk Pemberian ASI Eksklusif**

Petunjuk: Berilah tanda centang (√) sesuai dengan jawaban Anda pada kolom jawaban yang tersedia.

TP : Tidak Pernah

KDG : Kadang

SRG : Sering

SLL : Selalu

No.	Pernyataan	TP	KDG	SRG	SLL
Dukungan Informasi					
1	Keluarga membantu saya mencari informasi dan berdiskusi mengenai ASI eksklusif.				
2	Keluarga memberikan saya nasehat untuk menyusui ASI eksklusif.				
3	Keluarga memberikan penjelasan tentang manfaat menyusui dan ASI eksklusif.				
Dukungan Instrumental					
4	Keluarga mendampingi saya saat berkonsultasi dengan petugas kesehatan.				
Dukungan Emosional					
5	Keluarga mempercayai bahwa saya dapat memberikan ASI eksklusif				
6	Keluarga mendukung saya untuk memberikan ASI eksklusif.				
Dukungan Penilaian					
7	Keluarga menghormati keputusan saya untuk menyusui secara eksklusif.				
8	Keluarga memuji niat saya untuk menyusui secara eksklusif sampai 6 bulan.				
9	Keluarga menghargai persiapan saya untuk menyusui.				
10	Keluarga bangga atas usaha saya dalam persiapan menyusui.				

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN***COMMUNITY EMPOWERMENT EDUCATION***

- Topik : Materi Dasar ASI Eksklusif
- Sasaran :Kelompok perlakuan yaitu perwakilan keluarga ibu hamil di Desa Prancak (Ibu kandung/ibu mertua/keluarga yang akan merawat ibu setelah melahirkan).
- Hari/Tanggal : Disesuaikan
- Tempat : Disesuaikan

I. Tujuan**A. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mendapatkan *Community Empowerment Education* selama 2 Jpl (2 x 45 menit) oleh tokoh masyarakat atau tokoh agama, dapat menambah pemahaman dasar keluarga tentang ASI eksklusif.

B. Tujuan Instruksional Khusus

1. Mampu Mengetahui UU dan Peraturan Pemerintah tentang Menyusui.
2. Mampu Menyebutkan Dalil tentang Perintah Menyusui.
3. Mampu menjelaskan dan memahami Pengetahuan Dasar Menyusui.
4. Mampu menjelaskan dan memahami Informasi ASI Eksklusif.

II. Materi Pembahasan**A. Pengetahuan Dasar Menyusui**

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
2. Pengertian ASI
3. Jenis-jenis ASI dan Kandungannya.
4. Volume Produksi ASI dan Kapasitas Perut Bayi
5. Manfaat Menyusui
6. Kerugian Tidak Menyusu.

B. Informasi ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif
2. Pentingnya ASI Eksklusif
3. Bahaya Susu Formula dan MP-ASI sebelum bayi usia 6 bulan
4. Mitos dan Fakta Menyusui

C. Teknik Menyusui Yang Benar

1. Langkah-langkah menyusui
2. Perlekatan bayi yang benar
3. Pengelolaan ASI perah
4. ASI kurang

III. Alat & Media

1. Laptop
2. Proyektor
3. Speaker
4. Video ASI Eksklusif Kementerian RI berdurasi 10 menit
5. Leaflet
6. Modul Wawasan dan Keterampilan ASI Eksklusif
7. Souvenir/Bingkisan
8. Kuesioner pre-test post-test

IV. Pelaksanaan

A. Pertemuan I

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan Pengajaran	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan	15 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Menyampaikan tujuan umum dan khusus 3. Pembagian dan pengisian kuesioner pretest pengetahuan kepada keluarga. 4. Menggali pendapat responden tentang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mengerjakan 4. Memperhatikan

			ASI eksklusif. 5. Kontrak waktu	
2	Inti	60 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan pokok bahasan tentang pengetahuan dasar menyusui dan ASI Eksklusif. 2. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya. 3. Menggali pendapat peserta tentang ASI eksklusif. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan, memperhatikan, merespon dengan baik 2. Bertanya dan menjawab pertanyaan.
3	Penutup	15 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta peserta untuk menanyakan kembali hal-hal yang kurang jelas. 2. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan. 3. Pengisian kuesioner posttest pengetahuan keluarga. 4. Mengucapkan terima kasih atas partisipasi peserta. 5. Memberikan salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Menjawab salam 3. Mengerjakan

B. Pertemuan II

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan Pengajaran	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan	15 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan tujuan umum dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan

			<p>husus.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Membagikan kuesioner pretest sikap keluarga. 3. Menggali pendapat responden tentang teknik menyusui yang benar. 4. Kontrak waktu. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengerjakan 4. Memperhatikan
2	Inti	60 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan pokok bahasan tentang teknik menyusui yang benar (langkah-langkah menyusui, perlekatan bayi yang benar, pengelolaan ASI perah, bayi menangis, ASI kurang). 2. Penayangan Video ASI Eksklusif 3. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya. 4. Menggali pendapat peserta tentang teknik menyusui yang benar. 5. Menginstruksikan peserta untuk dapat memperagakan teknik menyusui yang benar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan, memerhatikan, merespon dengan baik 2. Memperagakan 3. Bertanya dan menjawab pertanyaan.

3	Penutup	15 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta peserta untuk menanyakan kembali hal-hal yang kurang jelas. 2. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan. 3. Pemberian dan pengisian posttest kuesioner sikap keluarga. 4. Pemberian bingkisan kepada keluarga. 5. Mengucapkan terima kasih atas partisipasi peserta. 6. Memberikan salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Menjawab salam 3. Mengerjakan
---	---------	-------------	--	--

C. Pertemuan III

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan Pertemuan	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan tujuan pertemuan. 2. Membagikan kuesioner dukungan keluarga kepada ibu hamil. 3. Kontrak waktu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan
2	Inti	20 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengerjaan post test. 2. Menggali ulang pendapat responden tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengerjakan 2. Mendengarkan, memerhatikan, merespon dengan baik.

			3. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya.	
3	Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan jawaban post-test. 2. Pemberian bingkisan kepada ibu hamil. 3. Mengucapkan terima kasih atas partisipasi peserta. 4. Memberikan salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Menjawab salam

V. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi terstruktur

- 1) Peserta siap menerima pembelajaran
- 2) Pembelajaran dilakukan di aula pertemuan puskesmas Sepulu
- 3) SAP, leaflet, kuesioner, souvenir dipersiapkan 3 hari sebelum kegiatan.

2. Evaluasi proses

- 1) Keluarga mengikuti pembelajaran dan antusias terhadap materi yang diberikan
- 2) Keluarga mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan dengan baik.

3. Evaluasi hasil

- 1) Peserta memahami tentang pengetahuan dasar menyusui ASI eksklusif
- 2) Peserta memahami dan mampu memperagakan teknik menyusui yang benar.
- 3) Peserta menunjukkan sikap positif terhadap proses pembelajaran.

Lampiran 6

Tabulasi Data

TABULASI DATA UMUM KELUARGA KELOMPOK KONTROL							
Kode Responden	Jenis Kelamin	Hubungan keluarga dengan ibu hamil	Usia	Kode Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Kode Pendapatan Bulanan
A1	PR	Ibu	50	3	SMP	Swasta	1
A2	PR	Kakak	30	1	SMK	Swasta	1
A3	PR	Kakak	35	2	SMA	Swasta	1
A4	PR	Ibu	50	3	SD	Swasta	1
A5	PR	Ibu mertua	47	3	SD	Swasta	1
A6	PR	Ibu merua	57	4	SD	IRT	1
A7	PR	Ibu	58	4	SD	IRT	1
A8	PR	Ibu	60	4	SD	IRT	1
A9	PR	Orangtua	58	4	SD	IRT	1
A10	LK	Orangtua	25	1	SMA	Swasta	2
A11	PR	Ibu mertua	47	3	SD	Swasta	2
A12	PR	Ibu	65	4	SD	IRT	1
A13	PR	Ibu	56	4	SD	IRT	1
A14	PR	Ibu	58	4	SD	IRT	1
A15	LK	Ibu mertua	30	1	SMK	Swasta	1
A16	PR	Ibu mertua	59	4	SD	IRT	1
A17	PR	Ibu	63	4	SD	IRT	1
A18	PR	Orangtua	39	2	SMP	Swasta	1
A19	LK	Ayah	59	4	SD	IRT	1
A20	PR	Kakak	29	1	SMA	IRT	1
A21	PR	Kakak	37	2	SMP	IRT	1
A22	PR	Kakak	35	2	SMP	Swasta	1
A23	PR	Kakak	40	2	SD	Swasta	1
A24	PR	Ibu	66	4	SD	IRT	1
A25	LK	Orangtua	60	4	SD	Swasta	1
A26	PR	Ibu mertua	58	4	SD	IRT	1
A27	PR	Nenek	69	4	SD	IRT	1
A28	PR	Bibi	65	4	SD	IRT	1
A29	PR	Ibu	59	4	SD	IRT	1
A30	PR	Ibu	62	4	SD	IRT	1
A31	PR	Ibu	43	3	SMP	Swasta	3
A32	PR	Ibu mertua	45	3	SD	Swasta	1
A33	PR	Ibu	47	3	SD	Swasta	1
A34	PR	Ibu	53	4	SD	Swasta	1
A35	PR	Ibu	50	4	SD	Swasta	2

Kode Usia: 20-30 tahun = 1 31-40 tahun = 2 41-50 tahun = 3 50 < tahun = 4	Kode Pendapatan Bulanan: <1,5 juta = 1 1,5 – 2,5 juta = 2 >2,5 juta = 3
---	--

TABULASI DATA UMUM KELUARGA KELOMPOK PERLAKUAN (COMMUNITY EMPOWERMENT EDUCATION)

Kode Responden	Jenis Kelamin	Hubungan Keluarga dengan Ibu Hamil	Usia	Kode Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Kode Pendapatan Bulanan
B1	LK	Suami	31	1	SMK	Swasta	1
B2	PR	Adik	27	1	SMA	Swasta	1
B3	PR	Kakak	35	2	SMA	Swasta	2
B4	LK	Suami	32	2	SMK	Swasta	1
B5	PR	Adik	37	2	SMP	Swasta	1
B6	PR	Ibu	46	3	SD	IRT	1
B7	PR	Ibu	55	4	SD	IRT	1
B8	PR	Ibu	59	4	SD	IRT	3
B9	LK	Suami	28	1	SMA	Swasta	1
B10	LK	Suami	27	1	SMA	Swasta	1
B11	PR	Ibu	57	4	SD	Swasta	1
B12	PR	Ibu mertua	54	4	SD	IRT	1
B13	PR	Ibu	62	4	SD	IRT	1
B14	PR	Kakak	29	1	SMP	IRT	1
B15	LK	Suami	30	1	SMK	Swasta	2
B16	PR	Ibu	57	4	SD	IRT	1
B17	PR	Ibu	61	4	SD	IRT	1
B18	PR	Ibu	49	3	SD	Swasta	1
B19	LK	Ayah	59	4	SD	Swasta	1
B20	PR	Adik	26	1	SMA	Swasta	1
B21	PR	Ibu	47	3	SD	IRT	1
B22	PR	Ibu	55	4	SD	Swasta	2
B23	PR	Ibu mertua	48	3	SD	Swasta	1
B24	PR	Ibu mertua	65	4	SD	IRT	1
B25	LK	Suami	31	2	SMK	Swasta	2
B26	LK	Suami	29	1	SMP	Swasta	2
B27	PR	Ibu	57	4	SD	IRT	1
B28	PR	Ibu mertua	63	4	SD	IRT	1
B29	PR	Ibu mertua	58	4	SD	IRT	1
B30	PR	Ibu	66	4	SD	IRT	1
B31	PR	Ibu mertua	54	4	SD	Swasta	2

B32	LK	Suami	29	1	SMP	Swasta	2
B33	LK	Suami	35	2	SMA	Swasta	2
B34	LK	Suami	33	2	SMP	Swasta	2
B35	PR	Ibu mertua	60	4	SD	Swasta	2
Kode Usia: 20-30 tahun = 1 31-40 tahun = 2 41-50 tahun = 3 50 < tahun = 4					Kode Pendapatan Bulanan: <1,5 juta = 1 1,5 – 2,5 juta = 2 >2,5 juta = 3		

TABULASI DATA UMUM IBU HAMIL KELOMPOK KONTROL

Kode Responden	Usia Ibu (tahun)	Kode Usia	Usia Kehamilan	Jumlah Anak	Kode pekerjaan	Kode Pendapatan bulanan	Kode bentuk keluarga
R1	30	1	3 bulan	3 orang	2	2	2
R2	23	1	4 bulan	2 orang	1	1	1
R3	22	1	6 bulan	1 orang	2	1	2
R4	32	2	3 bulan	3 orang	2	2	2
R5	20	1	2 bulan	1 orang	2	1	1
R6	30	1	3 bulan	2 orang	3	3	2
R7	26	1	7 bulan	1 orang	1	1	2
R8	21	1	5 bulan	-	1	1	1
R9	29	1	1 bulan	2 orang	2	1	2
R10	25	1	3 bulan	2 orang	1	1	2
R11	28	1	4 bulan	3 orang	1	1	2
R12	30	1	2 bulan	3 orang	1	1	2
R13	32	2	7 bulan	3 orang	1	1	2
R14	27	1	6 bulan	2 orang	2	1	2
R15	29	1	8 bulan	2 orang	2	1	2
R16	24	1	9 bulan	2 orang	1	2	2
R17	34	2	9 bulan	3 orang	2	1	2
R18	30	1	7 bulan	1 orang	1	1	2
R19	35	2	5 bulan	3 orang	1	1	2
R20	27	1	9 bulan	1 orang	1	1	2
R21	26	1	8 bulan	1 orang	1	1	2
R22	30	1	9 bulan	2 orang	1	1	2
R23	36	2	9 bulan	3 orang	1	1	2
R24	35	2	4 bulan	2 orang	1	1	1
R25	22	1	7 bulan	1 orang	1	1	2
R26	35	2	9 bulan	1 orang	2	1	2
R27	24	1	9 bulan	2 orang	2	1	2
R28	34	2	9 bulan	3 orang	1	1	2
R29	21	1	9 bulan	1 orang	1	1	1

R30	25	1	6 bulan	1 orang	1	1	2
R31	24	1	8 bulan	2 orang	1	3	2
R32	30	2	4 bulan	2 orang	2	1	2
R33	27	1	7 bulan	1 orang	1	1	2
R34	25	1	9 bulan	1 orang	1	1	1
R35	25	1	9 bulan	3 orang	2	1	1
Kode Usia: 20-30 tahun = 1 31-40 tahun = 2		Kode Pekerjaan: IRT = 1 Swasta = 2 PNS = 3		Kode Pendapatan Bulanan: <1,5 juta = 1 1,5 – 2,5 juta = 2 >2,5 juta = 3		Kode Bentuk Keluarga: Keluarga Inti = 1 Keluarga Besar = 2	

TABULASI DATA UMUM IBU HAMIL KELOMPOK PERLAKUAN (COMMUNITY EMPOWERMENT EDUCATION)

Kode Responden	Usia Ibu (tahun)	Kode Usia	Usia Kehamilan	Jumlah Anak	Kode pekerjaan	Kode Pendapatan bulanan	Kode bentuk keluarga
S1	30	1	2 bulan	2 orang	1	1	2
S2	40	2	2 bulan	5 orang	1	1	1
S3	31	2	5 bulan	3 orang	1	2	1
S4	27	1	3 bulan	2 orang	1	1	2
S5	40	2	6 bulan	2 orang	1	1	1
S6	28	1	7 bulan	2 orang	1	1	2
S7	21	1	8 bulan	-	1	1	1
S8	23	1	6 bulan	1 orang	1	3	1
S9	23	1	6 bulan	1 orang	1	1	2
S10	20	1	6 bulan	-	2	1	2
S11	23	1	7 bulan	1 orang	1	1	1
S12	23	1	4 bulan	1 orang	1	1	2
S13	25	1	7 bulan	3 orang	2	1	2
S14	24	1	6 bulan	2 orang	1	2	2
S15	23	1	6 bulan	-	1	1	2
S16	23	1	7 bulan	-	2	1	2
S17	20	1	7 bulan	1 orang	1	1	2
S18	35	2	6 bulan	4 orang	2	1	2
S19	20	1	6 bulan	1 orang	1	1	2
S20	27	1	3 bulan	2 orang	1	3	1
S21	24	1	3 bulan	-	2	1	2
S22	27	1	5 bulan	1 orang	2	1	2
S23	27	1	7 bulan	1 orang	1	1	2
S24	29	1	7 bulan	2 orang	1	1	2
S25	30	1	4 bulan	1 orang	1	1	2
S26	25	1	6 bulan	-	1	1	2

S27	20	1	4 bulan	-	1	1	2
S28	25	1	5 bulan	1 orang	2	1	2
S29	25	1	4 bulan	1 orang	1	2	2
S30	40	2	2 bulan	5 orang	1	1	2
S31	24	1	7 bulan	1 orang	1	1	1
S32	24	1	4 bulan	1 orang	2	1	2
S33	33	2	2 bulan	5 orang	1	1	2
S34	34	2	4 bulan	3 orang	1	2	2
S35	31	2	8 bulan	3 orang	1	2	1
Kode Usia: 20-30 tahun = 1 31-40 tahun = 2		Kode Pekerjaan: IRT = 1 Swasta = 2 PNS = 3		Kode Pendapatan Bulanan: <1,5 juta = 1 1,5 – 2,5 juta = 2 >2,5 juta = 3		Kode Bentuk Keluarga: Keluarga Inti = 1 Keluarga Besar = 2	

No.	Pengetahuan				Sikap				Dukungan			
	Kontrol		Perlakuan		Kontrol		Perlakuan		Kontrol		Perlakuan	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Pos	Pre	Post	Pre	Post
1	7	8	8	9	27	26	27	37	23	23	35	38
2	8	9	7	9	26	27	16	36	27	28	23	32
3	7	7	7	9	22	22	18	28	25	26	28	33
4	6	7	8	9	24	24	25	29	27	29	32	32
5	7	7	7	8	24	24	30	25	22	22	25	33
6	8	8	9	10	21	25	19	33	19	20	24	35
7	6	6	9	9	23	23	26	29	22	22	25	37
8	7	7	7	8	23	22	33	34	25	24	32	33
9	6	6	8	8	24	22	22	25	24	25	18	29
10	7	7	8	10	31	31	28	36	23	23	28	37
11	5	6	4	10	21	25	22	36	24	33	29	32
12	5	6	5	6	25	29	28	38	18	32	29	38
13	6	7	6	10	25	27	23	37	22	33	22	35
14	6	7	5	10	18	25	28	33	21	31	27	36
15	9	9	6	9	23	29	27	29	23	31	27	35
16	10	10	7	9	34	31	26	35	38	38	20	33
17	8	7	4	10	23	20	23	33	21	25	19	26
18	10	10	4	10	37	37	22	36	35	37	35	35
19	10	10	5	10	37	36	23	30	25	29	23	35
20	10	10	6	8	30	28	21	28	29	30	21	33
21	9	9	3	9	28	29	29	35	24	30	23	33
22	10	10	7	10	33	34	28	35	29	29	21	38
23	8	8	10	10	32	31	30	38	23	25	27	32
24	8	8	6	10	24	25	20	35	30	33	20	29
25	9	9	7	10	26	28	17	37	29	33	26	30
26	10	10	5	10	29	29	20	37	33	35	22	31
27	9	10	7	10	30	37	25	35	27	34	24	31

28	7	7	5	10	29	30	22	36	30	31	24	31
29	8	8	7	10	34	34	29	37	26	26	37	37
30	8	8	9	9	25	25	28	37	37	37	20	33
31	8	8	8	10	25	27	24	36	29	29	18	31
32	9	9	7	9	23	29	29	39	28	30	31	34
33	8	8	4	10	31	33	22	36	28	29	17	33
34	9	9	9	8	27	28	32	39	29	29	27	31
35	8	8	4	9	31	26	28	38	10	17	21	35
Rata - Rata	7,88	8,08 5	6,5	9,3	27	28	24,8	34, 2	25,8	28,8	25	33,3
Wil cox on	P = 0,020		P = 0,000		P = 0,75		P = 0,000		P = 0,000		P = 0,000	
Man n Whi tney		P = 0,000				P = 0,000				P = 0,000		

Lampiran 7

Uji Normalitas pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kelompok kontrol	,167	35	,015	,903	35	,005
kelompok perlakuan	,294	35	,000	,745	35	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kelompok kontrol	,118	35	,200*	,964	35	,302
kelompok perlakuan	,239	35	,000	,863	35	,000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kelompok Kontrol	,160	35	,024	,930	35	,027
Kelompok Perlakuan	,179	35	,006	,951	35	,125

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Analisis Data Uji Wilcoxon

Kelompok Kontrol

1. Pengetahuan

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Posttest -	Negative Ranks	1 ^a	5.00	5.00
Pengetahuan Pretest	Positive Ranks	8 ^b	5.00	40.00
	Ties	26 ^c		
	Total	35		

a. Pengetahuan Posttest < Pengetahuan Pretest

b. Pengetahuan Posttest > Pengetahuan Pretest

c. Pengetahuan Posttest = Pengetahuan Pretest

Test Statistics^a

	Pengetahuan Posttest - Pengetahuan Pretest
Z	-2.333 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.020

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

2. Sikap

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap Posttest - Sikap Pretest	Negative Ranks	9 ^a	11.78	106.00
	Positive Ranks	17 ^b	14.41	245.00
	Ties	9 ^c		
	Total	35		

a. Sikap Posttest < Sikap Pretest

b. Sikap Posttest > Sikap Pretest

c. Sikap Posttest = Sikap Pretest

Test Statistics^a

	Sikap Posttest - Sikap Pretest
Z	-1.780 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.075

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

3. Dukungan Keluarga

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Dukungan Posttest - Dukungan Pretest	Negative Ranks	1 ^a	4.50	4.50
	Positive Ranks	24 ^b	13.35	320.50
	Ties	10 ^c		
	Total	35		

a. Dukungan Posttest < Dukungan Pretest

- b. Dukungan Posttest > Dukungan Pretest
 c. Dukungan Posttest = Dukungan Pretest

Test Statistics^a

	Dukungan Posttest - Dukungan Pretest
Z	-4.272 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

Kelompok Perlakuan

1. Pengetahuan

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Posttest -	Negative Ranks	1 ^a	4.00	4.00
Pengetahuan Pretest	Positive Ranks	30 ^b	16.40	492.00
	Ties	4 ^c		
	Total	35		

- a. Pengetahuan Posttest < Pengetahuan Pretest
 b. Pengetahuan Posttest > Pengetahuan Pretest
 c. Pengetahuan Posttest = Pengetahuan Pretest

Test Statistics^a

	Pengetahuan Posttest - Pengetahuan Pretest
Z	-4.802 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

2. Sikap

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap Posttest - Sikap	Negative Ranks	1 ^a	6.50	6.50
Pretest	Positive Ranks	34 ^b	18.34	623.50
	Ties	0 ^c		
	Total	35		

a. Sikap Posttest < Sikap Pretest

b. Sikap Posttest > Sikap Pretest

c. Sikap Posttest = Sikap Pretest

Test Statistics^a

	Sikap Posttest - Sikap Pretest
Z	-5.062 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

3. Dukungan Keluarga

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Dukungan Posttest -	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Dukungan Pretest	Positive Ranks	32 ^b	16.50	528.00
	Ties	3 ^c		
	Total	35		

a. Dukungan Posttest < Dukungan Pretest

b. Dukungan Posttest > Dukungan Pretest

c. Dukungan Posttest = Dukungan Pretest

Test Statistics^a

	Dukungan Posttest - Dukungan Pretest
Z	-4.943 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Uji Mann Whitney *Post-Test* Kelompok Kontrol dan Perlakuan

1. Pengetahuan

	Pengetahuan Posttest
Mann-Whitney U	293.500
Wilcoxon W	923.500
Z	-3.886
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

2. Sikap

	Sikap Posttest
Mann-Whitney U	190.000
Wilcoxon W	820.000
Z	-4.979
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

3. Dukungan Keluarga

	Dukungan Posttest
Mann-Whitney U	264.000
Wilcoxon W	894.000
Z	-4.114
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 8

Sertifikat Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
 No : 1482-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

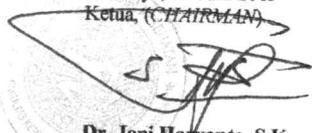
The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, carefully reviewed the research protocol entitled :

“PENGARUH COMMUNITY EMPOWERMENT EDUCATION TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA IBU HAMIL DALAM PERSIAPAN ASI EKSKLUSIF DI KECAMATAN SEPULU, KABUPATEN BANGKALAN”

<u>Peneliti utama</u> <i>Principal Investigator</i>	: Fitria Kusnawati
<u>Nama Institusi</u> <i>Name of the Institution</i>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u> <i>Setting of research</i>	: Desa Maneron dan Desa Bangsereh Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan.

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited

Surabaya, 14 Juni 2019
 Ketua, (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

**Masa berlaku 1 tahun*
1 year validity period

Lampiran 9

Dokumentasi Kegiatan

1. Kegiatan Penyuluhan ASI eksklusif oleh peneliti kepada keluarga di Desa Maneron (Kelompok Kontrol)



2. Pengisian Kuesioner Dukungan Keluarga untuk Ibu Hamil Seminggu Setelah Penyuluhan Oleh Peneliti di Desa Maneron (Kelompok Kontrol)



3. Kegiatan Pemberian Intervensi *Community Empowerment Education* Tentang ASI Eksklusif Oleh Tokoh Agama Kepada Keluarga di Desa Bangsereh (Kelompok Perlakuan)
 - a. Pertemuan I





b. Pertemuan II



4. Pengisian Kuesioner Dukungan Keluarga untuk Ibu Hamil Seminggu Setelah Pemberian Intervensi Desa Bangsereh (Kelompok Perlakuan)



Lampiran 10

Surat Perizinan Studi Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 998/UN3.1.13/PPd/2019 19 Maret 2019
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Fasilitas**
Survey Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.: Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas
Provinsi Jawa Timur

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama : Fitria Kusnawati
NIM : 131511133038
Judul Skripsi : Pengaruh *Comprehensive Breastfeeding Education* Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sepulu, Kabupaten Bangkalan
Pembimbing Ketua : Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.
Pembimbing : Dr. Andri Setiya Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

an. Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas Kabupaten Bangkalan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan
3. Kepala Puskesmas Kecamatan Sepulu



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493
 SURABAYA - (60189)

Surabaya, 21 Maret 2019

Nomor : 070/2891/209.4/2019
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian/Survey/Research

K e p a d a
 Yth Bupati Bangkalan
 Cq. Kepala Bakesbang dan Politik
 di
BANGKALAN

Menunjuk surat : Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
 Nomor : 998/UN3.1.13/PPd/2019
 Tanggal : 19 Maret 2019

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Fitria Kusnawati
 Alamat : Jl. Bhayangkara Panidi No. 4
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Pengaruh Comprehensive Breastfeeding Education terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Sepuluh, Kabupaten Bangkalan"
 Tujuan/bidang : Mencari data, skripsi / Keperawatan
 Dosen Pembimbing : Dr. Esti Yunitasari, S.Kp.,M.Kes.
 Peserta : -
 Waktu : 2 Bulan
 Lokasi : Kabupaten Bangkalan

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnyanya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR
 Kepala Bidang Budaya Politik



Tembusan :

- Yth. 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di Surabaya ;
 2. Yang bersangkutan.