IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DISERTASI

MODEL PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF BERBASIS *SELF LEADERSHIP* DAN *PSYCHOLOGICAL CAPITAL* PADA IBU MENYUSUI

FAUZIYATUN NISA'

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022

DISERTASI

MODEL PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF BERBASIS *SELF LEADERSHIP* DAN *PSYCHOLOGICAL CAPITAL* PADA IBU MENYUSUI

FAUZIYATUN NISA'
NIM : 101817087324

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022

MODEL PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF BERBASIS *SELF LEADERSHIP* DAN *PSYCHOLOGICAL CAPITAL* PADA IBU MENYUSUI

DISERTASI

Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Telah dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Tertutup
Pada hari : Rabu
Tanggal : 3 Agustus 2022
Pukul : 13.00 – 15.00 WIB

Oleh :

FAUZIYATUN NISA'
NIM : 101817087324

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan Diterima untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)
Tanggal 3 Agustus 2022

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,

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

PERSETUJUAN

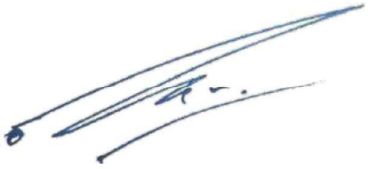
DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 25 AGUSTUS 2022

Oleh:

Promotor

Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS.
NIP. 196202281989112001

Ko-Promotor



Prof. Dr. Fendy Suhariadi, MT., Psi
NIP. 196601171990021001

Mengetahui
KPS Kesehatan Masyarakat

Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.kes
NIP. 196506251992031002

SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

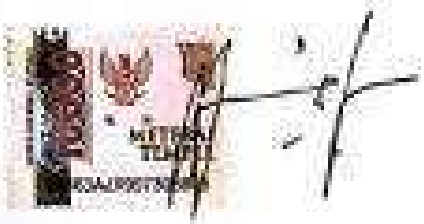
Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama & Gelar	: Fauziyatun Nisa', SST., M.Kes
NIM	: 101817087324
Program Studi S3	: Doktor Kesehatan Masyarakat
Alamat Rumah	: Desa Pepe RT 01 RW 02 Sedati Sidoarjo
No. Telepon/Hp	: 081235443349

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Didalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 20 Agustus 2022
Yang membuat pernyataan,



Fauziyatun Nisa', SST., M.Kes
NIM. 101817087324

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)
Tanggal 3 Agustus 2022

Ketua : Trias Mahmudiono, SKM., MPH., GCAS., Ph.D.
Anggota : Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS.
Prof. Dr. Fendy Suhariadi, MT., Psi
Dr. Risa Etika, dr., Sp.A(K)
Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S
Dr. Shrimarti Rukmini Devi, Dra,. M.Kes
Dr. Sri Utami, S.Kp., M.Kes

Ditetapkan Dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kesehatan masyarakat
Universitas Airlangga
Nomor : 157/UN3.1.10/2022
Tanggal : 23 Agustus 2022

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan Kehadirat Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga disertasi yang berjudul "Model perilaku pemberian ASI eksklusif berbasis *Self leadership* dan *psychologycal capital* pada Ibu menyusui di Kota Surabaya" sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya dapat terselesaikan.

Terimakasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS. dan Prof. Dr. Fendy Suhariadi, M.T., Psikolog. yang penuh perhatian telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan dan penyelesaian naskah disertasi ini.

Terimakasih yang tulus disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu, antara lain :

1. Prof. Dr. Moh. Nasich, SE.,MT., Ak., CMA selaku Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti pendidikan program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat universitas Airlangga.
4. Bapak Ibu dewan penguji: Dr. Risa Etika, dr., Sp.A(K), Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S, Dr. Shrimarti Rukmini Devi, Dra,. M.Kes, Dr. Sri Utami, S.Kp., M.Kes dan Trias Mahmudiono, SKM., MPH., GCAS., Ph.D.
5. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan program doktor, program studi kesehatan masyarakat Universitas Airlangga Surabaya yang banyak memberikan bimbingan dan motivasi.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dan Kepala Kesbanglinmas Kota Surabaya yang memberikan ijin dalam pengambilan data di Puskesmas Wilayah Dinas Kota Surabaya

7. Kepala Puskesmas wilayah Kota Surabaya beserta staf yang telah banyak membantu pengambilan data penelitian sehingga penelitian berjalan dengan lancar.
8. Seluruh Ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan selaku responden yang telah memberikan kontribusi dalam mengisi kuesioner.
9. Prof. Dr. Achmad Jazidie, M.Eng, selaku Rektor Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang telah memberikan ijin tugas belajar dan dukungan dalam menempuh Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
10. Ayah, Ibunda, suami dan anak-anak saya yang telah memberikan motivasi dalam menyelesaikan studi ini.
11. Seluruh teman seangkatan S3 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga angkatan 2018 dan seluruh rekan kerja di Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang memberikan dukungan dan doa selama ini.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan materi disertasi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan hidayah dan taufiqnya-Nya kepada semua pihak yang membantu penulisan materi Ujian tertutup disertasi ini. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan materi kelayakan disertasi ini.

Surabaya, 20 Agustus 2022
Penulis

RINGKASAN

MODEL PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF BERBASIS *SELF LEADERSHIP* DAN *PSYCHOLOGICAL CAPITAL* PADA IBU MENYUSUI

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). *World health organization (WHO)* menargetkan sedikitnya 50% pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pada tahun 2025, namun capaian masih 45% pada tahun 2019. Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Jawa Timur tahun 2020 menurun 7,2% dibanding tahun 2019. Begitupun juga di Kota Surabaya capaian ASI eksklusif menurun 3.88%. Penurunan tersebut salah satunya dikarenakan adanya pandemi COVID-19 yang menyebabkan kecemasan dan ketakutan pada ibu sehingga produksi ASI tidak optimal. Padahal pemberian ASI eksklusif tidak hanya menyelamatkan kehidupan dan ekonomi keluarga, tetapi sebagai fondasi kehidupan. Tidak hanya sebagai fondasi untuk perkembangan dan pertumbuhan anak, ASI juga merupakan kunci penting untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) yang termaktub dalam tujuan SDGs yang kedua yaitu untuk mengatasi kelaparan dan menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi. Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh *sikap, subjective norm, perceived behavioral control, self leadership* dan *psychological capital* ibu menyusui terhadap pemberian ASI Eksklusif dengan mediasi intensi.

Metode penelitian adalah analitik observasional untuk menganalisis pengaruh variabel laten yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas wilayah Kota Surabaya yang diawali dengan studi pendahuluan di Puskesmas Wonokromo pata bulan Mei 2019 hingga pengambilan data penelitian sampai Desember 2021. Populasi penelitian adalah ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan. Besar sample 225 ibu yang diambil dengan tehnik *multistage random sampling.* Variabel eksogen meliputi sosio demografi, dukungan sosial, sikap*, subjectif norm*, *perceived behavioral control, self leadership*, dan *psychologycal capital.* Sedangkan variabel endogen yaitu intensi dan pemberian ASI eksklusif. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensial menggunakan *structural equation model partial least square* (SEM-PLS).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sosio demografi berpengaruh terhadap *subjective norm* (p-value=0,004 t=2,909), *perceived behaviour control* (p-value =0,000 t=4,204) dan *self leadership* (p-value=0,011 t=2,561), intensi (p-value=0,000 t=2,258) dan pemberian ASI eksklusif (p-value =0,009 t=2,059). Faktor dukungan sosial berpengaruh terhadap sikap (p-value=0,000 t=7,428), *subjective norm* (p-value=0,000 t=6,046), *perceived behaviour control* (p-value=0,000 t=6,923), *self leadership* (p-value=0,000 t=6,485), dan *psychological capital* (p-value=0,000 t=4,595), intensi (p-value =0,000 t=2,071) dan pemberian ASI eksklusif (p-value =0,000 t=3,005). Faktor sikap berpengaruh terhadap intensi (p-value=0,031 t=2,160), namun tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI

eksklusif (p-value=0,152 t=1,436). Faktor *subjective norm* berpengaruh terhadap intensi (p-value=0,009 t=2,167), namun tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif (p-value=0,091 t=1,695). Faktor *perceived behaviour control* berpengaruh terhadap intensi (p-value =0,002 t=3,049), namun tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif (p-value=0,100 t=1,650). Faktor *self leadership* berpengaruh terhadap intensi (p-value=0,000 t=3,636) dan pemberian ASI eksklusif (p-value=0,001 t=3,883). Faktor *psychological capital* berpengaruh terhadap intensi (p-value=0,004 t=2,882), namun tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif (p-value =0,188 t=1,318). Faktor Intensi berpengaruh terhadap pemberian ASI (p-value =0,042 t=2,039).

Temuan ilmiah baru dalam penelitian ini adalah model perilaku pemberian ASI eksklusif yang berbasis *self leadership* dan *psychological capital* dengan mengintegrasikan konsep *self leadership* (Houghton et al, 2012), *psychological capital* (Luthans et al., 2007) dan *theory of planned behavior* (Icek Ajzen, 1991). Faktor sosio demografi, dukungan sosial, berpengaruh tidak langsung terhadap intensi. Faktor sikap*, subjective norm, perceived behavioral control, self leadership* dan *psychological capital* berpengaruh langsung terhadap intensi. Faktor *self leadership* dan intensi berpengaruh langsung terhadap pemberian ASI eksklusif. Adapun faktor sikap*, subjective norm, perceived behavioral control* dan *psychological capital* tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. *Self leadership* dengan mediasi intensi berpengaruh tidak langsung terhadap pemberian ASI eksklusif. Faktor *self leadership* mempunyai **pengaruh terbesar** terhadap intensi dan pemberian ASI eksklusif dibanding dengan faktor yang lain. Hal ini membuktikan betapa pentingnya kemampuan ibu dalam memimpin diri, mempengaruhi dan memotivasi dirinya sendiri dalam memberikan ASI eksklusif. Semakin baik *self leadership* yang dimiliki ibu maka intensi akan semakin kuat dan pemberian ASI eksklusif bisa meningkat.

Rekomendasi agar capaian ASI eksklusif meningkat adalah diharapkan Ibu menyusui menyiapkan diri untuk memberikan ASI eksklusif dengan meningkatkan *self leadership* dan *psychological capital* yang baik. Diharapkan ibu mampu terus menerus memimpin dirinya, memotivasi sekaligus mengarahkan dirinya agar bisa memberikan ASI eksklusif dan bisa mengatasi hambatan yang dialaminya dalam menyusui. Kemampuan ibu dalam memimpin dirinya sendiri *(Self leadership)* mempunyai peran penting terhadap paradigma dan modal psikis ibu *(Psychologycal capital)* karena kondisi psikis ibu mempengaruhi perilaku keberhasilam pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu menjadi sangat penting seorang ibu menyusui mempunyai *Self leadership* dalam berniat memberikan ASI eksklusif dan mampu memberikannya secara adekuat. Dukungan sosial secara terus menerus baik itu dari keluarga, kader, RT, RW, penggerak PKK, tenaga kesehatan dan masyarakat seluruhnya sangat diperlukan mengingat masih ada mitos, budaya serta kondisi ibu yang bekerja yang bisa mempengaruhi kegagalan program ASI eksklusif.

SUMMARY

EXCLUSIVE BREASTFEEDING BAHVIOR MODEL BASED ON SELF-LEADERSHIP AND PSYCHOLOGICAL CAPITAL IN BREASTFEEDING MOTHERS

Exclusive breastfeeding is breast milk given to babies from birth for six months without other additional and/or supplemental foods or drinks (except medicines, vitamins, and minerals). The World Helath Organization (WHO) sets the target to achieve at least 50% of exclusive brestfeeding for 6 months in 2025. However, the achievement is still 45% in 2019. The coverage of babies who are exclusively breastfed in east Java in 2020 decreased by 7.2% compared to 2019. In addition, the achievement of exclusive breastfeeding decreased by 3.88% in Surabaya. One of the reasons for the decline is the COVID-19 pandemic which causes anxiety and fear in mothers so that breast milk production is not optimal. In fact, exclusive breastfeeding does not only save the life and economy of the family, but also serves as the foundation in life. Not only as the foundation of child development and growth, breastfeeding is also an important key to achieve the second Sustainable Cevelopment Goals (SDGs), namely to overcome hunger and eliminate all forms of malnutrition. The purpose of this study was to analyze the effects of attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, self leadership and psychological capital of breastfeeding mothers on the exclusive breastfeeding intention.

The method of this research was observational analytic aimed at analyzing the effects of latent variables that affected exclusive breastfeeding. The research carried out at the Public Health Centers in Surabaya began with the preliminary study at Wonokromo Public Health Center in May 2019 and ended with the data collection in December 2021. The population of this study involved breastfeeding mothers having babies aged 6-12 months. The sample size of 225 mothers was obtained by using multistage random sampling technique. Exogenous variables included socio-demographic, social support, attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, self-leadership, and psychological capital, whereas the endogenous variables were intention and exclusive breastfeeding. Data analysis was carried out descriptively and inferentially using Structural Equation Model - Partial Least Square (SEM-PLS).

The results showed that socio-demographic factor had effects on subjective norm (p-value=0.004 t=2.909), perceived behavior control (p-value =0.000 t=4.204), self-leadership (p-value=0.011 t=2.561), intention (p-value=0.011 t=2.561), and exclusive breastfeeding (p-value =0.009 t=2.059). Social support affected attitudes (p-value=0.000 t=7.428), subjective norm (p-value=0.000 t=6.046), perceived behavior control (p-value=0.000 t=6.923), self leadership (p-value=0.000 t=6.485), and psychological capital (p-value=0.000 t=4.595), intention (p-value =0.000 t=2.071), and exclusive breastfeeding (p-value =0.000 t=3.005). Attitude affected intention (p-value=0.031 t=2.160), but had no effects on exclusive breastfeeding (p-value=0.152 t=1.436). Subjective norm factors affected intention (p-value=0.009 t=2.167), but had no effect on exclusive breastfeeding (p-

value=0.091 t=1.695). Perceived behavior control had effects on intention (p-value =0.002 t=3.049), but had no effects on exclusive breastfeeding (p-value=0.100 t=1.650). Self-leadership had effects on intention (p-value=0.000 t=3.636) and exclusive breastfeeding (p-value=0.001 t=3.883). The psychological capital affected the intention (t=2.882), but had no effects on exclusive breastfeeding (p-value =0.188 t=1.318). Furthermore, the intention factor affected breastfeeding (p-value =0.042 t=2.039).

A new scientific finding in this study is the behavioral model of exclusive breastfeeding based on self-leadership and psychological capital by integrating the concept of self-leadership (Houghton et al., 2012), psychological capital (Luthans et al., 2007), and the theory of planned behavior (Icek Ajzen, 2012). 1991). Socio-demographic factors and social support have indirect effects on intention. Attitude, subjective norms, perceived behavioral control, self-leadership and psychological capital have direct effects on intention. Self-leadership and intention directly influence exclusive breastfeeding. Moreover, attitude, subjective norm, perceived behavioral control and psychological capital give no effects on exclusive breastfeeding. Self-leadership with intention mediation has indirect effects on exclusive breastfeeding. The self-leadership factor has the greatest effects on the intention and exclusive breastfeeding compared to other factors. This proves the importance of the mothers' ability to lead, influence and motivate themselves in exclusive breastfeeding. Hence, the better self-leadership possessed by the mothers, the stronger the intention will be, thus and the exclusive breastfeeding increases.

It is recommended to increase the achievement of exclusive breastfeeding, thus pregnant and breastfeeding mothers are expected to prepare themselves to provide exclusive breastfeeding by increasing good self-leadership and psychological capital. It is expected that the mothers should be able to lead, motivate, as well as direct themselves so that they can provide exclusive breastfeeding and overcome the problems they are facing when breastfeeding. The mother' ability to lead themselves (self-leadership) has an important role in the paradigm to affects the success in exclusive breastfeeding. Situation awareness and psychological capital have positive effects on performance and behavior in exclusive breastfeeding. Therefore, it is very important for pregnant and breastfeeding mothers to have self-leadership to build a strong intention for providing exclusive breastfeeding adequately. Moreover, constant social supports from families, cadres, both administrative divisions (RT and RW), PKK activists, health workers and the whole community are highly needed considering the existence of myths, cultures and conditions relating to working mothers that can affect the failure of the exclusive breastfeeding program.

ABSTRAK

Latar Belakang: Kemampuan ibu dalam mempengaruhi dan meyakinkan diri sendiri merupakan modal utama dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh sikap, *subjective norm, perceived behavioral control, self leadership* dan *psychological capital* ibu menyusui terhadap pemberian ASI Eksklusif
. **Metode**: Penelitian menggunakan desain observasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan teknik sampling *multistage random sampling.* Populasi adalah Ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan dengan besar sample 225 ibu menyusui di 14 Puskesmas Wilayah Kota Surabaya pada bulan Juli – Oktober 2021. Variabel eksogen adalah faktor sosio demografi, dukungan sosial, sikap, *subjective norm, perceived behavioral control, self leadership, psychological capital* sedangkan variabel endogen adalah intensi dan pemberian ASI eksklusif. Data dikumpulkan menggunakan *google form* kemudian dianalisis menggunakan uji *Struktural Equation Modeling – Partial Least Square* (SEM-PLS). **Hasil dan kebaharuan**: Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensi ibu menyusui dipengaruhi oleh sikap, *subjective norm, perceived behavioral control, self leadership* dan *psychologycal capital*. Sedangkan pemberian ASI eksklusif hanya dipengaruhi oleh *self leadership* dan intensi. *Self leadership* tidak berpengaruh terhadap *psychologycal capital*. Dalam penelitian ini variabel yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif adalah *self leadership*. **Kesimpulan**: Sangat penting untuk menguatkan *self leadership* dan intensi ibu menyusui bayinya sampai 6 bulan pasca melahirkan. Penguatan yang terus menerus harus dilakukan agar ibu bisa mempengaruhi dirinya sendiri tentang manfaat memberikan ASI eksklusif, bisa berbicara pada dirinya sendiri bahwa ibu mampu memberikan ASI eksklusif mempunyai keteguhan hati untuk tetap memberikan ASI saja tanpa makanan dan minumam tambahan apapun sampai bayi berusia 6 bulan.

Kata Kunci : Pemberian ASI Eksklusif, *Self leadership*, *psychological capital*

ABSTRACT

Background: Mother's ability to influence and convince herself is the prominent capital in the success of exclusive breastfeeding. The purpose of this study was to analyze the effects of the breastfeeding mothers' attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, self-leadership and psychological capital on exclusive breastfeeding. **Method:** The study used an observational design using a cross sectional approach and multistage random sampling technique. The population involved breastfeeding mothers having babies aged 6-12 months with a sample size of 225 breastfeeding mothers found in 14 Public Health Centers in Surabaya in July – October 2021. Exogenous variables are the socio-demographic factors, social support, attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, self-leadership, and *psychological capital*, whereas endogenous variables are the intention and exclusive breastfeeding. The data collected using Google Form were then analyzed using the Structural Equation Modeling – Partial Least Square (SEM-PLS) test. **Results and Novelty:** The results showed that the intention of breastfeeding mothers was influenced by attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, self-leadership and psychological capital, whereas exclusive breastfeeding was only influenced by leadership and self-intensity. Self-leadership gave no effects on psychological capital. In this study, the variable that gave the most effects on exclusive breastfeeding was self-leadership. **Conclusion:** It is very important to strengthen the self-leadership and intention of mothers to breastfeed their babies until 6 months after childbirth. Continuous strengthening must be done so that they can influence themselves to find the benefits of exclusive breastfeeding, to talk to themselves that they can provide exclusive breast milk, and to have the determination to continue giving breast milk without any supplemental food and drink until the babies reach 6 months old.

Keywords : Exclusive Breastfeeding, Self leadership, psychological capital

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	**i**
HALAMAN PRASYARAT GELAR DOKTOR	**ii**
HALAMAN PENGESAHAN	**iii**
HALAMAN PERSETUJUAN	**iv**
SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS	**v**
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	**vi**
UCAPAN TERIMA KASIH	**vii**
RINGKASAN	**ix**
SUMMARY	**xi**
ABSTRAK	**xiii**
ABSTRACT	**xiv**
DAFTAR ISI	**xiii**
DAFTAR TABEL	**xvi**
DAFTAR GAMBAR	**xviii**
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	**xix**
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	9
1.3 Rumusan Masalah	11
1.4 Tujuan Penelitian	12
1.4.1 Tujuan Umum	12
1.4.2 Tujuan Khusus	12
1.5 Manfaat Penelitian	13
1.5.1 Manfaat Teoritis	13
1.5.2 Manfaat Praktis	14
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teori Pemodelan	15
2.1.1 Definisi	15
2.1.2 Fungsi Model Konseptual	15
2.1.3 Langkah-langkah Pengembangan Model Konseptual	16
2.2 Self Leadership	16
2.2.1 Pengertian *Self Leadership*	16
2.2.2 Strategi *Self Leadership*	19
2.2.3 Dimensi *Self Leadership*	25
2.2.4 Perkembangan Kepemimpinan Seseorang	29
2.2.5 Self Leadership Performance Mechanism Model	30
2.2.6 Pengukuran *Self Leadership*	37
2.3 Psychologycal Capital	38
2.3.1 Pengertian *Psychologycal Capital*	38
2.3.2 Dimensi *Psychologycal Capital*	41

2.3.3	Pengukuran *Psychologycal Capital*	44
2.4	ASI Eksklusif	44
2.4.1	Pengertian ASI Eksklusif	44
2.4.2	Dimensi Pemberian ASI eksklusif	45
2.4.3	Manfaat ASI Eksklusif	47
2.4.4	Stadium ASI	48
2.4.5	*Lactogenesis*	50
2.4.6	Fisiologi Laktasi	51
2.4.7	Sepuluh langkah Keberhasilan Menyusui	53
2.4.8	Standar Operasional Prosedur Menyusui Masa Pandemi Covid-19	54
2.4.9	Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan ASI Eksklusif	55
2.5	Konsep Dukungan Sosial	57
2.5.1	Definisi Dukungan Sosial	57
2.5.2	Sumber Dukungan Sosial	58
2.5.3	Bentuk Dukungan Sosial	59
2.6	Konsep *Theory of Planned Behavior*	61
2.6.1	Definisi *Theory of Planned Behavior*	61
2.6.2	Kerangka Konsep *Theory of Planned Behavior*	62
2.6.3	Variabel Eksternal Yang Mempengaruhi *Sikap*, *Subjective Norm, Perceived Behavioral Control*	68
2.7	Penelitian Terdahulu	69

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1	Kerangka Konseptual	76
3.2	Hipotesis Penelitian	80

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	82
4.1.1	Jenis Penelitian	82
4.1.2	Rancangan Penelitian	82
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	83
4.2.1	Lokasi Penelitian	83
4.2.2	Waktu Penelitian	83
4.3	Populasi, Besar Sampel dan Tehnik Pengambilan Sampel	83
4.3.1	Populasi dan Sampel	83
4.3.2	Besar Sampel	84
4.3.3	Tehnik Pengambilan Sampel	85
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	86
4.4.1	Variabel Penelitian	86
4.4.2	Definisi Operasional	88
4.5	Prosedur Pengumpulan Data dan Instrumen	95
4.5.1	Prosedur Pengumpulan Data	95
4.5.2	Instrumen	96
4.6	Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	104
4.6.1	Uji Validitas	105
4.6.2	Uji Reliabilitas	106

4.7 Kerangka Operasional 106
4.8 Cara Pengolahan Data dan Analisis Data 107
4.8.1 Cara Mengolah Data Secara Deskriptif 107
4.8.2 Analisis Inferensial 107
4.9 Kerangka Analisis 109
4.10 Etik Penelitian 110

BAB 5 HASIL PENELITIAN
5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 112
5.2 Analisis Statistik Deskriptif 113
5.2.1 Faktor Sosio Demografi (X1) 113
5.2.2 Deskripsi Dukungan Sosial (X2) 115
5.2.3 Deskripsi Sikap (X3) 115
5.2.4 Deskripsi *Subjective Norm* (X4) 118
5.2.5 Deskripsi *Perceived behavioral control* (X5) 119
5.2.6 Deskripsi *Self Leadership* (X6) 120
5.2.7 Deskripsi *Psychologycal Capital* (X7) 121
5.2.8 Deskripsi Intensi (Y1) 123
5.2.9 Deskripsi Pemberian ASI Eksklusif (Y2) 124
5.3 Hasil Analisis Model dengan *Partial least Square* (PLS) 124
5.3.1 Analisis Pengujian Model Pengukuran *Outer Model* 124
5.3.2 Analisis Pengujian Model Pengukuran *Inner Model* 132
5.3.3 Analisa Diagram Jalur (*Path Analysis*) 144
5.3.4 *Predicted Relevance* (Q^2) 145

BAB 6 PEMBAHASAN
6.1 Analisis Deskriptif Variabel Penelitian 147
6.1.1 Faktor Sosio Demografi 147
6.1.2 Dukungan Sosial 149
6.1.3 Sikap 150
6.1.4 *Subjective Norm* 152
6.1.5 *Perceived Behavioral Control* 153
6.1.6 *Self Leadership* 154
6.1.7 *Psychological Capital* 156
6.1.8 Intensi 158
6.1.9 Pemberian ASI Eksklusif 159
6.2 Hubungan Antara Konstruk *(Structural Model)* 160
6.2.1 Pengaruh Faktor Sosio Demografi Dan Dukungan Sosial Terhadap Sikap 160
6.2.2 Pengaruh Faktor Sosio Demografi Dan Dukungan Sosial Terhadap *Subjective Norm* 162
6.2.3 Pengaruh Faktor Sosio Demografi Dan Dukungan Sosial Terhadap *Perceived behavioral control* 164
6.2.4 Pengaruh Faktor Sosio Demografi Dan Dukungan Sosial Terhadap *Self leadership* 165

6.2.5 Pengaruh Faktor Sosio Demografi Dan Dukungan Sosial Terhadap *Psychologycal capital* 167
6.2.6 Pengaruh Faktor Sosio Demografi, Dukungan Sosial, Sikap, *Subjective Norm, Perceived behavioral control, Self leadership* dan *Psychologycal capital* Terhadap Intensi 169
6.2.7 Pengaruh Faktor Sosio Demografi, Dukungan Sosial, Sikap, *Subjective Norm, Perceived behavioral control, Self leadership* dan *Psychologycal capital* Terhadap Pemberian ASI Eksklusif 180
6.2.8 Pengaruh *Self leadership* terhadap *Psychologycal capital* 187
6.2.9 Pengaruh Intensi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif 190
6.2.10 Model perilaku pemberian ASI eksklusif berbasis *self leadership* dan *psychological capital* pada ibu menyusui di Puskesmas Kota Surabaya. 192
6.3 Temuan Baru Hasil Penelitian 196
6.4 Keterbatasan Penelitian 200

BAB 7 PENUTUP
7.1 Kesimpulan 201
7.2 Saran 204
7.2.1 Bagi Institusi Palayanan 204
7.2.2 Bagi institusi pendidikan keperawatan dan kebidanan 205
7.2.3 Bagi peneliti berikutnya 205
7.2.4 Bagi Masyarakat 205

DAFTAR PUSTAKA 207
LAMPIRAN 219

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
Table 2.1	Penelitian Terdahulu	69
Tabel 4.1	Perhitungan Penentuan Jumlah Puskesmas Kota Surabaya	85
Tabel 4.2	Tahap pengambilan sample penelitian dengan tehnik *Proportional Multistage random sampling*	86
Tabel 4.3	Identifikasi Variabel Penelitian	87
Tabel 4.4	Definisi Operasional Variabel Penelitian	88
Tabel 4.5	*Blue print* kuesioner dukungan sosial dalam model pemberian ASI eksklusif	97
Tabel 4.6	*Blue print* kuesioner sikap ibu menyusui	98
Tabel 4.7	*Blue print* kuesioner *subjective norm*	99
Tabel 4.8	*Blue print* kuesioner *perceived behavioral control*	100
Tabel 4.9	*Blue print* kuesioner *self leadership*	101
Tabel 4.10	*Blue print* kuesioner *psychologycal capital*	102
Tabel 4.11	*Blue print* kuesioner intensi ibu menyusui	103
Tabel 4.12	*Blue print* pemberian ASI eksklusif	104
Tabel 5.1	Gambaran faktor sosio demografi Ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan	114
Tabel 5.2	Tabulasi silang sosio demografi (Pendidikan dan pekerjaan) terhadap pemberian ASI eksklusif	115
Tabel 5.3	Gambaran faktor dukungan sosial yang diperoleh ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif	115
Tabel 5.4	Tabulasi silang dukungan sosial terhadap pemberian ASI eksklusif	116
Tabel 5.5	Gambaran sikap ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif	117
Tabel 5.6	Tabulasi silang sikap ibu menyusui dan Pemberian ASI eksklusif	117
Tabel 5.7	Gambaran *Subjective Norm* yang dimiliki ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif	118
Tabel 5.8	Tabulasi silang *Subjective Norm* terhadap pemberian ASI eksklusif	118
Tabel 5.9	Gambaran *perceived behavioral control* yang dimiliki ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif	119
Tabel 5.10	Tabulasi silang *perceived behavioral control* terhadap pemberian ASI eksklusif	120
Tabel 5.11	Gambaran *Self leadership* ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif	120
Tabel 5.12	Tabulasi silang *perceived behavioral control* terhadap pemberian ASI eksklusif	121

Tabel 5.13	Gambaran *Psychologycal capital* ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif	122
Tabel 5.14	Tabulasi silang *Psychologycal capital* terhadap pemberian ASI eksklusif	122
Tabel 5.15	Gambaran *intensi* ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif	123
Tabel 5.16	Tabulasi silang *intensi* ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif	123
Tabel 5.17	Gambaran pemberian ASI eksklusif	124
Tabel 5.18	Hasil uji konvergen validitas konstruk pada *outer model:* awal dan kedua	127
Tabel 5.19	Nilai *Fornell-Larcker Criterion*	128
Tabel 5.20	Nilai *Cross Loading* dan Loading Faktor	129
Tabel 5.21	Nilai *Composite Reliability*	130
Tabel 5.22	Hasil uji signifikansi nilai bobot indikator terhadap faktornya	131
Tabel 5.23	Pengaruh *self leadership* dan *psychological capital* ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dalam *inner model* kedua	134
Tabel 5.24	Evaluasi *inner model* akhir	139
Tabel 5.25	Nilai koefisien determinasi (R^2) pada *Inner model* akhir	143
Tabel 5.26	Nilai Q^2 variabel factor endogen	146

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1	Kajian Masalah	11
Gambar 2.1	Perkembangan kepemimpinan	29
Gambar 2.2	*Self Leadership Performance Mechanism Model*	30
Gambar 2.3	*Theory Reaction Action*	61
Gambar 2.4	Kerangka konsep *Theory of Planned Behavior*	63
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual	76
Gambar 4.1	Tahap pengambilan sample penelitian dengan tehnik *proportional multistage random sampling*	86
Gambar 4.2	Kerangka Operasional	106
Gambar 4.3	Kerangka Analisis kemampuan *self leadership* dan *psychological capital* terhadap model Pemberian ASI eksklusif.	109
Gambar 5.1	Model awal pemberian ASI eksklusif: loading faktor dan koefisien pengaruh	125
Gambar 5.2	Nilai t-statistics model kedua Pemberian ASI Eksklusif : sifat hubungan secara langsung	133
Gambar 5.3	Nilai t statistics: model ketiga (akhir)	135
Gambar 5.4	Model akhir Pemberian ASI Eksklusif: loading faktor dan koefisien pengaruh serta koefisien determinasi	143
Gambar 5.5	Diagram jalur: nilai pengaruh hubungan faktor eksogen terhadap faktor endogen	145
Gambar 6.1	Model Fit pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui berbasis *self leadership* dan *psychologycal capital* di Kota Surabaya	194

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Lambang

&	: dan
%	: persen
<	: kurang dari
➢	: lebih dari

Daftar Singkatan

AA	: *Arachidonic acid*
ANN	: *Artificial neural network*
ASI	: Air susu ibu
ASLQ	: *Abbreiveiated self leadership questionare*
BAB	: Buang air besar
Balita	: Bawah lima tahun
BAPT	: *Breastfeeding attrition prediction tools*
BB	: Berat badan
BKS	: *Breastfeeding knowledge scale*
BSES-SF	: *Breastfeeding self efficacy scale-short form*
CCTDI	: *California critical thinking disposition inventory*
CFA	: *Confirmatory factor analysis*
DDTK	: Deteksi dini tumbuh kembang
Depkes RI	: Departemen kesehatan Republik Indonesia
DHA	: *Docohexanoic acid*
Dinkes	: Dinas kesehatan
EVA	: *Exploratory health questionnare*
FGD	: *Focus group discussion*
GSM	: *General self efficacy scale*
HPL	: *Human prolactin lactasi*
IBCLCs	: *International board certified lactation consultans*
IBFAT	: *The infant breastfeeding assessment tool*
IDAI	: Ikatan dokter anak Indonesia
Ig	: *Imunoglobulin*
IMD	: Inisiasi menyusu dini
KB	: Keluarga berencana
Kemenkes	: Kementrian kesehatan
KIA	: Kesehatan ibu dan anak
M	: Meragukan
MAL	: Metode amenore laktasi
MAAS	: *Mindful attention awarness scale*
MLQ	: *Multifactor leadership*
No.	: Nomor
P	: Perkembangan

PASI	: Pendamping air susu ibu
PBC	: *Perceived behavioral control*
PCQ	: *Psychologycal capital questionnare*
Perbup	: Peraturan Bupati
Perda	: Peraturan daerah
Permenkes RI	: Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia
Perpu	: Peraturan pemerintah pengganti undang-undang
PhD	: *Public health diploma*
PHQ	: *Patient health questionnare*
PIF	: *Prolactin inhibiting factor*
PLS	: *Partial least square*
Riskesdas	: Riset kesehatan dasar
RSLQ	: *Revised self leadership questionnare*
S	: Sesuai
SDGs	: *Sustainable development goals*
SDIDTK	: Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang
SDM	: Sumber daya manusia
SEM	: *Structural equation modelling*
SKB	: Surat keputusan bersama
SMSE	: *Stress management efficacy scale*
SLQ	: *Self leadership questionare*
T1DM	: Tipe 1 diabetes mellitus
T2DM	: Tipe 2 diabetes mellitus
TFU	: Tinggi fundus uteri
TPB	: *Theory of planned behavior*
TRA	: *Theory reaction action*
TSL	: *Thought self leadership*
UKM	: Upaya kesehatan masyarakat
UKP	: Upaya kesehatan perorangan
UNICEF	: *United nations international children's emergency*
UU	: Undang-undang
UWES 9	: *The utrecht work engagement state 9*
WHO	: *World health organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberian ASI eksklusif diakui secara luas bermanfaat bagi kesehatan fisik dan kesejahteraan emosional bagi bayi, masa kanak-kanak dan ibu (Butte, Lopez-Alaracon, & Garza, 2002; Ip et al., 2007; Insaf et al., 2011). ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Butte et al., 2002; Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Menyusui secara eksklusif tidak hanya menyelamatkan kehidupan dan ekonomi keluarga, tetapi sebagai fondasi kehidupan. Tidak hanya sebagai fondasi untuk perkembangan dan pertumbuhan anak, ASI juga merupakan kunci penting untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan *(Sustainable Development Goals (SDGs)).*

ASI dapat membantu mengakhiri kelaparan karena mengandung karbohidrat, protein dan lemak terutama pada tetesan terakhir (*hindmilk*), meningkatkan nutrisi, dan mempromosikan kesehatan yang berhubungan dengan poin kedua dan ketiga *SDGs*. ASI juga berperan meningkatkan kesehatan anak dalam jangka panjang, menurunkan risiko penyakit tidak menular dan mengurangi kemungkinan diabetes dan penyakit jantung ketika anak sudah dewasa (poin ketiga *SDGs*) (Yohmi, 2018). Kesehatan jangka panjang ini dimulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun yang dikenal dengan 1000 hari pertama

kehidupan (1000 HPK) dalam rangka gerakan nasional sadar gizi dalam rangka percepatan perbaikan gizi (Kemenkokesra, 2012). Namun meskipun demikian masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Scott, Binns, Oddy, & Graham, 2006; Dias & Figueiredo, 2015; Ismail, Muda, & Bakar, 2016; Senghore, Omotosho, Ceesay, & Williams, 2018; Bajoulvand et al., 2019).

World health organization (WHO) menargetkan sedikitnya 50% pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pada tahun 2025. Didapatkan data hanya 40% dari semua bayi di bawah 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan 45% diberikan ASI hingga 2 tahun (*World Alliance for Breastfeeding Action*, 2019). Menyusui adalah salah satu investasi terbaik dalam menyelamatkan hidup dan meningkatkan kesehatan, perkembangan sosial dan ekonomi individu dan bangsa. Meningkatkan pemberian ASI eksklusif secara optimal sesuai dengan rekomendasi dapat mencegah lebih dari 823.000 anak dan 20.000 kematian ibu setiap tahun. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai kecerdasan yang rendah dan mengakibatkan kerugian ekonomi sekitar $ 302 miliar per tahun (*World Alliance for Breastfeeding Action*, 2019). Ukuran lambung bayi masih kecil sehingga ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi secara lengkap dan sempurna. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu sapi atau daging ikan), yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi sehingga rawan mengakibatkan alergi (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia sebanyak 37,3% ASI eksklusif, 9,3% ASI parsial, dan 3,3% ASI predominan (Kemenkes RI, 2018). Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2018 yaitu 68,74% (Kemenkes, 2019). Sedangkan

tahun 2019 capaian ASI eksklusif turun menjadi 67,74%. (Kemenkes, 2020). Dan turun lagi menjadi 66,06% pada tahun 2020 (Kemenkes, 2021). Berdasarkan data dari Kabupaten/Kota diketahui bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Jawa Timur 68,2% pada tahun 2019 dan turun menjadi 61,0% di tahun 2020. Begitupun juga di Kota Surabaya capaian ASI eksklusif tahun 2019 yaitu 72,48% dan mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 68,60%. Hal ini dikarenakan pada awal tahun 2020 Indonesia dan negara-negara di dunia mengalami pandemi covid-19 sehingga mempengaruhi mobilisasi masyarakat untuk mendapat akses pelayanan kesehatan.

Data tersebut sebetulnya juga bukan murni pemberian ASI saja selama 6 bulan karena data yang didapatkan tentang ASI Eksklusif menurut Kementerian Kesehatan RI maupun *World Health Organization* (WHO), adalah bayi yang berusia 0-6 bulan yang masih diberi ASI saja pada saat didata. Artinya, bila ada bayi yang berumur 0 bulan atau 1 bulan dan seterusnya sampai 5 bulan masih diberi ASI saja, maka pada saat itu dia dicatat sebagai bayi 0-6 bulan yang eksklusif, sehingga angkanya jelas jauh lebih tinggi di banding dengan yang murni 6 bulan eksklusif (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2019).

Program ASI eksklusif ini didukung dengan beberapa peraturan pemerintah tentang ASI eksklusif diantaranya: 1) Peraturan Bersama 3 Menteri Pemberdayaan Wanita dan Perlindungan Anak, Menteri Tenaga Kerja, dan Transmigrasi, serta Menteri Kesehatan Nomor 48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008 Tentang Pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja. 2) Peraturan Pemerintah Nomor. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Ekslusif. 3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas

Khusus Menyusui dan atau Memerah ASI yang sekaligus merupakan peraturan pelaksana dari UU Kesehatan. Selain itu di Kota Surabaya sejak tahun 2016 mulai dicanangkan program kampung ASI dan pada tahun 2019 terdapat 100 kampung ASI yang tersebar di seluruh kelurahan di Kota Surabaya. Beberapa peraturan pemerintah dan program dinas kesehatan kota tersebut mempengaruhi peningkatan capaian pemberian ASI eksklusif di kota Surabaya. Namun dari beberapa program tersebut belum menyentuh tentang pentingnya kekuatan internal maupun piskis ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Sehingga masih perlu dikaji lagi faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dari segi internal ibu, salah satunya adalah *self leadership* dan *psychologycal capital*.

Menurut Depkes RI (2011) faktor yang menyebabkan cakupan ASI rendah dapat berasal dari faktor ibu, bayi maupun lingkungan. Faktor tersebut diantaranya rendahnya pengetahuan ibu terkait manfaat ASI dan cara menyusui bayi dengan benar, layanan konseling laktasi dan dukungan petugas yang belum optimal, persepsi sosial budaya yang berhubungan dengan pemberian ASI, kurangnya dukungan suami maupun dukungan keluarga, dan kondisi ibu yang bekerja yang dapat menyebabkan keengganan ibu dalam menyusui, sehingga pada akhirnya motivasi ibu dalam memberikan ASI menjadi kurang (Wardani,2012). Selain itu beberapa faktor lainnya yang turut mendukung seperti usia, tingkat paritas ibu, motivasi dan pengalaman juga menjadi faktor yang mempengaruhi berhasil atau tidaknya ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Fikawati & Syafiq, 2011).

Niat dan *self efficacy* ibu merupakan salah satu penentu dalam keberhasilan memberikan ASI eksklusif (Chipojola, Chiu, Huda, Lin, & Kuo, 2020). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa *self efficacy*, kinerja dan kepuasan kerja

dipengaruhi oleh *self leadership* masing-masing individu (Neck & Houghton, 2006; Houghton, Madigan, & Neck, 2000; Unsworth & Mason, 2012; Frayne & Geringer, 2000).

Penelitian lain menemukan bahwa masih ada ibu yang merasa kurang optimis terhadap jumlah ASI yang dihasilkan. Sehingga kenyataannya menjadi demikian, para ibu benar-benar mengalami gangguan dalam memproduksi ASI. Jumlah ASI yang keluar sedikit, menjadi alasan utama para ibu memilih untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Padahal secara biologis hanya 2-5 % yang memungkinkan ibu kesulitan memberi ASInya. Sisanya sebanyak 95-98 % ibu dapat memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya (Roesli dalam Fadhilah, Abdurrahman and Wardhani, 2014).

Berdasarkan data di atas, kemampuan ibu dalam mempengaruhi, memotivasi dan meyakinkan diri sendiri merupakan modal utama dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dukungan dari pihak eksternal yang meliputi petugas kesehatan, masyarakat/kelompok pendukung ASI, dan keluarga sudah banyak dilakukan. Banyak penelitian yang sudah membuktikan peran pihak eksternal dalam memberikan ASI eksklusif. Namun sampai saat ini capaian ASI eksklusif baik di dunia sampai di Indonesia pun masih belum memenuhi target. Oleh karena itu seorang ibu harus memiliki independensi yang kuat dalam memotivasi dan memimpin dirinya sendiri *(Self leadership)* dalam memberikan ASI eksklusif. Hambatan apapun yang terjadi jika ibu mempunyai komitmen yang tinggi tentang pentingnya ASI eksklusif dan manfaatnya yang begitu besar bagi ibu, bayi dan lingkungan, akan mudah ditepis apabila ibu mempunyai kemampuan mengarahkan

diri sendiri dan memimpin dirinya sendiri dalam keberhasilan memberikan ASI eksklusif.

Kemampuan ibu dalam memimpin dirinya sendiri *(Self leadership)* mempunyai peran penting terhadap paradigma dan modal psikis ibu *(Psychologycal capital)* dalam berperilaku (Kotzé, 2018), sedangkan kondisi psikis ibu mempengaruhi keberhasilam pemberian ASI eksklusif (Utari, Roosita, & Damanik, 2014). Kesadaran situasi dan modal psikologis *(Psychologycal capital)* berpengaruh positif terhadap kinerja (Muslim, Suhariadi, Damayanti, & Purnomo, 2018) dalam hal ini adalah pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu menjadi sangat penting seorang ibu hamil dan menyusui mempunyai *Self leadership* sekaligus *Psychologycal capital* yang kuat dalam berniat memberikan ASI eksklusif dan mampu memberikannya secara adekuat.

Kemampuan ibu dalam memberikan ASI eksklusif juga sangat dipengaruhi oleh modal psikologis ibu (*Psychologycal capital)*, hasil penelitian dari Klainin dan Arthur (2009) mengungkapkan bahwa sebesar 3,5-63,3% perempuan di Asia mengalami gangguan psikologis setelah melahirkan, dengan prevalensi terendah di Malaysia dan tertinggi di Pakistan (Klainin & Arthur, 2009). Gangguan psikologis yang terjadi pada ibu hamil dan menyusui akan berpengaruh terhadap hubungan ibu dan bayi serta pola pemberian ASI. Oleh karena itu modal psikologis perlu dikuatkan sejak dini yaitu pada masa kehamilan dan persalinan untuk mengurangi pengaruh negatif kondisi psikologi yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (Taveras et al., 2003).

Berdasarkan teori perilaku kesehatan yang dapat digunakan untuk menjelaskan pemberian ASI eksklusif dengan melihat proses kognisi dari individu

berdasarkan *belief* serta mempertimbangkan lingkungan sosial yang dapat mempengaruhi keputusan individu adalah *theory of planned behavior (TPB).* Teori tersebut menjelaskan bahwa faktor intensi atau niat atau motivasi berperilaku ditentukan oleh *sikap*, *subjective norm* dan *perceived behavioral control*. Ketiga determinan merupakan suatu fungsi yang didasarkan oleh *belief* (Ajzen & Fishbein, 2005).

Zhang et al., 2018 dalam penelitiannya mengidentifikasi pengetahuan, sikap, norma subjektif dan praktik menyusui kontrol adalah prediktor positif menyusui eksklusif berdasarkan TPB. Di antara mereka, pengetahuan menyusui adalah faktor utama yang mempengaruhi hasil menyusui. Sebagai ibu cenderung menyapih selama dua bulan pertama pascakelahiran. Teori Perilaku Berencana (TPB) adalah kerangka kerja teori yang efektif untuk memprediksi dan membimbing perilaku menyusui. *Knowledge, sikap, subjektif norm* dan kontrol praktik menyusui adalah faktor yang mempengaruhi hasil menyusui sesuai dengan TPB. Namun, meskipun demikian tidak diketahui faktor mana yang lebih penting daripada yang lain (Zhang et al., 2018).

Penelitian ini berusaha menggali *self leadership* dan *psychological capital* ibu dalam memberikan ASI eksklusif dengan menggunakan teori perilaku kesehatan dalam hal ini *theory of planned behavior*, konstruk yang ada di TPB disesuaikan dengan fenomena pemberian ASI eksklusif, yaitu mengintegrasikan konsep *self leadership* dan *psychological capital* dalam memperkuat *perceived behavioral control, social support* memperkuat *perceived social norms* dan *sikap* atau sikap. Ketiga konstruk tersebut menjadi determinan intensi atau motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Ismail et al., 2016).

Ibu yang mampu memimpin dirinya sendiri dapat meningkatkan akses terhadap sumber material dan sumber sosial dan juga memiliki kekuatan *(power)* untuk melakukan tindakan (Müller & Niessen, 2018). Sedangkan *psychological capital* merupakan suatu keadaan psikologis yang positif pada individu yang berkontribusi pada kemajuan dirinya dalam hal ini keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusi (Luthans et al., 2007b).

Berdasarkan penelitian terdahulu tentang ASI eksklusif yang dipaparkan di atas, bahwa penelitian yang selama ini dilakukan bersifat hubungan atau korelasi dari beberapa faktor sosiodemografi, ketersediaan, aksesibilitas, keterjangkauan, pengetahuan, sikap, *belief* dan budaya. Pengembangan dalam penelitian ini adalah untuk menguji *self leadership* dan *psychological capital* dalam model konseptual dari perilaku pemberian ASI eksklusif dengan menggunakan *theory of planned behavior.* Pengembangan model tersebut sebagai pilihan solusi dalam rangka meningkatkan kesehatan bayi dan kesejahteraan keluarga melalui perilaku pemberian ASI eksklusif.

Pendekatan *self-leadership* dan *Psychologycal capital* dinilai cocok untuk menganalisis perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Kedua variabel tersebut dapat menggambarkan keadaan psikologis yang positif dan kemampuan ibu dalam mempengaruhi dirinya sendiri untuk meraih *self direction* dan *self motivation* yang dibutuhkan melaksanakan pekerjaannya dalam memberikan ASI eksklusif. Penelitian ini diharapkan mempunyai daya ungkit yang tinggi bahwa melalui *self-leadership* dan *psychological capital* yang baik diharapkan ibu mampu menciptakan keadaan motivasional yang baik pula sehingga perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif meningkat dan capaian ASI eksklusif juga meningkat.

1.2 Kajian Masalah

Pemberian ASI erat hubungannya dengan kondisi gizi kurang dan gizi lebih (gemuk) pada anak. ASI merupakan sumber energi dan nutrisi terpenting pada anak usia 0-24 bulan. ASI memenuhi lebih dari setengah kebutuhan energi pada anak usia 6-12 bulan dan sepertiga dari kebutuhan energi pada anak usia 12-24 bulan. ASI juga merupakan sumber nutrisi yang penting pada proses penyembuhan ketika anak sakit. Pemberian ASI dapat menurunkan risiko penyakit infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, haemophilus influenza, meningitis, dan infeksi saluran kemih. Bayi yang tidak diberi ASI akan rentan terhadap penyakit infeksi. Kejadian bayi dan balita menderita penyakit infeksi yang berulang akan mengakibatkan terjadinya balita dengan gizi buruk dan kurus (Kemenkes, 2018).

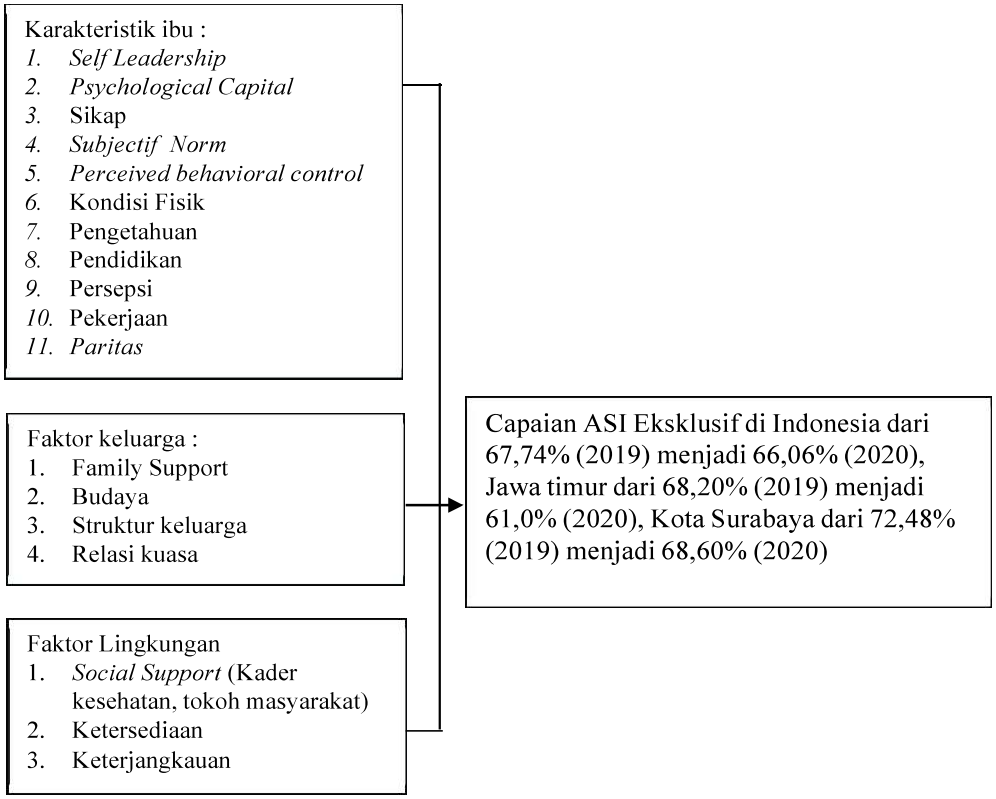
Fenomena yang ada menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif (Dias & Figueiredo, 2015; Scott et al., 2006). Fenomena ini pun juga terjadi di Kota Surabaya sehingga target ASI eksklusif (80 %) belum tercapai. Pada tahun 2018 beberapa Puskesmas di Kota Surabaya diantaranya Puskesmas Tanjungsari-Sukomanunggal capaian ASI eksklusifnya hanya 50,38%, demikian juga di Puskesmas Putat jaya-Sawahan capaian ASI eksklusifnya masih rendah yaitu 51,05% (Dinkes Kota Surabaya, 2019). Data tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak optimal yaitu masih banyak ibu yang menyusui dengan durasi kurang dari 6 bulan dan bayi diberi makanan tambahan sebelum waktunya. Beragam faktor yang mempengaruhi diantaranya dari faktor individu ibu, keluarga, lingkungan masyarakat serta fasilitas dan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan M. Fernando P. (2013) menunjukkan bahwa ibu memberikan ASI Eksklusif karena anjuran keluarga, kemauan sendiri, anjuran tenaga kesehatan, dan anjuran teman. Hasil penelitian menunjukkan persentase terbanyak didapat dari orang tua selaku keluarga ibu tersebut. Didapatkan hasil sebanyak 53% responden memberikan ASInya secara eksklusif, sedangkan sisanya 47% tidak memberikan ASI nya secara eksklusif (Pratama, 2013).

Hasil *literatur review* dan kajian empiris, dapat dijelaskan bahwa faktor individu meliputi *self leadership, self efficacy*, *Psychologycal capital*, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan sikap, paritas dan niat ibu. Faktor keluarga meliputi dukungan keluarga *(family support)*, budaya di keluarga, struktur keluarga dan relasi kuasa dalam keluarga. Faktor lingkungan masyarakat meliputi dukungan sosial *(social support)* yang berasal dari teman, tetangga, kader kesehatan, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, ketersediaan sarana dan keterjangkauan pelayanan kesehatan. Berdasarkan review hasil penelitian telah banyak dilakukan kajian tentang faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif diantaranya sosiodemografi, *availability* dan *accesibility*, masih sedikit studi yang memfokuskan pada proses kognisi, *self leadership* dan *psychologycal capital* untuk membangun konstruk dalam model perilaku ibu memberikan ASI eksklusif.

Faktor yang dapat menyebabkan belum optimalnya pencapaian ASI eksklusif dapat dijelaskan melalui konsep *theory of planned behavior model*, konsep *self leadership, social support dan psychologycal capital*. Variabel yang membangun model perilaku pemberian ASI eksklusif adalah niat, sikap, *subjective norm*, *perceived behavioral control*, *self leadership* dan *psychologycal capital.*

Uraian diatas dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.1 Hasil literatur review dari faktor-faktor yang mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *sikap, subjective norm, perceived behavioral control, self leadership* dan *psychological capital* ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kota Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh *sikap, subjective norm, perceived behavioral control, self leadership* dan *psychological capital* ibu menyusui terhadap pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kota Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor sosio demografi dan faktor dukungan sosial terhadap *sikap.*
2. Menganalisis pengaruh faktor sosio demografi dan faktor dukungan sosial terhadap *subjective norm.*
3. Menganalisis pengaruh faktor sosio demografi dan faktor dukungan sosial terhadap *perceived behavioral control.*
4. Menganalisis pengaruh faktor sosio demografi dan faktor dukungan sosial terhadap *self leadership*
5. Menganalisis pengaruh faktor sosio demografi dan faktor dukungan sosial terhadap *psychological capital.*
6. Menganalisis pengaruh faktor sosio demografi, faktor dukungan sosial, *sikap, subjective norm,* dan *perceived behavioral control, self leadership* dan *psychological capital* terhadap intensi ibu dalam memberikan ASI di Puskesmas Kota Surabaya.
7. Menganalisis pengaruh faktor sosio demografi, faktor dukungan sosial, *sikap, subjective norm, perceived behavioral control, self leadership* dan *psychological capital* terhadap pemberian ASI di Puskesmas Kota Surabaya.

8. Menganalisis pengaruh faktor *self leadership* terhadap *psychological capital* ibu di Puskesmas Kota Surabaya.
9. Menganalisis pengaruh faktor intensi ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kota Surabaya.
10. Terbentuknya model perilaku pemberian ASI eksklusif berbasis *self leadership* dan *psychological capital* pada ibu menyusui di Puskesmas Kota Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Model perilaku pemberian ASI eksklusif berbasis *self leadership* dan *psychological capital* ini sangat penting untuk meningkatkan capaian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini bermanfaat untuk menjadi pedoman tenaga kesehatan dalam memberikan konseling pada ibu menyusui tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Diantaranya ada faktor sosio demografi (pendidikan dan pekerjaan), faktor dukungan sosial (dukungan keluarga, tokoh masyarakat dan kader kesehatan), *self leadership*, *psychological capital* dan intensi. Adapun faktor yang mempengaruhi intensi ibu dalam memberikan ASI eksklusif yaitu faktor sosio demografi, faktor dukungan sosial, *sikap, subjective norm, perceived behavioral control, self leadership* dan *psychological capital.*

Faktor yang paling berpengaruh terhadap intensi dan perilaku pemberian ASI eksklusif adalah *self leadership.* Oleh karena itu seorang Ibu menyusui yang mampu memimpin dan memotivasi dirinya secara terus menerus untuk menyusui bayinya secara *on demand* sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan apapun akan berhasil memberikan ASI eksklusif.

Selain itu ibu yang mempunyai intensi untuk memberikan ASI eksklusif sejak bayi belum lahir akan lebih *suistanable* dalam menyusui secara *on demand* dan bisa mengatasi permasalahn yang timbul dalam proses menyusui.

Model konseptual berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif yang telah teruji menjadi landasan konseptual dalam memahami fenomena di lapangan terutama dalam menyelesaikan masalah kesehatan ibu dan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

Model pemberian ASI eksklusif dikembangkan melalui *theory of planned behavior,* konsep gender, dukungan sosial dan efikasi diri ini dapat diaplikasikandi Puskesmas Kota Surabaya oleh tenaga kesehatan terutama yang terlibat dalam kesehatan ibu dan anak sehingga meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif. Kosntruk yang telah teruji dapat sebagai panduan untuk mengembangkan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan maternal dan perinatal. *Self leadership* dapat dipertimbangkan sebagai salah satu parameter pengkajian dalam asuhan *antenatal* dan *post partum*.