

PENGARUH REKAYASA MODEL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TERHADAP POLA PEMBERIAN ASI

*The Effect of Community Empowerment Model Engineering
on Breastfeeding Patterns*

Fauzia Djamilus¹, Sri Wahyuni², Sri Mulyati³, Maya Astuti⁴

¹ Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Bandung, Email: fauziadjamilus61@gmail.com

² Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Bandung, Email: wahyuyuni755@gmail.com

³ Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes
Bandung, Email: srim@staff.poltekkesbandung.co.id

⁴ Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Bandung,
Email: maya@staff.poltekkesbandung.co.id

ABSTRACT

The target for achieving exclusive breastfeeding in 2025 globally is 50%. Exclusive breastfeeding coverage targeted in 2017 is 44%, the achievement of exclusive breastfeeding was only 35.7%. In West Java, the achievement of exclusive breastfeeding in 2016 was 46.4%., In Bogor City, the achievement of exclusive breastfeeding in 2017 was 49.5%. The purpose of the study was to determine the effect of community empowerment engineering on breastfeeding patterns in Bogor Regency. The design used is a Quasi Experiment with a Non-Equivalent Group Design approach. The research population consists of, pregnant women in the third trimester, family assistants, midwives/nurses/nutritionists, cadres with a total sample of 60 segments each.. The intervention provided was an education in 4 segments in the form of breastfeeding education classes. The research area is determined based on the low level of achievement of exclusive breastfeeding. To find out if there is an increase in knowledge about breastfeeding and empowerment and breastfeeding patterns in each segment, it is tested with the Wilcoxon test. To determine the effect of community empowerment engineering on breastfeeding patterns, it was tested and analyzed using the Mann Whitney test. The results showed that there was a significant increase in knowledge of pregnant women, assistants, cadres and health workers after attending education. There is an effect of education on breastfeeding patterns.

Keywords: *Community Empowerment, Pattern of Breastfeeding and Breastfeeding Mothers*

ABSTRAK

Target pencapaian pemberian ASI eksklusif pada tahun 2025 secara global adalah 50%, Cakupan ASI eksklusif ditargetkan di tahun 2017 adalah 44%. Namun, capaian ASI eksklusif, hanya sebesar 35,7%. Di Jawa Barat, capaian ASI eksklusif tahun sebesar 46,4%. Menurut Laporan Bulanan LB3, capaian pemberian ASI eksklusif tahun 2017 di Kota Bogor sebesar 49,5 % . Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh rekayasa pemberdayaan masyarakat terhadap pola pemberian ASI. Disain yang digunakan adalah Quasi Eksperiment dengan pendekatan Non-Equivalen Group Design. Populasi penelitian yaitu Ibu Hamil Trimester 3, Pendamping Keluarga, Bidan/Perawat/Ahli Gizi dan Kader dengan jumlah sampel masing-masing segment 60. Intervensi yang diberikan adalah edukasi pada 4 segment dalam bentuk kelas edukasi ASI. Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan ASI dan pemberdayaan dan pola pemberian ASI pada tiap segment, maka diuji dengan wilcoxon test. Untuk mengetahui

pengaruh rekayasa pemberdayaan masyarakat terhadap pola pemberian ASI, diuji di analisis dengan uji Mann Withney. Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan yang signifikan pengetahuan ibu hamil, pendamping, kader dan nakes setelah mengikuti edukasi. Terdapat pengaruh edukasi terhadap pola pemberian ASI.

Kata kunci: Pemberdayaan Masyarakat, Pola ASI dan Ibu Menyusui

PENDAHULUAN

Di negara berkembang, sekitar 10 juta bayi mengalami kematian, dan sekitar 60% dari kematian tersebut seharusnya dapat ditekan salah satunya adalah dengan menyusui, karena Air Susu Ibu (ASI) sudah terbukti dapat meningkatkan status kesehatan bayi sehingga 1,3 juta bayi dapat diselamatkan. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *United Nation Children Found* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan agar anak sebaiknya disusui hanya ASI selama paling sedikit 6 bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI seharusnya dilanjutkan sampai umur dua tahun¹. Pemerintah Indonesia menargetkan cakupan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sekitar 80%, tetapi hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 menunjukkan cakupan ASI eksklusif baru mencapai 15,3%. Dari tahun ke tahun, prevalensi pemberian ASI eksklusif cenderung menurun dengan berbagai alasan.²

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi. ASI dapat memberikan perlindungan secara signifikan kepada bayi dari diare, pneumonia, dan mencegah penyebaran mikroba patogen atau toksisnya ke dalam darah atau jaringan bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. ASI juga memberikan imunitas pasif yang tidak didapat dari selain ASI. Bayi yang baru lahir belum memiliki sistem imunitas yang kuat untuk melawan penyakit sehingga dibutuhkan bantuan imun dari ibu melalui ASI. Dengan menurunkan kejadian sakit terutama

penyakit infeksi, energi untuk pertumbuhan tidak digunakan untuk perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan. ASI menyediakan zat gizi penting yang mudah dicerna oleh bayi, karena pada saat bayi baru lahir enzim pencernaan yang dimiliki bayi hanya sedikit. Dengan semua kelebihan yang dimiliki ASI, membuat ASI sudah cukup menjadi sumber tunggal makanan bayi sampai berusia 6 bulan³.

Salah satu target dalam Sustainable Development Goals adalah mengatasi permasalahan malnutrisi pada tahun 2030. Berdasarkan data *Global Nutrition Report* 2017, sebanyak 72 dari 140 negara di dunia masih menghadapi masalah stunting⁴. Walaupun terjadi penurunan prevalensi anak pendek, dari tahun 2000 sampai tahun 2016, yaitu dari angka 32,7% menjadi 22,9% balita, tetapi belum mencapai target penurunan angka balita pendek yang ditetapkan, yaitu penurunan sebesar 40% angka stunting dunia pada tahun 2025 dengan angka rata-rata penurunan setiap tahun 4%, sedangkan angka rata-rata yang dapat dicapai hanya sebesar 2,3% per tahun.⁵

Masalah gizi pada anak juga menjadi salah satu sasaran pokok dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015-2019. Laporan Pemantauan Status Gizi tahun 2017 menunjukkan jumlah balita pendek (stunting) di Indonesia sebanyak 29,6%. Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih.

Target pencapaian pemberian ASI eksklusif pada tahun 2025 secara global

adalah 50%, namun angka yang dicapai pada tahun 2017 hanya sebesar 40%. Cakupan ASI eksklusif yang ditargetkan di tahun 2017 oleh Program Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA adalah 44%. Namun, berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2017 capaian ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI saja pada bayi dari umur 0-6 bulan tanpa makanan dan cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral, hanya sebesar 35,7%. Menurut Profil Kesehatan Jawa Barat, capaian ASI eksklusif tahun 2016 di Jawa Barat sebesar 46,4%. Menurut Laporan Bulanan LB3, capaian pemberian ASI eksklusif tahun 2017 di Kota Bogor sebesar 49,5 % .

Menurut Profil Kesehatan Jawa Barat, pada tahun 2016 jumlah stunting di Jawa Barat sebesar 35,3%. Prevalensi yang tertinggi di Kabupaten Bandung Barat (52,5%) dan terendah di Kota Depok (25,7%). Menurut laporan Bulan Penimbangan Balita kejadian stunting tahun 2017 di Kota Bogor sebesar 3,29% (5.538 balita. Banyak faktor yang menyebabkan rendahnya capaian pemberian ASI Eksklusif,. Berdasarkan data dinas kesehatan propinsi jawa barat, Capaian ASI eksklusif. di kota Bogor tahun 2017 sebesar 49,5%.⁶

Salah satu pendekatan yang diterapkan dalam upaya meningkatkan capaian ASI Eksklusif adalah memberdayakan masyarakat. Pemberdayaan dibidang kesehatan bertujuan agar masyarakat bagi secara individu, keluarga dan kelompok atau komunitas mampu memelihara dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Oleh sebab itu agar masyarakat berdaya dalam arti mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Hal ini berarti bahwa masyarakat harus diberikan kemampuan untuk memfasilitasi dirinya sendiri untuk hidup sehat.

Dalam mewujudkan kemampuan masyarakat hidup sehat, memang sektor kesehatan tidak dapat berjalan sendiri, harus melakukan kerjasama atau kemitraan dengan sektor lain.

Dalam rangka meningkatkan gizi masyarakat, maka sektor kesehatan harus kerjasama dengan sektor pertanian atau peternakan. Sektor kesehatan tidak mempunyai kemampuan dalam pengadaan air bersih, maka harus kerjasama dengan dinas pekerjaan umum misalnya, untuk terwujudnya air bersih sehingga masyarakat dengan mudah mengakses air bersih ini ⁶.

Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat, perlu diberdayakan karena keluarga sebagai suatu kelompok mempunyai peranan mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga. Selain hal tersebut mengapa pemberdayaan keluarga penting karena keluarga adalah pusat pengambilan keputusan kesehatan yang penting serta sebagai wadah dan ataupun saluran yang efektif untuk melakukan berbagai upaya pesan kesehatan ⁷.

Keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan (pelayanan melalui pendekatan keluarga) dimulai dari membantu menetapkan masalah kesehatan sampai dalam penyelesaian masalah kesehatan tersebut. Hal tersebut terkait dengan peran keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan setiap anggota keluarga dan atau kesehatan masyarakat secara keseluruhan dalam menjamin keberhasilan pelayanan kesehatan ⁷. Berdasarkan latar belakang diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang Pengaruh Rekayasa Model Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Pola Pemberian ASI di Kabupaten Bogor.

METODE

Disain yang digunakan adalah desain survei *Quasi Eksperiment* dengan pendekatan *Non-Equivalen Group Design*. Terdapat 4 segmen subyek penelitian yaitu segment ibu

hamil trimester 3, segment pendamping keluarga yang memiliki ibu hamil trimester 3, segment bidan/perawat/ahli gizi dan segment kader. Setiap segment terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol dan masing-masing berjumlah 30. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian sebelum perizinan penelitian di ajukan. Tempat penelitian dipilih berdasarkan wilayah puskesmas yang capaian ASI Eksklusif relatif paling rendah di Kabupaten Bogor yaitu PKM Parung, PKM Ciomas, PKM Jampang, PKM Taman Sari. Waktu penelitian dimulai dari bulan Januari hingga bulan November 2020.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 3 di Kabupaten Bogor. Besar sampel minimal dihitung dengan menggunakan rumus dengan disain *quasi eksperiment*, masing-masing kelompok berjumlah 30 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling, kriteria inklusi adalah Ibu Hamil trimester III yaitu, tinggal bersama orang tua/mertua/tante, memiliki balita yang punya riwayat tidak ASI Eksklusif, dan mampu menggunakan daring.

Penelitian ini dilaksanakan dalam beberapa tahap. Tahap I, merekayasa Model Pemberdayaan masyarakat melalui edukasi dalam bentuk *Preer Group*, terdiri dari *Pregnant Class*, *Family Class* dan *Cadre Class* serta *Health Workers Class*. Materi edukasi yang diberikan adalah pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan pemberdayaan masyarakat. Untuk *Pregnant Class*, *Family Class* dan *Cadre Class* materi dikemas dalam bentuk Buku Saku. Untuk *Health Workers Class* dikemas dalam bentuk *Booklet*.

Tahap II, ada 4 wilayah PKM yang dilibatkan pada penelitian ini, yaitu PKM Parung dan PKM Ciomas sebagai kelompok intervensi dan PKM Jampang SMA dan pada kontrol SD, kader pada kelompok intervensi dan pada kontrol S-1. Sebagian besar ibu hamil, pendamping dan kader adalah Ibu RT,

serta PKM Taman Sari sebagai kelompok kontrol.

Sehubungan situasi wabah pandemi covid 19, maka pelaksanaan penelitian dilakukan secara virtual menggunakan zoom, tetapi masih ada yang tidak memungkinkan karena sebagian peserta kelas intervensi karena keterbatasan sarana untuk menggunakan virtual yaitu pada di PKM Parung sehingga dilakukan secara luring dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.

Edukasi dilaksanakan dalam 4 kelas yaitu, *Pregnant Class*, *Family Class*, *Cadre Class*, *Health Workers Class*. Kegiatan ini merupakan suatu wadah untuk memberikan edukasi tentang ASI Eksklusif dan Pemberdayaan Masyarakat. Untuk *Family Class* diikuti oleh ibu/mertua/suami sebagai pengambil keputusan dalam kesehatan keluarga. Untuk *Cadre Class* diikuti oleh kader yang aktif di wilayah penelitian. Untuk *Health Workers Class* diikuti oleh bidan/perawat/ahli gizi di wilayah penelitian. Adapun materi yang didiskusikan adalah Konsep ASI, Pola pemberian ASI.

HASIL

1. Gambaran Umum Responden

Secara umum karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol relative sama. Rata-rata umur ibu hamil 29 tahun pada kelompok intervensi dan pada kontrol, pendamping 41 tahun pada kelompok intervensi 34 tahun pada kontrol, kader 43 tahun pada kelompok intervensi 39 tahun pada kontrol, tenaga kesehatan 36 tahun pada kelompok intervensi dan 37 tahun pada kontrol. Sebagian besar pendidikan ibu hamil pada kelompok intervensi SMA dan pd kontrol SD, pendamping pada kelompok intervensi SMA, tenaga kesehatan pada kelompok intervensi dan kontrol sedangkan pada nakes adalah bekerja. Secara lebih rinci gambaran

karakteristik responden bisa dilihat pada tabel 1

Tabel 1 Gambaran Karakteristik Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Umur		Pendidikan (%)				Pekerjaan (%)			
	x	D	SD	SMP	SMA	D3	S1	RT	ASN	Lain
Intervensi										
a.Ibu Hamil	29.0	5.07	23.3	26.7	36.7	-	13.3	90	6.7	3.3
b.Keluarga	41.2	8.89	20.0	26.7	43.3	-	10.0	50	6.7	43.3
c.Kader	43.2	8.54	3.3	26.7	56.7	-	13.3	70	-	30.0
d.Nakes	36.7	9.22	-	-	-	-	100	-	33.3	66.7
Kontrol										
a.Ibu Hamil	29.7	5.64	43.3	13.3	30.0	-	10.0	6.7	6.7	6.7
b.Keluarga	34.1	7.75	36.7	16.7	30.0	-	13.3	40.0	33.3	26.7
c.Kader	39.3	6.08	26.7	16.7	50.0	-	6.7	3.3	3.3	23.3
d.Nakes	37.4	9.80	-	-	-	20	80.0	-	80.0	20.0

2. Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Sebelum dan Setelah Edukasi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Rata-rata pengetahuan ibu hamil, kader dan nakes dikelompok intervensi terjadi peningkatan yang signifikan setelah mengikuti kelas edukasi ASI. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan pengetahuan ASI yang signifikan pada segmen ibu hamil, kader dan nakes. Secara lebih rinci hasil analisis dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Sebelum dan Setelah Edukasi Pada kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Pengetahuan		p-value
	Pre-test	Post-test	
Intervensi			
a. Ibu Hamil	88.5	92.3	0.010*
b. Pendamping	98.5	87.2	0.000*
c. Kader	87.3	93.8	0.002*
d. Nakes	95.0	98.6	0.008*
Kontrol			
a. Ibu Hamil	85.4	87.8	0.700
b. Pendamping	85.4	89.1	0.005*
c. Kader	82.5	88.7	0.749
d. Nakes	87.8	93.8	0.253

*Uji Wilcoxon

3. Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan Bumil, Pendamping, Kader dan Nakes tentang ASI antara

Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol

Rata-rata pengetahuan ASI ibu hamil, kader dan nakes dan hasil uji statistik menunjukkan secara signifikan lebih tinggi pada kelompok intervensi bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Secara rinci hasil analisis dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3. Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan ASI pada Bumil, Pendamping, Kader dan Nakes antara Kelompok Intervensi dengan Kontrol

Segmen	Kelompok	Pengetahuan	p value
Ibu Hamil	Intervensi	92.33	0.013*
	Kontrol	88.83	
Pendamping	Intervensi	87.16	0.022*
	Kontrol	87.75	
Kader	Intervensi	93.83	0.006*
	Kontrol	88.66	
Tenaga Kesehatan	Intervensi	98.62	0.000*
	Kontrol	94.25	

*Uji Wilcoxon

4. Perbedaan Rata-Rata Riwayat Pola Pemberian ASI Dengan Pola Pemberian ASI Saat Ini

Rata-rata pola pemberian ASI pada kelompok intervensi terjadi

peningkatan perubahan pola pemberian ASI setelah mengikuti kelas edukasi ASI, walaupun secara statistik tidak signifikan. Secara rinci hasil analisis tersebut dapat di lihat pada tabel 4 di bawah ini.

Tabel4: Analisis beda Rata- Rata Riwayat Pola Pemberian ASI Dengan Pola Pemberian ASI Saat Ini Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

* Uji Wilcoxon

** Uji Independent-t test

5. Perbedaan Pemberian	Rata-Rata ASI	Pola Saat Ini	p-Value
Kelompok Intervensi:			
Riwayat	86.50		1.00*
Saat ini	87.50		
Kelompok Kontrol:			
Riwayat	76.00		0.014**
Saat ini	81.00		

Kelompok Intervensi dengan kelompok Kontrol

Rata-rata pola pemberian ASI saat ini pada kelompok intervensi lebih tinggi dari kelompok kontrol dan terbukti dari uji statistik menunjukkan signifikan.

Tabel 5. Hasil Analisis Perbedaan Rata-Rata Pola Pemberian ASI Antara Intervensi dan Kontrol

*Uji Independent-t test

Kelompok	Pola Pemberian ASI	p-Value
Interven	87.5	0.039*
Kontrol	81.0	

PEMBAHASAN

Berbagai studi menunjukkan cakupan ASI Eksklusif di Indonesia masih rendah. Berbagai faktor yang

mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan ASI Eksklusif yaitu faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing*. Pada penelitian ini mengkhususkan meneliti dari faktor predisposing yaitu ibu hamil trimester 3 dan faktor *reinforcing* yaitu dari keluarga/pendamping, dari kader dan dari tenaga kesehatan^{12, 13}

a. Faktor Ibu Hamil

Edukasi yang diberikan pada ibu hamil terbukti dari hasil uji statistik wilcoxon menunjukkan kebermaknaan meningkatkan pengetahuannya tentang ASI. Hal ini didukung karena materi yang diberikan disusun secara sistematis dengan urutan yang memudahkan dalam melakukan menerima/informasi berupa pengetahuan maupun dalam pemahaman. Kemudian intervensi yang diberikan dilaksanakan dengan menggunakan media yang menarik seperti modul yang dikemas dengan visualisasi yang mudah dimengerti, adanya *class* virtual yang memungkinkan interaksi secara langsung terhadap persiapan, pengalaman dan pengetahuan seputar ibu menyusui.

Disamping itu juga edukasi ini juga terbukti dari hasil uji statistik mann whitney menunjukkan kebermaknaan meningkatnya pola pemberian ASI. Demikian juga dengan adanya penyuluhan / pendidikan yang diberikan pada Kader. Hal ini dimungkinkan karena salah satu standar pelayanan pada ibu hamil adalah edukasi terkait persiapan dalam pemberian ASI oleh kader. Juga adanya kebijakan dari pemerintah baik pusat maupun daerah terhadap upaya-upaya standar yang mendukung program pemberian ASI dengan buku KIA.

Delapan studi yang mengeksplorasi inisiasi menyusui paling sering dikaitkan dengan hal-hal berikut: cara melahirkan, pekerjaan ibu, rawat inap, dan pemberian makan

sebelum laktasi. 17 studi yang menyelidiki pemberian ASI eksklusif paling sering mengaitkannya dengan hal berikut: usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan cara melahirkan^{8,9,10}.

b. Faktor Pendamping Keluarga

Edukasi yang diberikan pada pendamping/keluarga terbukti dari hasil uji statistik wilcoxon menunjukkan kebermaknaan meningkatkan pengetahuannya tentang ASI. Disamping itu juga edukasi ini juga terbukti dari hasil uji statistik mann whitney menunjukkan kebermaknaan meningkatnya pola pemberian ASI.

Penelitian juga menunjukkan Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa, bersama-sama dengan faktor-faktor penentu sosial budaya seperti preferensi makan suami dan nenek dari pihak ibu, praktik pemberian makan teman, faktor-faktor yang berkaitan dengan metode.

c. Faktor Kader

Edukasi yang diberikan pada kader terbukti dari hasil uji statistik wilcoxon menunjukkan kebermaknaan meningkatkan pengetahuannya tentang ASI. Disamping itu juga edukasi ini juga terbukti dari hasil uji statistik mann whitney menunjukkan kebermaknaan meningkatnya pola pemberian ASI.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian menganjurkan bahwa pendidikan tentang asi eksklusif lebih ditingkatkan kepada ibu dan bapak, salah satu praktik yang salah adalah memberikan air kepada bayi sebelum berusia 6 bulan, sehingga dibutuhkan penguatan manajemen laktasi¹¹.

d. Faktor Tenaga Kesehatan

Edukasi yang diberikan pada tenaga kesehatan terbukti dari hasil uji statistik wilcoxon menunjukkan kebermaknaan meningkatkan pengetahuannya tentang ASI.

Disamping itu juga edukasi ini juga terbukti dari hasil uji statistik mann whitney menunjukkan kebermaknaan meningkatnya pola pemberian ASI.

Untuk mempromosikan praktik menyusui ibu pedesaan, pendidikan kesehatan tentang menyusui harus mempertimbangkan fitur sosial budaya lokal di samping meningkatkan keterampilan konseling petugas kesehatan^{11,12}

Persalinan, lokasi persalinan dan masalah kesehatan dapat mempengaruhi tingkat inisiasi dan pola menyusui.

HASIL STUDI KUALITATIF

Untuk pendalaman terkait bagaimana proses pemberdayaan yang sudah dilakukan dari ke empat segmen selepas intervensi. Dari hasil indep interview penelitian kualitatif kami dapat mengatakan bahwa pemberdayaan yang peneliti lakukan efektif dalam peningkatan pengetahuan juga dalam peningkatan pola pemberian ASI. Hal tersebut berdasarkan beberapa informan mengatakan bahwa suami, sangat mendukung dalam pemberian ASI^{13,14,15}

Hal ini didapat berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut :

“ ..., sebagai suami intinya saya mendukung buuu,,” (R1) selain hal tersebut informan juga mengatakan : “....., Tentulah maa , papa mendukung karena ASI katanya makanan terbaik ya,” (R3). Informan lain mengatakan : “....., tentulah setuju anak di beri ASI, khan itu lebih hemat ” (R5). Informan lain juga mengatakan adanya dukungan dari kader kesehatan , hal tersebut berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut: “Ibu hamil bimbingan saya, saya sarankan untuk tetap memberikan ASI saja sampai 6 bulan,” (R2). Informan lain juga mengatakan adanya dukungan dari tenaga kesehatan, hal tersebut berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut : “Sebagai bidan selalu saya sampaikan ASI lah yang terbaik,” (R4).

Berdasarkan analisis kualitatif tersebut kami menyimpulkan bahwa pemberdayaan dalam upaya peningkatan pengetahuan dan pola menyusui ASI sebagian besar ibu hamil mendapatkan motivasi untuk memberikan ASI dan dukungan penuh dari keluarga berupa penjelasan cara memberikan ASI. Didapatkan hasil juga bahwa dukungan yang besar juga dari kader dan tenaga kesehatan tetapi mana kala mengalami masalah dalam proses menyusui dukungan dan tenaga kesehatan lebih di butuhkan atau dipercaya dari kader terutama tenaga kesehatan. Dukungan yang diberikan kader dan tenaga kesehatan tidak di berikan setiap saat seperti dukungan dari keluarga yang selama 24 jam bersama keluarga hal ini lah.

SIMPULAN

Terdapat peningkatan yang signifikan pengetahuan ibu hamil, pendamping keluarga, kader dan nakes tentang ASI dan pemberdayaan setelah mengikuti kelas edukasi. Terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu hamil, pendamping keluarga, kader dan nakes tentang ASI dan pemberdayaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Terdapat peningkatan yang signifikan pola pemberian ASI setelah mengikuti kelas edukasi. Terdapat perbedaan yang signifikan pola pemberian ASI saat ini antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung atas dukungan dan bantuannya dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. WHO. Published online 2005.
2. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia 2015.; 2015.
3. AUU Kegbu. *Determinants of*

- breastfeeding patterns among mothers in anambra State, Nigeria. SA J Child Heal.* Published online 2007.
4. WHO. *Monitoring Health for the SDGs.* Published online 2017.
5. Initiatives D. *Global Nutrition Report 2017: Nourishing the SDGs.*; 2017.
6. Dinas Kesehatan Jawa Barat. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016.*; 2017.
7. Fikawati S SA. *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia.* 2010.
8. Alzaheb. *A Review of the Factors Associated With the Timely Initiation of Breastfeeding and Exclusive Breastfeeding in the Middle East Riyadh. Dep Clin Nutr Fac Appl Med Sci Univ of Clin Med Insights Pediatr.* 2017;11:1–15.
9. Fatimah N, Mifbakhuddin, Kumalasari N. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan ASI dalam Memberikan ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Bangetayu. Semarang; 2013.* Didapat dari: <https://jurnal.unimus.ac.id/>
10. Yusrina A, Devy, S. *Faktor yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. Sidoarjo; 2016.* Didapat dari: ejournal.unair.ac.id/
11. Mamonto T. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabangun Kecamatan Kotamobagu Timur Kota Kotamobagu. Kotamobagu: Jurnal Kesmas; 2015.* Didapat dari: <https://ejournal.unsrat.ac.id/>
12. Duong D V. *Breast-feeding initiation and exclusive breast-feeding in rural Vietnam. Public Health Nutr.* 7(6):795–799.
13. Rochayah S. *Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo Jawa Tengah Tahun 2012.* Jakarta.
14. Simanjuntak HP, Santosa H, Fitria M. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan*

Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sipahutar Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2012. 2013 [cited 2019 Dec 31]; Available from: <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/3639>

15. Astuti AP, Kartasurya MI, Sariatmi A. Analisis Alasan Pemilihan Penolong Persalinan oleh Ibu Bersalin di Kabupaten Semarang Analysis on the

Reasons for Selecting Birth Attendants by Delivery Mothers at Semarang Regency. *J Manaj Kesehat Indones* Vol. 2014;2(3).