

**MANFAAT PROGRAM
PARTISIPASI MASYARAKAT BERBASIS BUDAYA
DALAM PENINGKATAN ASI EKSKLUSIF**

FAIRUS PRIHATIN IDRIS



pena persada

CV. PENA PERSADA

**MANFAAT PROGRAM
PARTISIPASI MASYARAKAT BERBASIS BUDAYA
DALAM PENINGKATAN ASI EKSKLUSIF**

Penulis :

Fairus Prihatin Idris

Editor:

Wiwit Kurniawan

ISBN : 978-623-6837-75-7

Design Cover :

Retnani Nur Brilliant

Layout :

Hasnah Aulia

Penerbit CV. Pena Persada

Redaksi :

Jl. Gerilya No. 292 Purwokerto Selatan, Kab. Banyumas Jawa
Tengah

Email : penerbit.penapersada@gmail.com

Website : penapersada.com

Phone : (0281) 7771388

Anggota IKAPI

All right reserved

Cetakan pertama : 2020

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan cara
apapun tanpa ijin penerbit

Buku Ini Penulis Persembahkan Untuk :

**Orang tua :
Alm. F. Traya, S.pd
A.M Idris**

**Suami :
Bayu Fito,ST**

**Anak :
Ratu Aqilah
Attar Alarikh**

KATA PENGANTAR

Di Indonesia berbagai upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam pemecahan permasalahan ASI Eksklusif. Namun demikian upaya pemerintah tersebut tentunya belum maksimal tanpa adanya dukungan yang komprehensif salah satunya yaitu dari masyarakat, seperti yang disampaikan oleh WHO tentang *The Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Strategi ini juga termasuk intervensi berbasis masyarakat untuk mempromosikan dan mendukung bayi dan balita sebagai sasaran operasional baru, yang dimulai dengan mengkaji peran masyarakat dan narasumber yang berbasis masyarakat dalam memberikan dukungan.

Masyarakat dapat membuat perbedaan besar dalam meningkatkan pemberian makanan pada bayi dan balita. Hal ini khususnya terjadi ketika anggota masyarakat berpartisipasi dalam desain intervensi dan dengan dukungan para ahli. Dokumen tersebut berfokus pada bukti yang berkembang bahwa pendekatan berbasis masyarakat secara signifikan dapat meningkatkan menyusui secara optimal dalam beragam kondisi, merangkum pelajaran dari intervensi menyusui yang berbasis masyarakat di sejumlah negara berkembang, dan merekomendasikan pendekatan yang dapat diterapkan oleh perencana program di seluruh dunia (WHO, 2003).

Pilihan terhadap definisi partisipasi rakyat dalam pembangunan mempengaruhi model perencanaan yang dipilih oleh perencana pembangunan yang pada gilirannya akan mempengaruhi pelebagaan dan pembangunan wilayah yang partisipatif. Partisipasi masyarakat merupakan suatu alat guna memperoleh informasi mengenai kondisi, kebutuhan dan sikap masyarakat setempat yang tanpa keadirannya program pembangunan serta proyek-proyek akan gagal.

Model Aksi Komunitas atau *Community Action Model* (CAM) adalah sebuah pendekatan untuk pengorganisasian masyarakat. Tujuan dari CAM adalah untuk perubahan lingkungan atau sosial dan pemberdayaan serta kepemimpinan masyarakat. CAM menyediakan kerangka kerja bagi anggota masyarakat untuk

memperoleh keterampilan dan sumber daya untuk menyelidiki status kesehatan tempat mereka tinggal dan untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi tindakan yang mengubah lingkungan untuk mempromosikan dan meningkatkan kesehatan. Tahapan pelaksanaan program partisipasi masyarakat yang dijabarkan dalam buku ini mengacu pada *Community Action Model*.

Pada kesempatan ini penulis haturkan terimakasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto beserta staf, Kepala Puskesmas Arungkeke dan Binamu Kota beserta staf, Pemerintah Kecamatan Arungkeke beserta staf, Para Kader dan Masyarakat Kecamatan Arungkeke serta Ibu Hj. Nursyamsi yang telah menyambut baik kehadiran penulis. Terimakasih pula serta penghargaan penulis kepada Prof. Dr. Veni Hadju, MSc., PhD. DR. Ridwan M. Thaha, M.Sc. DR. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes. DR. Oedojo Soedirham, MPH., MA., PhD. Prof.DR dr. H.M. Alimin Maidin, MPH. Prof. Saifuddin Sirajuddin, MS. DR.dr. Burhanuddin Bahar, MS, dan DR. Suriah, SKM., M.Kes. atas bimbingannya kepada penulis. Ungkapan terimakasih sedalam-dalamnya kepada semua pihak yang membantu penulis dalam penyusunan tulisan ini. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Akhirnya penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, segala saran dan masukan dari pembaca adalah suatu hal yang penulis nantikan.

Penulis,

Fairus Prihatin Idris

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | vi |
| BAB I PROBLEMATIKA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF | |
| A. Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif | 1 |
| B. Hambatan dalam Pemberian ASI Eksklusif..... | 4 |
| C. Permasalahan tentang pemberian ASI Eksklusif | 7 |
| BAB II PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF | |
| A. Pengetahuan Ibu tentang ASI | 10 |
| B. Sikap Terhadap ASI..... | 13 |
| C. Perilaku/ Tindakan Menyusui | 17 |
| BAB III PARTISIPASI MASYARAKAT BERBASIS BUDAYA TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF | |
| A. Tingkat Partisipasi Masyarakat dan Jenisnya..... | 24 |
| B. Budaya dalam masyarakat terkait pemberian ASI | 28 |
| BAB IV MANFAAT PROGRAM PARTISIPASI MASYARAKAT BERBASIS BUDAYA TERHADAP PENINGKATAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN JENEPONTO | |
| A. Program Partisipasi Masyarakat Berbasis Budaya | 39 |
| B. Tahap Persiapan / Perencanaan..... | 40 |
| C. Tahap Pelaksanaan..... | 48 |
| D. Manfaat Program terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif | 62 |
| BAB V PENUTUP | 88 |
| DAFTAR PUSTAKA | 91 |

BAB I

PROBLEMATIKA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Pemberian ASI eksklusif merupakan suatu hal yang sangat penting untuk kesehatan Bayi. Walaupun memberikan banyak manfaat namun pemberian ASI eksklusif masih terdapat banyak kendala di Indonesia. Sebagai pendahuluan, pada bab awal ini akan dibahas pentingnya pemberian ASI eksklusif dan hambatan pemberian ASI eksklusif.

A. Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif mempengaruhi angka kematian bayi (AKB). Berdasarkan data WHO tahun 2010 AKB di dunia sebesar 40 per 1000 kelahiran hidup (KH). AKB di tingkat ASEAN sebesar 44/1000 KH. Indonesia memiliki AKB sebesar 27/1000 KH, merupakan angka yang lebih tinggi dibandingkan beberapa negara ASEAN yaitu Brunei (9/1000 KH), Malaysia (5/1000 KH), dan Singapura (2/1000 KH). Adapun di tingkat provinsi dari laporan Dinkes Kab/Kota AKB di Sulsel tahun 2009 sebesar 3,31/1000 KH meningkat pada tahun 2010 menjadi 854 atau 5,8 % per 1000 KH, dan pada tahun 2011 terjadi peningkatan lagi menjadi 868 atau 5,9/1000 KH serta pada tahun 2013 menjadi 558 atau 3,80/1000 KH (Sudariato, 2011, Profil Kes Provinsi Sulsel, 2014). Angka tersebut membuktikan bahwa di dunia, di ASEAN dan di Indonesia AKB masih sangat memprihatinkan. Padahal AKB dapat dikurangi dengan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan. Hal ini didukung oleh penelitian Nurmiati dan Besral tahun 2008 yang menunjukkan bahwa dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan atau lebih meningkatkan ketahanan hidup bayi sebesar 33,3 kali lebih baik dari pada bayi yang diberikan ASI < 4 bulan, serta pemberian ASI selama 6 bulan akan memberikan ketahanan hidup hingga 99 % (Nurmiati and Besral, 2008).

Beberapa regulasi ditetapkan oleh pemerintah untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan target cakupan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2010 pada bayi 0-6 bulan sebesar 80% (Minarto, 2011) sehingga pemerintah membuat berbagai kebijakan untuk mencapai kesehatan yang optimal antara lain yaitu seperti ditegaskan dalam UU Kesehatan No 36 tahun 2009 Pasal 128 ayat (1) bahwa "*Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis*". Kebijakan lainnya yaitu Peraturan Pemerintah RI No 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, pasal 6 berbunyi "*setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya*". Selain itu diterbitkan pula Kepmenkes No. 450/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia. Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan merupakan provinsi pertama yang mengesahkan Peraturan daerah tentang ASI melalui Perda no. 6 tahun 2010. Tujuan dari pengaturan ASI Eksklusif adalah untuk menjamin terpenuhinya hak bayi, menjamin pelaksanaan kewajiban ibu memberi ASI Eksklusif, dan mendorong peran keluarga, masyarakat, badan usaha dan pemerintah daerah dalam pemberian ASI Eksklusif. Pasal 11 ayat 2 dijelaskan pula bahwa insitusi pelayanan dan/atau penolong persalinan wajib membantu ibu melakukan pemberian kolostrum pada bayi.

Prevalensi ASI eksklusif pada bayi berusia kurang dari enam bulan di negara-negara berkembang meningkat dari 33% pada tahun 1995 menjadi 39% pada tahun 2010. Peningkatan prevalensi di hampir semua wilayah di negara berkembang, dengan peningkatan terbesar terlihat di Afrika Barat dan Tengah (Cai et al., 2012).

Di Indonesia, cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usai 0-6 bulan berfluktuatif. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan turun dari 62,2% tahun 2007 menjadi 56,2% pada tahun 2008 (Minarto, 2011). Hasil SDKI 2007 menunjukkan cakupan ASI Eksklusif mengalami kenaikan yang bermakna menjadi 42% pada tahun 2012. Sementara itu,

berdasarkan laporan dinas kesehatan provinsi di Indonesia tahun 2013, sebaran cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi yaitu sebesar 54,3%. Dari 33 provinsi hanya 19 provinsi yang mempunyai persentase ASI Eksklusif di atas angka nasional tersebut. Hasil (RISKESDAS, 2013) menunjukkan persentase pemberian ASI saja dalam 24 jam terakhir semakin menurun seiring meningkatnya umur bayi dengan persentase terendah pada anak umur 6 bulan yaitu 30,2 %. Cakupan ASI Eksklusif Provinsi Sulawesi Selatan, di tahun 2013 yaitu sebesar 66,5% (Infodatin, 2013). Sedangkan persentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah Puskesmas se-Kota Makassar Tahun 2013 sebesar 67,8% (Dinkes Kota Makassar, 2013). Kabupaten Jeneponto pada tahun 2008 - 2012 menunjukkan cakupan ASI Eksklusif sangat jauh dari standar nasional 80%. Bahkan dari data Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2012, Kabupaten Jeneponto merupakan kabupaten yang paling rendah cakupan ASI Eksklusif di Sulawesi Selatan yaitu hanya mencapai 20,57%. Selanjutnya pada tahun 2013 menunjukkan kenaikan menjadi 67,66%. Angka tersebut menunjukkan sifat data yang fluktuatif. Angka ini menunjukkan bahwa, walaupun regulasi dan berbagai program telah ditetapkan oleh pemerintah namun cakupan pemberian ASI Eksklusif masih di bawah target yang ditetapkan sejak tahun 2010 yaitu sebesar 80%.

The Global Strategy for Infant and Young Child Feeding ini mengkaji peran masyarakat dan narasumber yang berbasis masyarakat dalam memberikan dukungan. Penelitian membuktikan bahwa masyarakat dapat membuat perbedaan besar dalam meningkatkan pemberian makanan pada bayi dan balita. Hal ini khususnya terjadi ketika anggota masyarakat berpartisipasi dalam desain intervensi dan dengan dukungan para ahli. Keluarga dan masyarakat dapat dan harus menjadi mitra dalam usaha ini. Mereka tidak hanya penerima manfaat, tetapi juga bagian dari sejumlah besar sumber daya yang dapat dikerahkan untuk mengembalikan *infant and young child feeding* sebagai area kesehatan yang penting dan perlu mendapat

perhatian. Tujuan dari dokumen tersebut adalah untuk memberikan dasar pemikiran dan pedoman untuk intervensi berbasis masyarakat dalam mempromosikan dan mendukung ASI. Dokumen tersebut berfokus pada bukti yang berkembang bahwa pendekatan berbasis masyarakat secara signifikan dapat meningkatkan menyusui secara optimal dalam beragam kondisi, merangkum pelajaran dari intervensi menyusui yang berbasis masyarakat di sejumlah negara berkembang, dan merekomendasikan pendekatan yang dapat diterapkan oleh perencana program di seluruh dunia (WHO, 2003).

B. Hambatan dalam Pemberian ASI Eksklusif

Alasan yang menjadi penyebab kegagalan praktik ASI eksklusif bermacam-macam, seperti tidak memadainya keterampilan menyusui, pengalaman awal yang buruk, dan respons petugas kesehatan yang tidak sesuai (Smith et al., 2012), merokok selama kehamilan, kelahiran caesar, bayi masuk ke unit perawatan intensif dan status pekerjaan ibu juga berkontribusi dengan pemberian ASI eksklusif (Al-Sahab et al., 2010), rencana menyusui, depresi, merokok, alkohol, keuangan dan trauma berdampak pada hasil menyusui (Dozier et al., 2012). Faktor keluarga dan ekonomi merupakan faktor yang mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui (Solomon, 2010). Penyebab lainnya yaitu status perkawinan, status pekerjaan ibu, cara teman menyusui bayi mereka, dukungan sosial dan usia bayi (Henry et al., 2010), serta faktor budaya memberikan makanan prelaktal dan memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar merupakan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif (Fikawati and Syafiq, 2009).

Telah dilakukan berbagai penelitian untuk menelusuri penyebab kegagalan praktik pemberian ASI Eksklusif. Begitu juga berbagai studi intervensi telah dilakukan sebagai upaya untuk peningkatan pemberian ASI Eksklusif. Studi Intervensi yang telah berhasil dilakukan di berbagai negara antara lain berupa upaya pemberdayaan masyarakat misalnya Program Gizi Berbasis Masyarakat yang dilakukan di Republik Congo

(Ghislain B Balaluka, 2012), Pelatihan konseling menyusui (Luciana Dias de Oliveira, 2014), Program ramah menyusui, Dukungan melalui telepon (Emma Malchau Carlsen, 2013), serta Dukungan kelompok sebaya yang dilakukan di Bristol dan di beberapa negara berpendapatan menengah ke bawah (Ingram, 2013).

Di Indonesia berbagai upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam pemecahan permasalahan ASI Eksklusif antara lain yaitu pemberlakuan peraturan pemerintah, pelatihan konseling menyusui, melaksanakan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui, sosialisasi dan kampanye, pengembangan strategi peningkatan pemberian ASI Eksklusif, penguatan sarana pelayanan kesehatan, peningkatan komitmen dan kapasitas *stakeholders*, pengawasan pemasaran susu formula, hingga advokasi dan promosi peningkatan pemberian ASI Eksklusif (Profil Kesehatan Indonesia, 2013). Namun demikian upaya pemerintah tersebut tentunya belum maksimal tanpa adanya dukungan yang komprehensif salah satunya yaitu dari masyarakat, seperti yang disampaikan oleh WHO tentang *The Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Strategi ini juga termasuk intervensi berbasis masyarakat untuk mempromosikan dan mendukung bayi dan balita sebagai sasaran operasional baru. Kemajuan yang signifikan dalam perlindungan menyusui, promosi, dan beberapa bentuk dukungan telah dilakukan melalui penekanan pada kebijakan dan pelayanan kesehatan ibu hamil dimana pengalaman menunjukkan bahwa untuk mencapai kesehatan bayi dan balita yang optimal membutuhkan strategi yang komprehensif dan terpadu termasuk intervensi berbasis masyarakat (WHO, 2003).

Berbagai bentuk gerakan masyarakat sebagai dukungan nyata untuk program ASI Eksklusif telah dilakukan di beberapa daerah di Indonesia. Di Sulawesi Selatan gerakan masyarakat ini antara lain yaitu Gerakan Peduli ASI Eksklusif untuk wilayah Makassar yang dicanangkan oleh Pemkot Makassar pada tahun 2012, Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) yang dibentuk dari kepedulian beberapa ibu mengenai

pentingnya pemberian ASI Eksklusif dimana AIMI Sulsel telah diresmikan pada tahun 2011. Bentuk gerakan masyarakat lainnya adalah suatu inovasi Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) yang merupakan kelompok independen yang terdiri dari beberapa orang yang mengalami situasi yang sama atau memiliki tujuan yang sama, yang bertemu secara rutin untuk saling menceritakan kesulitan, keberhasilan, informasi dan ide berkaitan dengan situasi yang dihadapi atau upaya mencapai tujuan yang diinginkan dan dilaksanakan dalam suasana bersahabat, nyaman, saling mempercayai dan menghargai (Cakrawala, 2012), (AIMI, 2011), (Yuniarni, 2014).

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Jeneponto Sulawesi Selatan disebabkan oleh beberapa hal. Penelitian yang dilakukan oleh Rasyika Nurul Fadjriah (2013) menemukan bahwa ketika Ibu merasa ASI tidak lancar, maka ayah menyarankan pemberian susu formula. Begitupun dengan nenek bayi yang menyarankan pemberian makanan tambahan saat bayi masih berusia 4-5 bulan dengan alasan bahwa dahulu nenek juga melakukan hal yang sama pada anaknya dan mereka dapat tumbuh besar. Dengan demikian keluarga tidak memberikan dukungan sosial yang baik kepada ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.

Penelitian tersebut juga menggambarkan bahwa masyarakat mudah memperoleh susu formula dengan harga yang relatif terjangkau. Keberadaan susu formula dianggap praktis bagi sebagian orang serta dapat membantu permasalahan anggapan ASI kurang. Selain itu pemberian makanan tambahan merupakan hal yang biasa dilakukan masyarakat untuk memberikan asupan nutrisi untuk bayi selain kewajiban menyusui itu sendiri.

Di Kabupaten Jeneponto, masyarakat menganggap menyusui merupakan kewajiban seorang wanita yang telah memiliki bayi. Menyusui merupakan hal yang alamiah untuk seorang wanita ketika telah menikah, hamil, melahirkan dan memiliki bayi. Untuk menyusui, seorang wanita tidak perlu latihan khusus. Persiapan menyusui bagi sebagian orang

adalah dengan mengkonsumsi sayur mayur yang dipercaya dapat memperlancar pengeluaran ASI.

Beberapa nilai dan tradisi masih dilakukan dan secara turun temurun dipercaya dalam keluarga di daerah tersebut dan dapat memberikan pengaruh yang kuat dalam pengambilan keputusan dalam perawatan kehamilan, persalinan dan menyusui. Olehnya itu diharapkan, dengan peran serta dari masyarakat yang berdasarkan pada potensi budaya masyarakat setempat dapat meningkatkan upaya pemberian ASI Eksklusif di daerah tersebut.

C. Permasalahan tentang pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan hak bayi. Di samping itu manfaat dan keunggulan ASI sangat dibutuhkan bagi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan serta di kehidupannya kelak. Berbagai upaya telah dilakukan dalam mengatasi permasalahan pemberian ASI Eksklusif diantaranya adalah dengan studi Intervensi untuk peningkatan pemberian ASI Eksklusif. Namun, cakupan ASI Eksklusif masih menunjukkan angka yang fluktuatif di beberapa negara di dunia maupun di Indonesia. Untuk mencapai pemberian ASI yang optimal dibutuhkan strategi yang komprehensif termasuk intervensi berbasis masyarakat.

Di Sulawesi Selatan, Kabupaten Jeneponto merupakan daerah yang terendah cakupan ASI Eksklusif nya pada tahun 2012 yaitu 20,57%. Walaupun selanjutnya pada tahun 2013 menunjukkan kenaikan menjadi 67,66%, dikhawatirkan akan terjadi penurunan lagi pada tahun berikutnya apabila tidak ada langkah yang tepat dalam upaya peningkatan cakupan ASI Eksklusif di daerah ini.

Di Kabupaten Jeneponto, masyarakat menganggap menyusui merupakan kewajiban seorang wanita yang telah memiliki bayi. Menyusui merupakan hal yang alamiah untuk seorang wanita ketika telah menikah, hamil, melahirkan dan memiliki bayi. Untuk menyusui, seorang wanita tidak perlu latihan khusus. Persiapan menyusui bagi sebagian orang

adalah dengan mengkonsumsi sayur mayur yang dipercaya dapat memperlancar pengeluaran ASI. Beberapa nilai dan tradisi masih dilakukan dan secara turun temurun dipercaya masyarakat dapat memberi pengaruh dalam hal menyusui. Olehnya itu diharapkan, dengan peran serta dari anggota masyarakat setempat dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di daerah tersebut. Sehingga permasalahan yang akan diangkat pada buku ini adalah 1) Bagaimanakah perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Jeneponto. 2) Bagaimanakah tingkat partisipasi masyarakat berbasis budaya terhadap pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Jeneponto. 3) Bagaimanakah perubahan PSP (Pengetahuan, Sikap, dan Praktik) ibu sebelum dan setelah program partisipasi masyarakat berbasis budaya terhadap peningkatan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Jeneponto.

Dengan menelisik permasalahan diatas dan menyajikan pembahasan atas jawaban tersebut, diharapkan kajian pada buku ini memberikan dampak yang positif bagi berbagai pihak. Hasil kajian buku ini diharapkan menambah khasanah informasi dan ilmu mengenai model partisipasi masyarakat dalam pemberian ASI Eksklusif. Selain itu, pembahasan pada buku ini diharapkan dapat menginduksi para akademisi dan peneliti bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan pengembangan program intervensi. Secara umum, semoga buku ini dapat menjadi informasi bagi masyarakat khususnya ibu hamil dan menyusui serta keluarganya dalam upaya peningkatan pemberian ASI Eksklusif.

BAB II

PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Pada bagian ini akan dijabarkan secara mendalam bagaimana perilaku Ibu dalam pemberian ASI eksklusif, khususnya di kabupaten Jeneponto. Khususnya di dua kecamatan yaitu Kecamatan Arungkeke dan Binamu Kota. Selain itu, akan dijabarkan pula bagaimana tingkat partisipasi masyarakat berbasis budaya terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pada bagian akhir akan dibahas bagaimana perubahan yang terjadi, baik sikap, perilaku maupun pengetahuan Ibu menyusui setelah memperoleh program partisipasi masyarakat sebagai upaya peningkatan pemberian ASI Eksklusif.

Di wilayah Kabupaten Jeneponto, masih ditemukan ibu dengan usia berisiko yaitu <20 tahun (4,8% di Arungkeke) dan ≥40 (2,8% di Binamu Kota). Masih pula ditemukan Ibu menyusui dengan tingkat pendidikan rendah bahkan tidak pernah mengenyam pendidikan (7,7% di Arungkeke). Dapat diasumsikan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang menjadi rendah. Sebagian besar ibu adalah Ibu rumah tangga termasuk dalam kelompok masyarakat yang tidak bekerja karena tidak menerima gaji atau upah sehingga dapat berpengaruh terhadap pendapatan keluarga.

Pada data karakteristik suami masih banyak ditemukan di wilayah Puskesmas Arungkeke, suami dengan tingkat pendidikan yang rendah yaitu tidak pernah sekolah (5,8%), tidak tamat SD (1,9%) dan tamat SD (52,9%). Namun demikian ada yang tamat S1 di wilayah Binamu Kota (16,0%). Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan suami, di kedua lokasi didominasi oleh Petani/ Nelayan. Pendapatan yang diperoleh dari jenis pekerjaan ini ditentukan dari jumlah hasil pencaharian dan usaha yang diperoleh serta situasi pasar. Sehingga penghasilan yang diperoleh dapat dikatakan tidak menentu di tiap bulannya. Hal ini tentunya sangat mempengaruhi pendapatan dan pengeluaran.

Dilihat dari karakteristik bayi, bayi laki-laki dan perempuan menunjukkan jumlah yang hampir sama yaitu masing-masing 50% di Binamu Kota dan di Arungkeke sebanyak 51% perempuan dan 49% laki-laki. Kepercayaan masyarakat di beberapa daerah di Indonesia bahwa jenis kelamin bayi diyakini memiliki pengaruh terhadap proses menyusui. Bayi laki-laki diyakini lebih kuat menyusui dibandingkan dengan bayi perempuan. Hal ini juga dipercaya oleh sebagian ibu di kedua kecamatan ini.

A. Pengetahuan Ibu tentang ASI

Pengetahuan merupakan hasil proses penginderaan yang dilakukan oleh manusia. Pengetahuan yang dimaksudkan dalam buku ini adalah pengetahuan responden/ informan tentang pemberian ASI Eksklusif meliputi, makanan bayi 0-6 bulan, pengertian ASI Eksklusif, cara pemberian ASI Eksklusif, manfaat ASI Eksklusif, keuntungan pemberian ASI Eksklusif dan risiko pemberian makanan tambahan pada bayi <6 bln.

Hasil survey secara kuantitatif menunjukkan, sebagian besar ibu menyusui di kedua kecamatan ini memiliki pengetahuan cukup tentang ASI Eksklusif yaitu 88,5% di Arungkeke dan 96,2% di Binamu Kota. Hal ini didukung oleh data, sebagian besar ibu (>50%) menjawab dengan tepat bahwa bayi 0-6 bulan hanya boleh diberikan ASI. Tingkat pengetahuan ibu yang cukup tentang ASI Eksklusif didukung oleh sebagian besar ibu yang menjawab dengan benar bahwa produksi ASI cukup hingga 6 bulan (72,1%) di Arungkeke dan 80,2% di Binamu Kota) dan bahwa protein ASI lebih tinggi daripada susu sapi (89,4% di Arungkeke dan 86,8% di Binamu Kota).

Selain itu juga sebagian besar ibu menjawab benar (>90%) bahwa ASI mengandung zat kekebalan tubuh. Ibu menyusui di lokasi setempat mengetahui salah satu manfaat ASI yaitu dapat memberikan kekebalan yang dikenal dengan istilah "kabbala". Ibu juga mengetahui tentang kolustrum. Selain mengenal istilah kolustrum masyarakat juga mengetahui manfaat kolustrum. Hal ini sesuai dengan informasi petugas kesehatan bahwa pengetahuan tentang kolustrum di daerah ini

sudah mulai baik. Masyarakat tidak lagi menganggap colustrum adalah susu basi, dan kolustrum adalah jenis ASI yang baik untuk kekebalan tubuh bayi. Sejalan dengan yang ditemukan oleh (Ratna Widyasari, 2014), bahwa informasi tentang kolustrum dapat memberikan kekebalan tubuh bayi telah dimengerti dengan baik oleh masyarakat di Desa Jennetalasa Kabupaten Jeepono.

Namun demikian ditemukan informasi bahwa pengertian ASI eksklusif yang diketahui oleh ibu di lokasi sample adalah pemberian ASI sejak bayi lahir hingga berusia 2 tahun. Bagi mereka yang dimaksudkan dengan ASI Eksklusif adalah sebutan ASI itu sendiri. Informasi ini dibenarkan oleh bidan. Masyarakat hanya mengenal istilah ASI atau air susu ibu dan tidak mengetahui lebih mendalam tentang "ASI Eksklusif". Walaupun sebagian besar menjawab benar bahwa bayi hanya diberi ASI saja hingga 6 bulan, namun masih ditemukan lebih dari 40% ibu yang menjawab bahwa hal tersebut adalah salah.

Pada saat penginderaan berproses sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative (Notoatmodjo, 2010). Intensitas dan perhatian terhadap objek atau materi tentang ASI Eksklusif yang pernah diterima oleh ibu di lokasi ini, belum cukup mampu membuat ibu memahami atau menjelaskan defenisi ASI Eksklusif secara normatif. Pengetahuan terhadap serangkaian objek yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif di lokasi ini cukup beragam. Walaupun secara umum menunjukkan tingkat pengetahuan cukup merupakan yang terbanyak di daerah ini, namun beberapa objek tertentu dipahami keliru oleh responden. Antara lain yaitu objek pengetahuan tentang pemberian ASI saja hingga 6 bulan serta diare yang dapat terjadi jika diberikan makanan tambahan. Hal ini dapat memberi kontribusi terhadap sikap yang selanjutnya menjadi predisposisi utama dalam tindakan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi mereka.

Dalam taksonomi Bloom (Utari) domain kognitif dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu di lokasi ini masih berada pada tingkat pertama yaitu Mengingat (Remembering). Pada tingkatan ini seseorang telah mampu mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya (Notoatmodjo, 2010) dan (Utari). Materi atau rangsangan ini diperoleh ibu dari bidan pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Rangsangan juga dapat diperoleh dari keluarga dalam hal ini ibu yang dianggap telah memiliki pengalaman sebelumnya atau orang lain di sekitar tempat tinggal responden. Mengingat adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Hal inilah yang terjadi di lokasi ketika ditemukan sebagian besar tingkat pengetahuan cukup namun setelah ditelusuri lebih mendalam ditemukan fakta lain bahwa tingkat pengetahuan ibu tersebut belum mencapai tingkatan yang lebih tinggi yaitu tingkat memahami (*Understanding*) dan tingkat aplikasi (*Applying*). Ibu pahami bahwa ASI Eksklusif adalah menyusui bayi hingga usia 2 tahun, serta pemberian makanan prelaktal, susu formula, air putih, hingga beberapa jenis makanan tambahan dapat diberikan di usia 0-6 bulan ini. Hal ini didukung oleh penelitian di Desa Jennetalasa Kabupaten Jenepono (Ratna Widiasari, 2014) yang menemukan bahwa, di balik persepsi ibu mengenai ASI Eksklusif yang harus diberikan kepada bayi hingga usia 6 bulan, terdapat fenomena unik dimana ketika bayi yang baru dilahirkan dan ASI ibu belum keluar secara lancar biasanya bayi diberikan air madu agar bayi tidak merasa lapar atau haus.

Menurut (Roesli, 2005), hambatan utama tercapainya ASI Eksklusif yang benar adalah karena kurang sampainya pengetahuan yang benar tentang ASI Eksklusif pada para ibu. Seorang ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik dalam menyusui. Kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar akan kepercayaan diri seorang ibu untuk dapat memberikan perawatan terbaik untuk bayinya dan bayi

akan kehilangan sumber makanan yang vital dan cara perawatan yang optimal.

Tingginya tingkat pengetahuan di daerah ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Ethiopia. Penelitian tersebut menemukan bahwa sebagian besar ibu (83,4%) memiliki pengetahuan yang luas tentang ASI Eksklusif yang didukung dengan jawaban yang tepat oleh responden antara lain 83% ibu menjawab dengan tepat untuk durasi yang ideal dalam pemberian ASI eksklusif yaitu sejak 0 – 6 bulan kehidupan bayi (Asfaw et al., 2015). Data yang ditemukan masih lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di Nigeria yang menemukan bahwa sebesar 71,3% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (Mbada et al., 2013).

Selain itu, penelitian lokal yang dilakukan di beberapa tempat menunjukkan hasil yang berbeda beda. Penelitian di Merauke menunjukkan bahwa pengetahuan ibu sebagian besar adalah berpengetahuan tinggi yaitu sebesar 55% (Pratiwi, 2014). Hasil penelitian di Manado juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebesar 63,9% (Wenas et al., 2011). Berbeda dengan penelitian di Bone Sulawesi Selatan yang menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan ibu adalah kategori kurang (64,4%) (Yulianah et al., 2013). Begitu pula di Surakarta ditemukan sebagian besar ibu 65,3% berpengetahuan buruk (Rachmaniah, 2014).

B. Sikap Terhadap ASI

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap dapat terbentuk dari pengetahuan. Sebagian besar ibu memiliki sikap yang positif terhadap ASI Eksklusif di dua kecamatan di Jeneponto ini yaitu 68,3% di wilayah Arungkeke dan 76,4% di

Binamu Kota. Hal ini sejalan dengan tingginya pengetahuan ibu yang cukup di kedua wilayah ini.

Sikap terhadap beberapa pernyataan tentang ASI Eksklusif Jeneponto antara lain yaitu, sebagian besar ibu setuju bahwa ASI dapat memenuhi kebutuhan zat gizi anak, ASI menjadikan anak pintar dan ASI menjadikan ibu semakin sayang kepada bayinya. Lebih dari 80% ibu menunjukkan sikap tidak setuju terhadap pernyataan “Kandungan susu formula lebih baik daripada ASI”. Sikap mendukung yang ditunjukkan responden adalah bentuk dukungan yang positif tentang menyusui dan manfaat ASI secara umum. Dari beberapa pernyataan ini tergambarakan tingkatan sikap menerima dan merespons.

Pernyataan sikap di lokasi belum menunjukkan sikap yang lebih spesifik terhadap menyusui secara eksklusif. Ibu tetap menyusui bayinya bahkan lebih dari 6 bulan yang merupakan salah satu bentuk sikap yang positif terhadap pemberian ASI. Tidak ditemukan ibu yang melakukan penyapihan pada bayi hingga usia 12 bulan. Walaupun bayi telah diberikan beberapa jenis cairan atau makanan lain, pemberian ASI masih tetap diberikan hingga bayi sendiri yang menginginkan berhenti atau disapih.

Sikap tentang pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor yang menentukan kesiapan seseorang untuk memberikan ASI secara Eksklusif. Untuk itu dalam kesiapan ibu memberikan ASI Eksklusif dapat ditelusuri melalui penerimaan, respon hingga bagaimana tanggung jawab ibu terhadap beberapa hal yang berkaitan dengan determinan keberhasilan menyusui eksklusif. Kajian ini menemukan beberapa hal yang dapat digambarkan sebagai kesiapan ibu yaitu bagaimana sikap ibu tentang pemberian ASI terhadap bayi yang sakit, bagaimana keleluasaan ibu dalam menyusui, respon tentang lama pemberian ASI, serta respon ibu tentang kecukupan ASI hingga bayi berusia 6 bulan.

Sikap dalam bentuk responsif ibu terhadap bayi yang saki yang ditemukan adalah Ibu tidak perlu memberi obat

kepada bayi, karena dengan terus menyusui akan dapat memulihkan kesehatan bayi. Upaya penyembuhan yang dilakukan ibu terhadap bayi yaitu dengan ibu meminum obat penurun panas. Ibu meyakini bahwa obat akan mengalir melalui ASI hingga ke bayi. Hal ini dilakukan karena kekhawatiran ibu akan obat yang dikenal sebagai bahan kimia atau bahan asing yang berbahaya bagi bayi. Padahal telah kita ketahui bahwa pemberian obat kepada bayi dalam dosis tertentu diperbolehkan jika bayi mengalami sakit. Menurut (Prasetyono, 2012) sebagian besar obat yang diminum oleh ibu akan masuk ke dalam ASI dalam jumlah kecil. Meskipun demikian sangat sedikit obat yang mengandung risiko bagi bayi yang menyusui kepada ibunya. Olehnya itu Ibu hendaknya membaca label obat secara saksama atau bertanya kepada petugas kesehatan.

Kesiapan ibu dalam memberi ASI Eksklusif terlihat dari keleluasaan menyusui bayinya kapan dan di mana saja. Ketika sore hari, para ibu, anak-anak dan bayi saling bercengkrama bersama tetangga di depan halaman rumah. Ibu yang memiliki anak bayi duduk sambil menggendong bayi mereka dan langsung menyusui bayinya jika bayi mulai menangis pertanda meminta untuk disusui. Selain itu, kesiapan ibu tergambarkan pada respon tentang lama pemberian ASI. Stop ASI atau penyapihan biasanya dilakukan jika bayi berusia sekitar >1 tahun atau 2 tahun. Penyapihan merupakan suatu proses berhentinya masa menyusui secara berangsur-angsur atau sekaligus. Penyapihan di oleh ibu di daerah ini menandakan penyapihan yang dilakukan secara alami atau natural. Dimana tidak ada unsur paksaan serta mengikuti tahap tumbuh kembang anak. Antara lain yaitu anak yang telah diberi makan dan minum akan selalu kenyang dan lupa pada ASI. Seperti hasil penelitian di Madiun ditemukan bahwa penyapihan dilakukan dengan beberapa alasan yaitu anak cukup siap untuk disapih, konsumsi makan dan susu anak cukup banyak, ASI kurang deras, ibu bekerja dan ibu tidak sakit (Eliyah Rohma, 2014). Dalam taksonomi Bloom hal ini menggambarkan

sikap ibu dalam bentuk nilai diri yang positif. Ibu dapat memutuskan yang terbaik bagi ibu dan bayi dalam beberapa situasi tersebut.

Sikap dalam bentuk respon yang ditemukan di lokasi adalah, Ibu dan keluarga memberi respon yang negatif bahwa ASI tidak cukup hingga bayi berusia 6 bulan. Maka dari itu mereka berpersepsi bahwa bayi perlu diberi makanan tambahan atau juga “susu bantu” sebelum bayi berusia 6 bulan. Hal ini merupakan faktor yang paling banyak ditemukan sebagai penyebab kegagalan pemberian ASI Eksklusif. Seringkali nampak seperti bayi tidak puas kemudian menangis, karena posisi dan pelekatan bayi belum sempurna sehingga bayi tidak berhasil meminum ASI yang tersedia dalam payudara ibu. Pada saat belum banyak ASI yang tersedia (memang normalnya demikianlah keadaannya untuk beberapa hari pertama), posisi pelekatan bayi harus sempurna sehingga bayi dapat mengeluarkan dan minum ASI dari payudara ibunya.

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan atau agama, dan faktor emosi dalam diri individu (Azwar Saifuddin, 2007). Sikap ibu dalam bentuk respon terhadap materi dari bidan maupun orang lain di lingkungannya yang pernah diterimanya dengan baik dapat dipengaruhi dengan informasi lain yang pernah ibu dapatkan dari orang yang dianggap ibu penting misalnya orang tua serta kebudayaan yang ada dalam lingkungan keluarganya. Pada beberapa situasi gambaran sikap ibu di daerah ini berada pada tingkatan penerimaan, responsif dan nilai diri, namun belum mencapai tingkatan organisasi maupun karakterisasi. Hal ini dikarenakan terjadi pada hari-hari pertama setelah persalinan dimana ibu dan keluarga diperhadapkan dengan kondisi “ASI tidak keluar”. Nenek bayi menganggap ASI ibu tidak ada atau belum cukup sehingga menganjurkan untuk memberikan prelaktal sesuai dengan kebiasaan yang telah membudaya di

lokasi tersebut yaitu air tajin, atau air mineral atau bahkan susu formula sehingga dapat menjadi celah bagi kegagalan pemberian ASI secara eksklusif oleh ibu dengan sikap yang positif.

Penelitian yang pernah dilakukan di Ethiopia menemukan prevalensi yang tinggi dari sikap ibu dimana sekitar 97,5 % ibu yang memiliki sikap positif terhadap pemberian ASI Eksklusif (Asfaw et al., 2015). Dan secara statistik ditemukan hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemberian ASI Eksklusif. Dikatakan pula bahwa ibu dengan sikap positif di pedesaan berpeluang 4,54 kali untuk memberi ASI Eksklusif dibandingkan dengan di perkotaan. Penelitian di Bone (Yulianah et al., 2013), dan di Donggala (Candriasih, 2010) tidak ditemukan hubungan antara sikap dengan pemberian ASI Eksklusif dengan nilai p masing-masing 0,154, 0,637 dan 0.700. Sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap agar menjadi tindakan nyata diperlukan factor dukungan dari pihak tertentu, seperti orang terdekat ibu dan masyarakat di sekitar tempat tinggal.

C. Perilaku/ Tindakan Menyusui

Menyusui atau pemberian Air Susu Ibu bagi masyarakat dapat beragam di berbagai daerah. Begitupun istilah dan terminology yang digunakan. Di Kabupaten Jeneponto masyarakat menggunakan bahasa Makassar dalam berkomunikasi sehari hari dengan sesama anggota masyarakat. Tidak sedikit pula dari mereka dapat berkomunikasi dengan bahasa Indonesia.

Kata menyusui dalam bahasa Makassar disebut dengan "menete' ". Pandangan masyarakat tentang menyusui adalah hal yang biasa yang alamiah yang akan dialami oleh seorang wanita jika telah menikah, hamil dan mempunyai anak, maka menjadi kewajiban atau kebiasaan mereka untuk menyusukkan bayinya. Ibu telah memahami bahwa bayi belum dianjurkan diberi makanan lain jika belum berumur 6 bulan. Ibu juga

mengaku bahwa telah memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dengan alasan belum memberi makanan kepada bayinya, serta tidak pernah diberikan susu formula kepada bayinya. Susu formula di sana disebut dengan “susu bantu”. Susu formula yang disebut dengan istilah susu bantu mengisyaratkan bahwa makanan pokok bagi bayi adalah ASI.

Dari kedua kecamatan di Kabupaten Jeneponto diperoleh bahwa pemberian ASI Eksklusif lebih banyak terjadi di Puskesmas Binamu Kota (50,9%) dibandingkan di Puskesmas Arungkeke lebih tinggi (41,3%) dibandingkan terdapat lebih banyak bayi yang tidak diberi ASI eksklusif yaitu sebanyak 61 bayi atau 58,7%. Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Binamu Kota terdapat paling banyak bayi yang diberi ASI Eksklusif yaitu sebanyak 54 bayi (50,9%). Pemberian ASI Eksklusif di daerah ini masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di Gorontalo dimana pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Telaga Biru lebih rendah (30,4%) dibandingkan di Puskesmas Mongolato (69,6%) (Adam et al., 2012). Cakupan pemberian ASI Eksklusif di kedua wilayah kerja puskesmas tersebut masih di bawah standar minimal yaitu 80%.

Pemberian ASI eksklusif berarti bahwa bayi menerima ASI saja, tidak ada cairan atau padatan lainnya yang diberikan bahkan air dengan pengecualian cairan rehidrasi oral, atau tetes/ sirup vitamin, mineral atau obat-obatan (WHO, 2015). Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan (6 x 30 hari). Hanya ASI satu-satunya makanan dan minuman yang diperlukan oleh seorang bayi dalam enam bulan pertama. Tidak ada makanan atau minuman lain, termasuk air putih, yang diperlukan selama periode ini. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi Anda. Susu hewan, susu formula (bahkan yang harganya paling mahal), susu bubuk, teh, minuman yang mengandung gula, air putih, pisang dan padi-padian tidak memiliki kandungan sebaik ASI (Depkes, 2008). ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu tanpa makanan dan minuman

tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini (Depkes RI, 2004).

Di daerah ini, pemberian ASI bukan lagi pemberian ASI eksklusif dikarenakan ibu telah memberikan cairan atau makanan lain selain ASI kepada bayinya pada usia kurang dari 6 bulan. Terdapat 25% ibu di Arungkeke dan 28,3% di Binamu Kota yang telah memberikan makanan tambahan kepada bayinya. Makanan tambahan yang telah diberikan antara lain berupa biskuit, bubur sun/ beras, serta buah pisang dan pepaya. 26,9% di Arungkeke dan 20,8% di Binamu Kota ibu telah memberikan susu formula dan sebanyak 37,5% ibu di Arungkeke dan 16,9% di Binamu Kota memberikan air putih sebelum bayinya mencapai usia 6 bulan. Beberapa hal tersebut menjadi penyebab utama pemberian ASI di kedua lokasi tidak lagi merupakan pemberian ASI Eksklusif. Sebagaimana definisi yang lebih rinci tentang ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan (Roesli, 2005).

Pemberian ASI di Di Kabupaten Jeneponto bersifat ASI predominan dan ASI parsial. Pemberian ASI dilakukan kepada bayi usia 6 bulan namun sesekali memberi air putih atau cairan kopi dan madu. Selain itu juga bayi selain diberi ASI juga telah diberi makanan lain seperti bubur instan dan buah. Hal ini sesuai definisi menyusui predominan dan parsial. Menyusui Predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air misalnya teh, sebagai makanan/ minuman prelaktal sebelum asi keluar. Sedangkan menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain asi, baik susu formula bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik

diberikan secara kontinyu, maupun diberikan sebagai makanan prelaktal (Infodatin, 2013, Sentra Laktasi Indonesia, 2016).

Berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan, proses IMD menjadi salah satu faktor penentu keberhasilannya. Dengan mempraktekkan IMD, maka produksi ASI akan terstimulasi sejak dini, sehingga tidak ada lagi alasan "ASI kurang", atau "ASI tidak keluar" yang seringkali menjadi penghambat ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan (Depkes, 2008). Kajian ini menemukan bahwa proses IMD sama sekali tidak dilakukan terhadap ibu yang ditolong oleh dukun pada saat persalinan. Pada saat lahir, bayi segera dibersihkan dan diberikan kepada ibu untuk menyusui. Selain itu, jika bidan menganggap kondisi ibu atau bayi tidak memungkinkan untuk dilakukan IMD, maka bayipun segera dibersihkan. Ibu dengan paritas >1 dianggap telah berpengalaman dalam menyusui bayinya sehingga tidak perlu dituntun dan dilakukan IMD. Seperti penelitian yang dilakukan oleh (Archana Patel, 2015) yang menemukan bahwa faktor yang terkait dengan kegagalan menginisiasikan dini antara lain nulliparity, operasi caesar, BBLR, dan kegagalan menempatkan bayi di dada ibu setelah melahirkan. Proses IMD pada beberapa persalinan lainnya di daerah ini dilakukan hanya dengan sekedar meletakkan bayi di dada namun berlangsung kurang dari 10 menit dan bayi kembali diangkat oleh bidan dan diusui oleh ibu. Menurut (Manal Dashti, 2010), tingginya tingkat inisiasi menyusui tertunda dan pemberian makanan prelaktal di berbagai budaya muslim terkait dengan keyakinan tradisional yang dipegang oleh para perempuan. Mereka percaya bahwa kolustrum sebaiknya tidak diberikan kepada bayi nilai gizinya yang dianggap terbatas dan akan membahayakan bayi. Lebih lanjut dikatakan, hal ini misalnya terjadi di Pakistan, Somalia dan Turki dimana para wanita mempercayai bahwa kolustrum adalah merupakan susu basi yang kotor yang telah tersimpan di payudara selama 9 bulan. Demikian pula di Gambia, percaya

bahwa kolustrum adalah “susu panas” yang dapat menyebabkan bayi mengalami sakit perut dan diare.

Meskipun sudah terjadi pergeseran pemahaman masyarakat di Di Kabupaten Jeneponto mengenai kolustrum, namun masih ditemukan perilaku/ tindakan ibu yang ternyata tidak memberikan Kolustrum pada bayinya karena masih menganggap itu adalah susu basi. ASI yang pertama kali keluar, sedikit dikeluarkan dengan cara memencet puting susu dan menyeka dengan tangan. Ibu masih berpikir bahwa ASI tersebut kotor dan menganggap tidak baik untuk bayi. Namun menurut ibu, tindakannya ini bukanlah dikatakan membuang “susu basi” tersebut. Hanya suatu bentuk kebiasaan ibu jika memulai untuk menyusui.

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya bahwa masih banyak ibu di Di Kabupaten Jeneponto yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan masih di bawah target nasional. Alasan terkait ibu tidak memberikan ASI Eksklusif antara lain yaitu keluhan ibu akan kurangnya produksi ASI, serta belum keluarnya ASI pada hari-hari pertama setelah persalinan, pekerjaan/ aktivitas ibu dan kebiasaan mencicipkan makanan keluarga untuk bayi.

Kegagalan pemberian ASI Eksklusif di lokasi ini juga dikarenakan Ibu memiliki persepsi yang kuat bahwa ASInya kurang, ASInya sedikit dan tidak mencukupi untuk diberikan kepada bayi. Hal ini diyakini karena perilaku bayi yang sering menangis yang dipersepsikan bahwa bayi yang menangis tandanya bayi lapar. Terlebih lagi jika ibu selalu menyusui bayi namun bayi gelisah dan selalu menangis maka ibu dan keluarga menganggap bahwa bayi tersebut lapar karena ASI tidak cukup. Kajian di Di Kabupaten Jeneponto sejalan dengan penelitian yang di Zimbabwe yang menemukan bahwa pada bulan ke dua kehidupan bayi, ibu memberi air dan bubur yang dikarenakan kepercayaan ibu bahwa ASI mereka tidak cukup untuk memenuhi rasa lapar dan haus bayi mereka (Amy Desai, 2014). Secara teori telah dijelaskan sebelumnya bahwa bayi yang gelisah dan menangis saat menyusui dapat disebabkan

oleh perlekatan dan posisi bayi yang tidak tepat (Sentra Laktasi Indonesia, 2016)

Alasan lainnya adalah “asi tidak keluar”. Alasan ini biasa terjadi pada hari-hari pertama melahirkan. Hari pertama begitu bayi lahir, bayi langsung disusui namun ibu merasa ASI tidak keluar. Walaupun ada beberapa tetes cairan yang keluar dari payudara ibu namun hal ini dianggap bahwa ibu belum memproduksi ASI yang dikenal dengan istilah “asi tidak keluar”. Adakalanya hal ini berlangsung hingga hari ke 3 setelah persalinan. Pada hari-hari pertama inilah ibu dan keluarga berpikir untuk mencari alternatif makanan bayi lainnya agar bayi tidak merasa lapar sambil menunggu keluarnya ASI ibu. Selama beberapa hari tersebut bayi diberikan cairan lain berupa air putih, air tajin, hingga susu formula. Apabila ibu merasa ASI ibu telah keluar barulah ibu kembali memberikan ASI untuk bayinya. Hal ini ditandai jika ibu merasa payudaranya penuh serta cairan putih yang keluar deras dari payudara ibu. Secara teori, produksi ASI pada hari-hari pertama persalinan yang dikenal dengan kolustrum relatif sedikit hanya sekitar 1 sdt atau 5 ml dan maksimal sekitar 2,8 sdt atau 13,72 ml. Jumlah ini cukup untuk lambung bayi yang masih sangat kecil. Dimana pada hari pertama besar lambung seperti buah ceri atau menampung 1-1,4 sdt (5-7 ml) dan hari ke tiga lambung bayi diibaratkan seperti buah kemiri yang dapat terisi sebanyak 22- 27 ml. (Monika, 2014). Dengan demikian persepsi negatif oleh masyarakat setempat dapat menyebabkan peluang pemberian makanan pendamping ASI lebih dini yang terjadi di hari-hari pertama kehidupan bayi.

Alasan yang ditemukan di daerah ini juga adalah pekerjaan/ aktifitas ibu di luar rumah. Ibu yang bekerja atau sekadar pergi ke pasar, meninggalkan bayinya diasuh oleh anggota keluarga misalnya nenek atau anak yang lebih tua. Pada saat ditinggalkan, bayi diberi makan bubur, air putih dan susu formula. Ibu kemudian akan menyusui bayinya kembali setelah pulang kerja/ aktifitas lainnya di luar rumah. Kebiasaan lainnya adalah mencicipkan makanan keluarga juga

merupakan salah satu alasan kegagalan diberi ASI Eksklusif di daerah ini. Bayi <6 bulan terbiasa diberi makanan keluarga dalam jumlah sedikit. Biasanya dikarenakan oleh perilaku bayi yang menangis jika melihat makanan keluarga dan atau jika melihat anggota keluarga lainnya sedang makan. Perilaku bayi tersebut ditanggapi ibu dan keluarga bahwa bayi sudah mulai ingin belajar makan. Perilaku bayi ini dikasihani keluarga sehingga mendorong ibu dan keluarga segera memberikan makanan yang dianggap oleh karena permintaan bayi. Hal ini menyebabkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif dikarenakan bayi telah diberi cairan atau makanan lain selain ASI walaupun dalam jumlah sedikit sehingga bertentangan dengan definisi ASI Eksklusif.

BAB III

PARTISIPASI MASYARAKAT BERBASIS BUDAYA TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Secara umum partisipasi merupakan keikutsertaan seseorang atau sekelompok anggota masyarakat dalam suatu kegiatan. Dalam kegiatan pembangunan, partisipasi masyarakat merupakan perwujudan dari kesadaran dan kepedulian serta tanggung jawab masyarakat terhadap pentingnya pembangunan yang bertujuan untuk memperbaiki mutu hidup mereka. Tingkatan partisipasi itu sendiri yaitu memberikan informasi, konsultasi, pengambilan keputusan bersama, bertindak bersama, memberi dukungan (Aprilia Theresia, 2014).

A. Tingkat Partisipasi Masyarakat dan Jenisnya

Tingkat partisipasi dalam kajian di buku ini dibagi dalam 3 kategori yaitu tinggi, sedang dan rendah. Lebih banyak tingkat partisipasi masyarakat yang rendah yang dialami oleh Binamu Kota (71,1%) dibandingkan Arungkeke (52,9%). Sedangkan tingkat partisipasi sedang lebih banyak terdapat apada Arungkeke yaitu 43,3% sedangkan di Binamu Kota hanya 28,3%. Sedangkan tingkat partisipasi tinggi hanya terjadi di Arungkeke (3,8%) dan tidak ditemukan di Binamu Kota (0%). Perbedaan ini sangat jelas terlihat dikarenakan aktivitas partisipasi masyarakat lebih sering terjadi di Arungkeke dimana masyarakatnya lebih banyak yang mengikuti penyuluhan, kesediaan memberikan waktu, tenaga dan pendapat dibandingkan di Binamu Kota. Hal ini mengindikasikan bahwa di daerah rural masih kuat nilai-nilai kebersamaan antara warga. Sedangkan di daerah urban nilai itu cenderung rendah yang dikarenakan kesibukan pekerjaan dan prioritas aktivitas warga.

Dalam perkembangannya konsep partisipasi memiliki makna yang luas dan memiliki arti yang berbeda-beda,

sehingga untuk memudahkan memaknainya dapat digunakan tingkatan partisipasi. Menurut Asia Development Bank (ABD) tingkat partisipasi (Huraerah, 2008) : (1). Berbagi informasi bersama (sosialisasi) dimana Pemerintah hanya menyebarluaskan informasi tentang program yang akan direncanakan atau sekadar memberi informasi mengenai keputusan yang dibuat dan mengajak warga untuk melaksanakan keputusan tersebut. (2) Konsultasi (mendapatkan umpan balik) yaitu Pemerintah meminta saran dan kritik dari masyarakat sebelum suatu keputusan ditetapkan. (3) Kolaborasi/ Pembuatan keputusan bersama dimana masyarakat bukan sebagai penggagas kolaborasi tapi masyarakat dilibatkan untuk merancang dan mengambil keputusan bersama sehingga peran masyarakat secara signifikan dapat mempengaruhi hasil atau keputusan. Dan (4) Pemberdayaan/kendali, yaitu masyarakat memiliki kekuasaan dalam mengawasi secara langsung keputusan yang telah diambil dan menolak pelaksanaan keputusan yang bertentangan dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan menggunakan prosedur dan indikator kinerja yang mereka tetapkan bersama.

Tingkat partisipasi masyarakat antara lain yaitu dimulai dari masyarakat yang kesediaan waktu mengikuti sosialisasi ASI Eksklusif, pemberian bantuan tenaga dalam program pemberian ASI Eksklusif, pemberian pendapat tentang program ASI Eksklusif, hingga pengaruh pendapat terhadap keputusan berjalannya kegiatan program pemberian ASI Eksklusif. Namun demikian ditemukan rendahnya partisipasi masyarakat dalam pemberian ASI Eksklusif di Di Kabupaten Jeneponto. Hal ini dikarenakan oleh kebiasaan masyarakat yang menganggap bahwa menyusui adalah perilaku yang biasa yang telah dipahami oleh masing-masing ibu yang telah hamil dan melahirkan dan bukan menjadi perhatian orang lain apalagi masyarakat luas.

Menyusui yang optimal membutuhkan pemilihan oleh ibu yang dipengaruhi oleh faktor sosial, fisik, dan pengalaman

ibu. Selain itu diperlukan pula keterlibatan tokoh masyarakat, jaringan dukungan sosial, sektor kesehatan, dan anggota masyarakat dalam promosi menyusui dan dukungan dalam mentransfer pengetahuan budaya, norma, dan harapan (WHO, 2002). Di dalam *Community-based strategies for breastfeeding promotion and support* tidak hanya didasari dari perubahan perilaku pemberian ASI yang mengarah ke peningkatan kelangsungan hidup anak, tetapi juga pemberdayaan perempuan dan pembangunan masyarakat (WHO, 2003).

Sejauh ini tidak ditemukan kebijakan yang mengatur tentang ASI Eksklusif di Kedua wilayah ini. Salah satu hal yang dapat mempengaruhi dukungan masyarakat terhadap ibu menyusui adalah kebijakan tentang ASI yang dapat dikatakan tidak ditemukan pada kedua wilayah tersebut dimana hanya terdapat 6 orang ibu di Arungkeke dan 3 orang di Binamu kota yang pernah mendengar tentang kebijakan ASI Eksklusif di daerah masing-masing. Hasil kajian ini selanjutnya menemukan bahwa dari 62 Ibu dengan dukungan masyarakat kurang terdapat 41,9% ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Ditemukan pula bahwa ibu dengan dukungan masyarakat kurang terindikasi hanya 0,7 kali untuk memberikan ASI eksklusif. Pengalaman wanita semenjak kecil akan mempengaruhi sikap dan penampilan wanita dalam kaitannya dengan menyusui di kemudian hari. Seorang wanita yang dalam keluarga atau lingkungan mempunyai kebiasaan atau sering melihat wanita yang menyusui bayinya secara teratur maka akan mempunyai pandangan yang positif tentang menyusui sesuai dengan pengalaman sehari-hari (Idris et al., 2016b). Lingkungan menjadi faktor penentu kesiapan ibu untuk menyusui bayinya. Setiap orang selalu terpapar dan tersentuh oleh kebiasaan di lingkungannya serta mendapat pengaruh dari masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Wanita yang berada dalam lingkungan modern di perkotaan lebih sering melihat ibu-ibu menggunakan susu formula sedangkan di pedesaan masih banyak dijumpai ibu yang memberikan ASI tetapi cara pemberian tidak tepat. Jadi

pemberian ASI secara Eksklusif di pengaruhi oleh lingkungan (Haniarti, 2012).

Penelitian yang dilakukan di Swedia menunjukkan bahwa proporsi ibu yang tidak menyusui hingga 4 bulan menunjukkan kecenderungan yang signifikan di seluruh kelompok masyarakat. Hal ini terjadi meskipun pada masyarakat dengan daya beli rendah (Gerd Almquist-Tangen, 2013).

Lingkungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Bentuk pengaruh dari keluarga yang dapat mendukung aktifitas ibu dalam praktik menyusui ditemukan di daerah ini antara lain yaitu memberitahu untuk memberi ASI saja, mengingatkan untuk menyusui, menganjurkan untuk merawat payudara, memperhatikan kebutuhan gizi ibu, menyarankan untuk tidak takut akan perubahan fisik, membelikan vitamin/susu menyusui, memberikan bacaan tentang ASI, memanggil ketika bayi menangis, suami mendampingi menyusui pada tengah malam atau mengambilkan makanan minuman sementara ibu menyusui. Ada perbedaan antara pengaruh keluarga dan tingkat partisipasi masyarakat di Kecamatan Arungkeke dan Binamu Kota dimana prevalensi lebih tinggi terjadi pada Binamu Kota (86,8%) dibanding Arungkeke (56,7%) (Idris et al., 2016a)

Penelitian di Amerika Serikat membuktikan bahwa ibu yang percaya terhadap anggota keluarga dan tenaga kesehatan, lebih sedikit untuk tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (Erika C. Odom, 2014). Begitu pula penelitian di Iran yang menunjukkan bahwa keterlibatan ayah atau suami dalam program pelatihan dapat mempengaruhi perilaku menyusui yang constant hingga 6 bulan (Khadijeh Raeisi, 2013). Keluarga (suami, orang tua, mertua, ipar dan sebagainya) perlu diinformasikan bahwa seorang ibu perlu dukungan dan bantuan keluarga agar ibu berhasil menyusui secara Eksklusif. Bagian keluarga yang mempunyai pengaruh yang paling besar

terhadap keberhasilan dan kegagalan menyusui adalah suami. Masih banyak suami yang berpendapat salah, yang menganggap menyusui adalah urusan ibu dan bayinya. Peranan suami akan turut menentukan kelancaran refleksi pengeluaran ASI (*let down reflek*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu (Roesli, 2008).

Orang lain yang dianggap signifikan paling berpengaruh atau sekelompok orang dengan siapa ibu berinteraksi. Ibu sebagai seorang individu harus memutuskan apakah akan memberikan ASI atau susu formula atau bahkan keduanya. Seorang ibu yang keluarganya memiliki tradisi pemberian susu formula telah memiliki kelompok acuan yang dapat memberikan susu formula. Dalam pandangan orang lain, identitas seorang ibu dapat terlihat dari perilaku simboliknya dalam pemberian makan bayi. Olehnya itu praktek pemberian makanan bayi dapat dijelaskan dalam istilah interaksi simbolik (Solomon, 2010).

B. Budaya dalam masyarakat terkait pemberian ASI

Perilaku menyusui di kabupaten Jeneponto yang kaitannya dengan budaya di daerah ini dapat dilihat dari kebiasaan ibu dalam menyusui serta nilai tradisi atau yang dipercaya oleh masyarakat setempat. Nilai memuat elemen pertimbangan yang membawa ide-ide seorang individu mengenai hal yang benar, baik atau yang diinginkan. Keyakinan adalah suatu sikap yang ditunjukkan oleh manusia saat ia merasa cukup tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya telah mencapai kebenaran (Wikipedia). Banyaknya nilai yang berlaku dan diyakini dalam masyarakat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Nilai-nilai tersebut ada yang menunjang dan ada yang merugikan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Beberapa mitos yang banyak diyakini kebenarannya dalam masyarakat Indonesia serta pengaruhnya terhadap pemberian ASI Eksklusif misalnya ASI basi harus dibuang, bayi baru lahir harus diberi madu dan kopi, payudara kecil tidak dapat menghasilkan ASI, dan lain sebagainya (Depkes, 2008).

Nilai/Kepercayaan yang dimaksud dalam kajian ini adalah ritual, tradisi, mitos, kebiasaan yang dilakukan atau hal-hal yang diyakini dan dipercayai secara turun temurun baik yang negatif maupun positif yang dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

Di Kabupaten Jeneponto ditemukan bahwa sebagian besar Ibu menyusui tidak meyakini adanya nilai-nilai negatif yang berkaitan terhadap ASI dan menyusui. Hal ini lebih banyak terjadi pada wilayah Binamu Kota (92,5%) daripada Arungkeke (71,2%). Namun demikian beberapa masih ada nilai yang dipercaya kebenarannya oleh masyarakat setempat. Antara lain yaitu tentang meyakini bahwa Payudara kecil tidak dapat menghasilkan susu dan percaya bahwa Menyusui menyebabkan payudara. Di Binamu Kota beberapa nilai tentang ASI dan menyusui lebih banyak diyakini kebenarannya walaupun banyak dari mereka yang berpendidikan tinggi. Hal ini dapat dikarenakan oleh di daerah urban lebih terpapar dengan "body image". Terlihat dari beberapa nilai yang diyakininya adalah seputar bentuk payudara. Payudara itu sendiri selain merupakan organ reproduksi juga merupakan organ seksual.

Nilai/ keyakinan yang ada di Kabupaten Jeneponto hanyalah menyentuh ranah perilaku menyusui secara umum tetapi tidak dalam hal menyusui secara eksklusif atau ASI saja terhadap bayi usia 0 hingga 6 bulan. Hal ini disebabkan karena pemberian ASI Eksklusif itu sendiri merupakan konsep perilaku yang cukup kompleks. Selain nilai/keyakinan juga diperlukan kontribusi beberapa faktor lainnya seperti dukungan keluarga, masyarakat, serta peran petugas kesehatan. Namun demikian terdapat pula beberapa anjuran dan pantangan bagi ibu menyusui.

Sebagai bentuk perhatian keluarga terhadap ibu menyusui, ada beberapa hal yang dianjurkan oleh orang tua kepada ibu menyusui. Masyarakat meyakini bahwa dengan menjalankan anjuran tersebut akan memberikan kebaikan untuk ibu menyusui. Di Kabupaten Jeneponto ditemukan

anjuran untuk ibu menyusui antara lain yaitu, Ibu yang menyusui dianjurkan untuk memperbanyak konsumsi sayur dan kacang-kacangan. Hal ini dipercaya bahwa dengan ibu mengkonsumsi sayuran dan kacang-kacangan maka dapat memperbanyak produksi ASI. Namun tidak ada jenis sayuran tertentu di daerah ini yang dipercaya dapat menambah produksi ASI. Hanya sayuran yang berwarna hijau misalnya bayam dan kacang panjang yang diolah menjadi sayuran bening yaitu hanya dengan mencampurkan beberapa bumbu dan diberi air. Serta kacang-kacangan misalnya kacang tanah dan kacang merah yang dijadikan sayur sebagai pelengkap makanan pokok ibu. Masyarakat percaya bahwa setelah melahirkan ibu perlu diberikan jenis makanan tersebut sehingga dapat memperlancar produksi ASI.

Menurut (Monika, 2014) ada beberapa makanan dan minuman yang dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI antara lain yaitu daun katuk, daun bangun-bangun, oatmeal dan suatu herbal dari Amerika yaitu *Fenugreek*. Daun katuk dengan nama latin *Sauropus androgynus leaf* telah diteliti oleh seorang peneliti di Indonesia untuk melihat khasiatnya pada tikus. Hasil penelitian tersebut diterbitkan pada *International Conference on Food Engineering & Biotechnology* pada tahun 2011 di Singapura. Hasilnya, memberia ekstrak daun katuk pada tikus yang sedang menyusui meningkatkan kadar hormon prolaktik dan oksitosin. Penelitian lain mengenai daun torobangun (*Coleus ambinicus leaves*) sebagai booster ASI sudah ada, tetapi belum ada bukti kuat bahwa daun tobangun ini secara signifikan meningkatkan produksi ASI dengan memicu terlepasnya hormone prolaktin. Penelitian yang dilakukan oleh (Zakaria Zakaria, 2016) untuk melihat pengaruh pemberian ekstrak daun kelor terhadap kuantitas dan kualitas ASI ditemukan bahwa terjadi peningkatan kuantitas ASI.

Dari literature lainnya dijelaskan bahwa makanan yang dikonsumsi oleh ibu pada masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu, kualitas, maupun jumlah air susu yang dihasilkan. Pada kenyataannya, tidak ada makanan

atau minuman khusus yang dapat memproduksi ASI secara ajaib, meskipun banyak orang mempercayai bahwa makanan/minuman tertentu akan meningkatkan produksi ASI. Ibu menyusui membutuhkan 300-500 kalori tambahan setiap hari agar dapat menyusui bayinya dengan sukses. Namun kini hasil penelitian menemukan bahwa ekstrak ragi yang mengandung vitamin B kompleks alami dapat menjaga kesehatan ibu menyusui dan meningkatkan produksi ASI. Sebenarnya ada sedikit unsur kimia mangan yang terdapat dalam kacang-kacangan, dan sayur-sayuran yang turut mewujudkan keberhasilan dalam menyusui (Prasetyono, 2012).

Anjuran lainnya terkait ibu menyusui adalah jika ibu atau keluarga membawa bayi ke luar rumah maka harus memakaikan bayinya, bawang dan peniti untuk menjaga bayi dari “parakang” atau “poppo” (setan atau makhluk halus) yang akan membawa dampak buruk bagi bayi misalnya demam. Bawang putih yang ditusukkan dengan peniti kemudian dilekatkan di pakaian bayi dipercaya sebagai pelindung bayi dari pengaruh jahat atau pengaruh makhluk halus. Kepercayaan ini tidak berkaitan langsung dengan ibu menyusui. Namun terlihat bahwa dengan kepercayaan ini, masyarakat memiliki kepedulian yang cukup tinggi terhadap kesehatan dan keselamatan bayi. Hal tersebut telah dipercaya secara turun temurun.

Selain itu, ditemukan pula anjuran dalam hal perawatan payudara yang diajarkan oleh orang tua atau ibu dari ibu hamil dan menyusui. Masyarakat menganggap perawatan payudara bukan merupakan perhatian anggota masyarakat lainnya. Perawatan payudara dianggap sebagai urusan ibu hamil dan menyusui dengan orang tuanya atau nenek bayi. Bukan pula merupakan urusan suami atau orang laki-laki. Perawatan payudara untuk ibu menyusui yang dilakukan sangat sederhana. Tidak dengan melakukan pijitan payudara. Hanya sekedar menyeka, atau mencucui sedikit payudara ketika ingin menyusui bayinya. Hal ini pun dilakukan terutama jika ibu telah selesai melakukan perjalanan dari luar rumah dan di

bawah terik matahari maka ibu dianjurkan untuk sedikit membuang ASInya dengan cara dipencet keluar setelah itu barulah ibu boleh menyusui bayinya. Ini dilakukan dengan alasan yaitu untuk menghindari “setangngang”. “Setangngang” adalah hal buruk berupa pengaruh makhluk halus yang akan membawa dampak buruk bagi kesehatan bayi. Jika ibu baru tiba dari perjalanan ke luar rumah dan langsung memberikan ASI pertamanya kepada bayinya maka bayi akan mengalami demam dan diare.

Keyakinan ibu tentang hal tersebut dapat membawa kebaikan bagi ibu dan bayi. Setelah bepergian jauh, payudara dapat mengalami kepenuhan dan lebih parah bisa terjadi pembengkakan. Dengan mengeluarkan sedikit ASI terlebih dahulu sebelum menyusui dapat mengurangi ketidaknyamanan dari payudara yang penuh. Menurut (Maritalia, 2012) penatalaksanaan payudara penuh dapat dilakukan antara lain dengan cara mengeluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih muda memasukkan ke dalam mulut bayi.

Bentuk perawatan payudara lainnya yang dilakukan jika ibu mengalami pembengkakan pada payudara. Ibu yang mengalami bengkak payudara pada hari-hari pertama persalinan dilakukan perawatan dengan cara mengkompres air hangat yang dapat dilakukan oleh ibu atau nenek. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan (Monika, 2014) bahwa kompres air hangat dengan kain lembap beberapa menit sebelum menyusui juga dapat menolong ASI untuk mengalir. Namun demikian untuk mengatasi payudara bengkak dapat dilakukan dengan beberapa langkah antara lain yaitu dengan kompres dingin (es batu dibungkus kain/handuk) payudara selama 20 menit sebelum menyusui.

Selain anjuran yang dipercaya membawa kebaikan bagi ibu menyusui, terdapat pula pantangan serta larangan untuk ibu menyusui. Masyarakat di lokasi percaya bahwa setelah melahirkan ibu dapat mengalami terhentinya ASI secara tiba-tiba yang dikenal dengan istilah “takinta” atau “tasinta” yang

artinya ASInya berhenti atau terhambat. Hal ini dipercaya dapat terjadi karena beberapa hal. Jika pada hari pertama dan beberapa hari setelah, ibu langsung disentuh oleh suaminya, maka akan terjadi “takinta” atau “tasinta”. Atau juga dapat terjadi karena, jika setelah persalinan hingga beberapa hari ibu melakukan suatu gerakan tangan meraih sesuatu yang berada di belakangnya dengan cara menggerakkan dan mengangkat tangannya ke bagian belakang atas, maka hal ini juga menyebabkan terjadinya “takinta” atau “tasinta”.

Telah diketahui bahwa mekanisme produksi ASI terjadi dalam 3 tahap/fase. Yaitu fase laktogenesis I, laktogenesis II, dan laktogenesis III (Monika, 2014) (Maritalia, 2012). Untuk kepercayaan tentang “takinta” atau “tasinta” yang ada di lokasi ini berkaitan dengan fase laktogenesis III. Dimana produksi ASI pada fase ini diatur oleh hormone autokrin/ local. Makna sistem atau kendali lokal adalah seberapa sering ASI ibu dikeluarkan dan seberapa baik payudara dikosongkan. Inilah yang menjadi kendali utama produksi ASI, dan berlaku “hukum persediaan versus permintaan”. Pada tahap ini dan seterusnya produksi ASI bergantung pada seberapa sering ASI dikeluarkan dan seberapa baik pengosongan payudara. Jadi, bisa saja satu payudara tidak menghasilkan ASI sama sekali. Hal yang sama pula dalam produksi ASI terdapat zat penghambat (inhibitor) dalam ASI (Sentra Laktasi Indonesia, 2016). Produksi ASI juga dikendalikan di dalam payudara itu sendiri. Ada suatu zat di dalam ASI yang dapat mengurangi atau mencegah (inhibit) produksi ASI. Bila ada banyak ASI yang tertinggal di dalam satu payudara, zat pencegah atau inhibitor tersebut menghentikan sel-sel pembuat ASI agar tidak membuat lagi. Penghentian ini membantu melindungi payudara dari bahaya efek kepenuhan. Ibu menyusui yang sebelumnya telah memproduksi ASI dengan baik dapat saja mengalami “takinta” atau “tasinta” yang diyakini di lokasi ini. Namun penyebab terjadinya “takinta” secara ilmiah telah dijelaskan sebelumnya dimana hal ini secara umum dapat terjadi pada semua ibu menyusui.

Selain hal tersebut, pantangan atau larangan bagi ibu menyusui yaitu Ibu menyusui dilarang untuk mengkonsumsi cabai/ lombok. Hal ini dikarenakan jika ibu mengkonsumsi cabai, maka diyakini akan berpengaruh kepada kesehatan bayi. Bayi dipercaya dapat menderita “tai-tai” atau diare. Menurut (Monika, 2014) secara umum ibu dapat makan apa saja termasuk makanan pedis. Ketika bayi rewel ibu perlu mencari kemungkinan penyebab lain bukan dari makan dan minuman ibu. Kerewelan bayi yang tidak diikuti gejala-gejala lain dan dapat ditenangkan dengan disusui, sangat mungkin bukan disebabkan oleh makanan atau minuman yang dikonsumsi. Begitu pula yang ditulis oleh (Dwi Prasetyo, 2015), penyebab utama Diare di seluruh dunia adalah Rotavirus. Dalam beberapa tahun terakhir, rotavirus telah diakui sebagai salah satu penyebab paling umum diare, baik di Negara Maju maupun Negara Berkembang. Meskipun antibodi anti-rotavirus dalam usus manusia memainkan peran kecil, namun komponen utama dari ASI yaitu lactadherin dapat mencegah rotavirus.

Di Indonesia banyak tradisi yang dilakukan keluarga dan masyarakat dalam kaitannya dengan persalinan serta dalam rangka menyambut bayi yang baru lahir. Antara lain untuk etnik Jawa ada yang disebut dengan brokohan (Lusi Kristiana, 2012) dimana merupakan suatu pemberitahuan kepada khalayak atau masyarakat tentang lahirnya anggota masyarakat baru.

Di Jeneponto ditemukan beberapa hal yang sering dilakukan dalam kaitannya dengan persiapan persalinan hingga bayi baru lahir. Bayi baru lahir biasanya diberi air beras (air tajin). Pada waktu menunggu saat-saat persalinan, ibu atau nenek bayi telah mempersiapkan air tajin tersebut dan membawanya ke tempat persalinan. Air tajin ditempatkan di dalam sebuah gelas atau cangkir dan dilengkapi dengan kapas. Kapas dibasahi dengan air tajin tersebut kemudian diberikan kepada bayi. Hal ini dilakukan karena keluarga menganggap ASI belum keluar pada hari pertama persalinan. Pemberian air

tajin diyakini karena beras itu sendiri merupakan makanan pokok masyarakat. Sehingga bahan makanan itulah yang diperkenalkan pertama kalinya pada si bayi. Namun demikian tidak banyak masyarakat yang mengetahui alasan mengapa air tajin yang diberikan. Pemberian air tajin sudah menjadi kebiasaan dan telah dipercaya secara turun temurun. Kebiasaan ini mulai bergeser dengan dipersiapkannya susu formula pada saat menanti ASI “keluar”.

Kebiasaan lainnya yang dilakukan dalam rangka persiapan persalinan ke tenaga kesehatan adalah ibu biasanya secara berbondong-bondong diantarkan oleh beberapa anggota keluarga dengan membawa berbagai persiapan persalinan. Ibu dan salah satu anggota keluarga terdekat misalnya suami atau nenek masuk menemui petugas, sedangkan yang lainnya menunggu di luar sambil menunggu kabar perkembangan dari petugas dan saudaranya. Sambil menunggu, anggota keluarga yang lain bersiap untuk memberi bantuan kalau-kalau diperlukan untuk persiapan persalinan ibu, asupan makanan dan minuman ibu maupun keluarga selama proses menunggu persalinan. Hal ini berbeda dengan budaya di Gorontalo (Sri Handayani, 2012) dimana masyarakat cenderung merahasiakan jika ada yang melahirkan juga disebabkan karena mereka tidak ingin proses melahirkan disaksikan oleh orang lain. Mereka malu jika ternyata proses kelahiran mengalami kesulitan.

Tradisi lainnya yang berkaitan dengan bayi baru lahir adalah tradisi bagi ibu nifas. Selama 40 hari pasca persalinan ibu dilarang untuk “turun rumah” artinya ibu tidak diperbolehkan keluar rumah. Selama 40 hari tersebut ibu hanya dapat melakukan pekerjaan ringan, mengurus bayi dan beristirahat di dalam rumah. Selain itu dukun dipanggil untuk melakukan perawatan ibu pasca persalinan yaitu dengan melakukan pijatan di daerah perut. Hal ini dilakukan untuk mengembalikan posisi “paranakanna” atau “tempat anak” atau rahim ke tempat semula. Masyarakat meyakini bahwa setelah proses persalinan telah terjadi pergeseran rahim sehingga perlu dilakukan pijatan untuk mengembalikan ke tempatnya

semula. Tidak ada kebiasaan atau perawatan khusus seputar payudara. Hanya jika ibu mengalami pembengkakan payudara maka dilakukan kompres dengan air hangat pada payudara ibu yang bengkak. Hal inipun dapat dilakukan sendiri oleh ibu maupun nenek bayi. Larangan untuk tidak keluar rumah selama masa nifas 40 hari ini dilakukan untuk melindungi ibu dari makhluk halus yang menyebabkan ibu terserang penyakit. Begitupun dengan bayi. Bayi tidak boleh dibawa keluar rumah sebelum mencapai usia 40 hari. Untuk mendapatkan imunisasi bayi dikunjungi oleh petugas kesehatan untuk diberikan imunisasi. Sehingga bagian dari program imunisasi dasar lengkap dilakukan dengan kunjungan dari rumah ke rumah. Antara lain yaitu imunisasi BCG dan Polio.

Budaya untuk tidak keluar sebelum 40 hari hampir sama dengan budaya yang dipercaya di pada masyarakat Aceh. Seperti yang ditulis oleh (Yunita Fitrianti, 2012), setelah melahirkan ibu akan melaksanakan prosesi *nite* yaitu istirahat setelah melahirkan. Pada masa *nite* seorang ibu nifas akan duduk di dekat api dengan posisi duduk membelakangi api yang dilakukan selama 44 hari.

Ritual atau upacara lainnya yang dilakukan terkait bayi baru lahir di Jeneponto adalah Aqiqah. Upacara ini erat hubungannya dengan syariat agama yang dianut oleh sebagian besar masyarakat Jeneponto, yaitu agama Islam. Aqiqah dalam Agama Islam merupakan sunah muakkad bagi mereka yang mampu. Dan menurut sebagian ulama yang lain, hukum aqiqah adalah wajib. Aqiqah adalah pengurbanan hewan dalam syariat Islam, suatu bentuk “penggadaian” (penebus) seorang bayi yang dilahirkan. Aqiqah berarti menyembelih kambing pada hari ke tujuh kelahiran seorang anak. Di Jeneponto tradisi atau upacara aqiqah dilakukan oleh hampir semua masyarakat setelah kelahiran anak dalam keluarganya. Namun pada umumnya dilakukan atau dirayakan lebih meriah oleh keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi.

Selain melakukan penyembelihan kambing sebagai syarat wajibnya, di daerah ini juga melakukan tradisi

“Barzanji”. Barzanji adalah suatu doa-doa, puji-pujian dan penceritaan riwayat Nabi Muhammad SAW yang dilafalkan dengan suatu irama atau nada yang dilantunkan. Di daerah ini barzanji dilakukan dengan diiringi alunan alat musik daerah yaitu berupa gendang. Upacara aqiqah dilakukan untuk bayi usia 7 hari atau lebih. Dilakukan dengan terlebih dahulu mempersiapkan beberapa jenis makanan untuk keluarga atau tamu yang datang untuk membacakan “barasanji” Bayi digendong dan dihantarkan untuk dipotong ujung rambutnya. Selanjutnya ujung rambut yang dipotong di simpan dalam buah kelapa yang sebelumnya telah dilubangi.

Kepercayaan lainnya yang berkaitan dengan menyusui di daerah ini adalah masyarakat percaya bahwa bayi laki-laki dianggap lebih kuat menyusu daripada bayi perempuan. Hal ini dikarenakan pengalaman yang dirasakan oleh sebagian besar ibu menyusui di daerah ini. Ini pula menjadi salah satu penyebab ibu merasa kurang memproduksi ASI karena bayi laki-laki sering tidak merasa puas setelah disusui. Namun demikian hal ini tidak dijadikan alasan bagi ibu untuk membedakan cara menyusui bayi laki-laki maupun perempuan. Bayi laki-laki dan perempuan dianggap sama haknya dalam penerimaan asi oleh ibu. Padahal diketahui bahwa dalam proses menyusui jika ibu berpersepsi bahwa bayi merasa tidak puas, dapat ditandai oleh perlekatan dan posisi bayi pada ibu yang tidak tepat (Sentra Laktasi Indonesia, 2016, Depkes RI, 2008). Anggapan ketidakpuasan bayi dikarenakan posisi dan bayi yang tidak tepat sehingga bayi mengalami kesulitan menyusu pada ibu. Bayi akan terlihat gelisah dan masih terus ingin menyusu karena posisi yang salah tersebut menyebabkan jumlah ASI yang diterima bayi tidak cukup. Bayi gelisah dan menangis dan masih mencari puting ibu, dimana perilaku bayi ini akan dikenal ibu dengan bayi tidak puas yang selanjutnya dapat terjadi anggapan bahwa bayi tidak puas diakibatkan produksi ASI yang kurang. Survey awal di lokasi ditemukan jumlah bayi laki-laki dan perempuan hampir sama banyaknya yaitu masing-masing $\pm 50\%$. Dengan kepercayaan

masyarakat akan hal ini dapat berkontribusi terhadap cakupan pemberian ASI eksklusif di daerah ini.

BAB IV

MANFAAT PROGRAM PARTISIPASI MASYARAKAT BERBASIS BUDAYA TERHADAP PENINGKATAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN JENEPONTO

A. Program Partisipasi Masyarakat Berbasis Budaya

The Global Strategy for Infant and Young Child Feeding adalah pendekatan komprehensif yang memberikan perhatian yang meningkat untuk ASI dan makanan tambahan yang dikembangkan oleh WHO dan UNICEF dengan partisipasi yang luas dari pemerintah dan *stakeholders* lainnya, serta merupakan *blueprint* untuk tindakan kesehatan baik untuk saat ini dan masa depan dalam meningkatkan praktik pemberian makan bayi di seluruh dunia (WHO, 2003). Kajian dalam buku ini melibatkan masyarakat dalam tahap perencanaan, proses dan penentuan alternatif tindakan pemecahan masalah.

Menurut *Asia Development Bank* (Huraerah, 2008) tingkat partisipasi antara lain yaitu sosialisasi, Konsultasi, Kolaborasi, dan Pemberdayaan/kendali. Menurut (Aprilia Theresia, 2014) partisipasi adalah keterlibatan secara aktif dan sukarela baik karena alasan intrinsik maupun ekstrinsik yang mencakup pengambilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pengendalian (pemantauan, evaluasi, pengawasan), serta pemanfaatan hasil-hasil kegiatan yang dicapai. Program Partisipasi masyarakat berbasis budaya di daerah ini adalah suatu kegiatan yang mengikutsertakan masyarakat/ kelompok melalui model *Community Action Model* (Tim Berthold, 2009) mulai dari tahap 2 (menilai masalah/ mendiagnosa komunitas), Tahap 3 (Analisis temuan) dan Tahap 4 (identifikasi dan menerapkan aksi) yang dalam kajian ini mengacu pada pemanfaatan potensi dan nilai-nilai budaya masyarakat yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Secara sederhana, Program partisipasi masyarakat berbasis budaya di daerah ini terdiri dari tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Penulis menempatkan diri sebagai

fasilitator yang memfasilitasi kelompok masyarakat untuk memberi informasi terkait permasalahan ASI Eksklusif di Di Kabupaten Jeneponto dan berdiskusi untuk penyelesaian masalah. Sedangkan masyarakat sebagai pengambil keputusan dari tiap langkah kegiatan dan sebagai nara sumber tentang nilai budaya serta potensi lokal yang berkaitan dengan perilaku menyusui dan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini sesuai yang disampaikan (Aprilia Theresia, 2014) bahwa tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan akan diupayakan melalui pemberian kesempatan yang dilandasi oleh pemahaman bahwa masyarakat memiliki kemampuan dan kearifan tradisional serta melalui pemberdayaan yang intensif dan berkelanjutan.

B. Tahap Persiapan / Perencanaan

Perencanaan dalam program ini dimulai dengan mempersiapkan bahan dan informasi terkait pemberian ASI Eksklusif di Jeneponto. Informasi diperoleh dari survey kuantitatif dan pengumpulan data kualitatif tentang perilaku pemberian ASI Eksklusif.

Langkah selanjutnya melakukan sosialisasi data kepada masyarakat, petugas kesehatan dan aparat desa sekaligus melakukan konfirmasi kembali terhadap data yang diperoleh di masyarakat. Pada pertemuan ini diperoleh informasi tambahan antara lain tentang kebiasaan dan kepercayaan masyarakat mengenai pemberian ASI Eksklusif. Sosialisasi antara lain bertujuan agar masyarakat memperoleh induksi suatu isu kesehatan di lingkungan tempat tinggalnya. Hal ini dilakukan sebagai upaya pembentukan suasana baru di masyarakat. Seperti yang ditulis oleh (Muler, 2006) fungsi perencanaan yang paling penting adalah menciptakan suasana awal yang baru, yang artinya mendorong masyarakat untuk mengatasi daya-daya stagnasi yang juga bersifat sosio-budaya.

Langkah berikut dalam Tahap Perencanaan adalah melakukan penentuan prioritas masalah. Penentuan prioritas masalah dilakukan bersama dengan masyarakat, petugas

kehatan, dan aparat desa. Hal ini dilakukan dengan menggunakan metode *Focus Group Discussion* (FGD). Menurut Steward dan Shamdasani dalam (Afrizal, 2015) FGD digunakan untuk beberapa keperluan antara lain yaitu memperoleh informasi umum tentang minat suatu hal serta mendiagnosis masalah yang mungkin muncul akibat penerapan suatu program.

Dalam penentuan prioritas masalah dapat dilakukan dengan beberapa metode. Antara lain dalam diskusi tersebut sedianya dilakukan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*) dalam penentuan masalah. Namun dalam diskusi kali ini telah terjadi kesepakatan anggota kelompok tentang masalah kegagalan pemberian ASI Eksklusif yang menjadi prioritas untuk dibahas lebih lanjut. Data distribusi frekuensi perilaku pemberian ASI Eksklusif yang dipaparkan dalam diskusi yaitu tingkat pengetahuan, sikap, pengaruh masyarakat, pengaruh keluarga, nilai/ keyakinan tentang ASI dan menyusui serta Tingkat Partisipasi masyarakat. Dari data tersebut disepakati untuk memilih data dengan nilai persentase tertinggi yaitu masih rendahnya pengaruh masyarakat dalam pemberian ASI (41,3%) dan rendahnya tingkat partisipasi masyarakat (3,8%). Setelah peserta memahami dengan baik permasalahan kemudian didiskusikan tentang hal yang menjadi prioritas dari permasalahan kegagalan pemberian ASI Eksklusif tersebut. Disepakati bahwa prioritas kegagalan ASI Eksklusif adalah masalah partisipasi masyarakat yang rendah.

Diskusi ini berjalan dengan baik. Dari hasil pengamatan tidak ditemukan adanya anggota yang dominan maupun yang pasif. Dari pandangan petugas kesehatan disampaikan bahwa program kesehatan yang dijalankan sangat membutuhkan partisipasi dari masyarakat. Begitu pula dari aparat desa dan beberapa warga yang sempat hadir dalam diskusi tersebut memiliki pandangan yang sama. Setelah mendengarkan sosialisasi tentang ASI Eksklusif, masyarakat mengakui bahwa masalah ASI eksklusif merupakan permasalahan yang penting

bagi generasi penerus, sekaligus tertarik untuk melibatkan diri mempelajari lebih jauh tentang ASI dan menyusui.

Setelah ditemukan prioritas permasalahan langkah selanjutnya dalam Tahap Persiapan adalah menelusuri determinan dari prioritas permasalahan tersebut. Pada tahap ini masyarakat kembali diundang dalam penentuan determinan dari partisipasi masyarakat rendah. Yang hadir dalam pertemuan kali ini adalah beberapa diantaranya merupakan anggota dari FGD sebelumnya, namun beberapa lainnya adalah anggota baru. Hal ini menjadi salah satu kendala dalam diskusi dikarenakan selama berlangsung diskusi, beberapa kali terjadi klarifikasi kembali dan penjelasan ulang tentang proses dan hasil dari FGD sebelumnya. Namun demikian secara keseluruhan diskusi masih dapat berjalan dengan baik.

Pada diskusi ini ditemukan penyebab rendahnya partisipasi masyarakat adalah belum adanya pemberian pendidikan dan informasi tentang manfaat ASI Eksklusif terutama hal yang berkaitan dengan budaya dalam pemberian ASI Eksklusif. Budaya yang dimaksudkan di sini antara lain kebiasaan, nilai, kepercayaan yang masih dilakukan oleh masyarakat yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif yang ternyata berperan penting sebagai penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif di daerah ini. Seperti yang disampaikan oleh tokoh antropologi aliran kognitif Waard Goenough dalam (Utami, 2016) yang melihat kebudayaan sebagai suatu sistem yang terdiri atas pengetahuan, kepercayaan dan nilai, yang ada dalam pikiran individu dalam masyarakat. Pengertian lainnya kebudayaan oleh (Muler, 2006) dalam arti deskriptif merupakan segala macam pandangan hidup dan nilai yang mengarahkan hidup bersama manusia. Kebudayaan merupakan kerangka orientasi yang memaknakan hidup dan mengarahkan tindakannya. Hal ini disebut sebagai pandangan hidup dan pola hidup suatu masyarakat yang berkaitan erat dan saling mendukung (Muler, 2006).

Bentuk nilai budaya yang diyakini berkaitan dengan pemberian ASI antara lain seperti yang telah dijelaskan pada

sebelumnya, antara lain yaitu bentuk kebiasaan memberikan *prelaktal feeding* misalnya air tajin, madu, air putih, susu formula serta kepercayaan tentang “tasinta” yang berpotensi terhadap kegagalan pemberian ASI Eksklusif. Berbagai nilai tersebut dapat menjadi suatu kerangka orientasi yang dapat mengarahkan tindakan masyarakat. Khususnya berkaitan dengan perilaku menyusui.

Menurut Muler, relativisme budaya dan nilai hanya mengakui etika budaya setempat dan menolak secara mutlak adanya nilai-nilai yang berlaku secara universal. Lebih lanjut dikatakan bahwa tidak ada cita-cita atau model pembangunan yang bisa begitu saja diambil alih atau menunjukkan suatu keberhasilan. Proses perkembangan masyarakat selalu harus berhulu dari kebudayaan setempat dan sungguh menghargai tradisi itu (Muler, 2006). Oleh karena itu dalam kaitannya dengan program Partisipasi Masyarakat ini perlu melibatkan nilai budaya yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif. Untuk itu, budaya pendukung dan penghambat dalam perilaku menyusui yang telah diidentifikasi sebelumnya dapat dijadikan sebagai salah satu acuan pendekatan dan dasar penyusunan upaya dalam perubahan perilaku guna mencapai tujuan akhir program yaitu keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif.

Pada saat diskusi berlangsung ada peserta (warga) yang menyampaikan pendapatnya bahwa berbagai kebiasaan dan kepercayaan masyarakat tentang ASI dan menyusui yang ternyata dapat berdampak terhadap kegagalan menyusui dan ASI Eksklusif tersebut dapat diakibatkan oleh ketidaktahuan masyarakat sehingga perlu dipikirkan solusi pemecahan masalah tersebut. Untuk itu lahirlah solusi yang ditawarkan oleh peserta diskusi adalah membentuk kelompok warga yang memberi perhatian terhadap ibu hamil dan menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif. Solusi ini disampaikan oleh salah satu petugas kesehatan sebagai peserta diskusi. Menurutnya dikarenakan di daerah tersebut belum pernah dibentuk kelompok peduli ASI yang merupakan salah satu program dalam mendukung keberhasilan ASI Eksklusif. Hal ini

disambut baik oleh anggota lain. Beberapa diantaranya bersedia menjadi anggota dari kelompok tersebut jika terbentuk nantinya.

Di dalam buku (Utami, 2016) menjelaskan bahwa Perilaku adaptasi baru adalah strategi yang didasari oleh logika dan rasa kasih sayang. Manusia berusaha untuk menaruh perhatian terhadap masalah kesehatan, serta tampak adanya usaha manusia untuk mempertahankan kelangsungan hidup sejauh batas pengetahuannya dan mencari solusi terhadap masalah. Kehidupan manusia memiliki aktifitas tersendiri yang kemudian melahirkan peranan. Dari uraian ini terlihat suatu kesesuaian dengan yang terjadi pada tahap perencanaan ini. Dengan upaya sosialisasi pada awal perencanaan dan diskusi yang dilakukan dapat memberikan atau melengkapi pengetahuan peserta diskusi dan kemudian menjadi suatu perilaku adaptasi baru hingga mengambil bagian atau peranan dalam program ini.

Masih dalam Tahap Perencanaan, langkah selanjutnya adalah penentuan alternatif pemecahan masalah. Tahap ini dilakukan dengan FGD ke 3. Sebagian besar yang hadir dalam FGD 3 ini adalah para bapak-bapak yang diantaranya merupakan kepala desa dan dusun yang sekaligus memegang peran sebagai ayah dan kepala keluarga dalam rumah tangga masing-masing. Mendengar kata-kata menyusui pada awal diskusi, menjadi suatu hal yang sensitif untuk sebagian peserta laki-laki ini. Mengingat budaya di lokasi ini menganggap bahwa menyusui merupakan persoalan bagi kaum perempuan atau ibu-ibu. Namun seiring berjalan diskusi banyak dari mereka yang kemudian tertarik dan menunjukkan sikap antusias. Terlihat dari pertanyaan serta jawaban yang mereka lontarkan selama diskusi berlangsung. Kehadiran bapak-bapak dalam diskusi ini juga menjadi suatu kekuatan dalam perencanaan program ini, dimana dalam perumusan alternatif pemecahan masalah, hal-hal yang menjadi keputusan dan kesepakatan yang diambil dapat menjadi pegangan yang memiliki dukungan yang kuat dari perwakilan masyarakat

setempat. Mengingat anggapan yang kuat di masyarakat bahwa laki-laki merupakan orang yang patut didengar perkataannya karena memiliki peran dan tanggung jawab sebagai kepala keluarga.



Gambar 1 FGD dan Penandatanganan Komitmen

Pada diskusi ini pula, diidentifikasi beberapa potensi kegiatan yang dapat dilakukan bersama dalam menyelesaikan permasalahan. Masalah yang dimaksud dalam hal ini adalah partisipasi masyarakat rendah akibat dari belum adanya pemberian edukasi dan informasi serta pengaruh dari kebiasaan dan budaya masyarakat setempat. Melanjutkan kesepakatan dan diskusi pada FGD 2 maka selanjutnya disepakati bahwa kelompok warga yang nantinya akan dibentuk, merupakan perwakilan dari setiap desa yang ada di Kecamatan Arungkeke yang memiliki kepedulian dalam hal ASI dan menyusui. Beberapa warga telah teridentifikasi sebagai warga yang bersedia memberi dukungan dalam pemberian ASI Eksklusif. Beberapa lainnya merupakan usulan dari peserta diskusi, termasuk bapak-bapak yang hadir dalam diskusi kali ini. Hal ini ditandai dengan penandatanganan komitmen untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif.

Disadari selanjutnya bahwa kelompok yang akan terbentuk nantinya belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Untuk itu sebagai alternatif pemecahan masalah berikutnya adalah perlunya pemberian pelatihan

terhadap kelompok ini terutama yang berkaitan dengan budaya Makassar dalam pemberian ASI seperti yang telah dipaparkan sebelumnya. Disadari pula bahwa dalam pelaksanaan pelatihan diperlukan bahan dan metode yang tepat untuk mencapai tujuan. Sehingga dilakukan penyusunan modul pelatihan.

Modul disusun berdasarkan kajian beberapa sumber modul serta data hasil identifikasi di Di Kabupaten Jeneponto. Modul tersebut dimodifikasi dari Modul Pelatihan Konseling Menyusui Modul 40 Jam WHO/UNICEF revisi 2011, Paket Modul Kegiatan IMD dan ASI Eksklusif panduan belajar bersama Masyarakat (Depkes RI, 2008) dan Modul Pelatihan Konseling Menyusui oleh Dinkes Kab.Jeneponto. Setelah melakukan diskusi bersama warga, kader, petugas puskesmas dan dinkes, serta para pakar maka tersusunlah Modul Modifikasi Pemberian ASI Eksklusif. Dalam penulisan modul selain materi dasar sesuai berbagai pedoman, telah disubstitusikan pula materi mengenai pendekatan budaya dalam perilaku menyusui. Bagian tersebut merupakan hasil dari data awal/ identifikasi dan dikembangkan sesuai dengan teori pemberian ASI dan kesuksesan menyusui eksklusif.

Selain modul disusun pula buku saku yang merupakan resume dari modul tersebut. Buku saku ini kemudian diterjemahkan dalam bahasa Makassar oleh LSM setempat, yang bertujuan untuk mempermudah masyarakat lokal untuk memperoleh informasi seputar ASI dan Menyusui, mengingat hasil dari survey awal ditemukan bahwa masih banyak masyarakat yang tidak memahami bahasa Indonesia, selain itu Bahasa Makassar adalah bahasa yang sehari-hari digunakan oleh masyarakat di Di Kabupaten Jeneponto. Buku saku ini akan menjadi pegangan bagi peserta pelatihan nantinya untuk memberikan dukungan atau transfer informasi bagi ibu hamil dan menyusui di lingkungan tempat tinggalnya.

Setelah modul tersusun, langkah selanjutnya adalah menyusun kurikulum pelatihan. Kurikulum pelatihan disusun berdasarkan Standar Penyelenggaraan Pelatihan Tenaga

Kesehatan dan Masyarakat di Bidang Kesehatan (PPSDM, 2014) yang selanjutnya didiskusikan dengan para pakar. Dari kurikulum yang telah disusun, diidentifikasi alat dan bahan yang diperlukan dalam pelatihan. Alat bahan yang disiapkan adalah boneka bayi, model payudara, kertas, spidol, serta alat bahan untuk simulasi. Selanjutnya dibahas pula mengenai tempat pelaksanaan kegiatan pelatihan. Atas pertimbangan fasilitas yang memadai, serta akses yang mudah maka disepakati bahwa pelatihan dapat dilakukan Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Jeneponto.

Langkah-langkah dari tahap perencanaan ini telah dilakukan sesuai dengan teori Perencanaan Horizontal. Perencanaan horizontal menurut (Muler, 2006) adalah beberapa tahap perencanaan berturut-turut dan yang satu sebagai landasan bagi yang berikutnya. Dimana pada tahap persiapan harus dicari informasi seperlunya dan dianalisis agar dibuat prognosis awal hingga diperhitungkan sasaran dan alat yang realistis dan konsisten.

Dalam tahap perencanaan terdapat beberapa pendukung dan penghambat dalam pelaksanaannya. Yang menjadi penghambat antara lain yaitu peserta diskusi yang berubah-ubah dalam tiap diskusi. Dalam hal ini anggota diskusi terkadang bukan orang yang sama pada diskusi sebelumnya sehingga perlu kembali penjelasan tentang kesepakatan yang telah dilakukan pada tahap sebelumnya. Penghambat lainnya adalah diskusi penyusunan modul dilakukan dengan tidak menghadirkan secara bersamaan orang-orang yang terlibat dalam penyusunan, tetapi dilakukan diskusi dengan beberapa orang di tempat yang terpisah. Sehingga berpotensi kurang efisien. Namun demikian terdapat berbagai pendukung dalam tahap perencanaan dimana ada sambutan baik dari tenaga kesehatan, aparat desa serta anggota masyarakat dengan turut serta hadir dalam tiap diskusi. Seluruh peserta memiliki antusiasme yang tinggi serta aktif dalam memberikan pendapat terkait topik diskusi. Dari keterlibatan masyarakat ini maka masyarakat telah berpartisipasi dalam program pemberian ASI

Eksklusif di lingkungan tempat tinggalnya. Hal ini sesuai dengan tingkatan partisipasi (Aprilia Theresia, 2014) itu sendiri yaitu memberikan informasi, konsultasi, pengambilan keputusan bersama, bertindak bersama, memberi dukungan.

Tahap perencanaan ini merupakan salah satu bagian dari Program Partisipasi Masyarakat. Partisipasi sebagai dimensi yang harus meresapi seluruh perkembangan masyarakat, membutuhkan keterlibatan dan menguntungkan masyarakat. Suatu definisi partisipasi (Muler, 2006), baik deskriptif maupun normatif, terutama harus menekankan bahwa segala perkembangan masyarakat dan pembangunan merupakan proses yang hanya bisa berhasil jika dijalankan bukan saja untuk tetapi juga bersama dengan dan oleh rakyat itu sendiri. Orang harus bisa ikuti secara aktif menentukan dan menjalankan upaya program, dengan demikian menentukan keadaan hidupnya mulai dari saat pengambilan keputusan dan bukan saja baru pada pelaksanaannya. Dari definisi tersebut terlihat bahwa tahap perencanaan ini sangatlah penting dalam suatu program partisipasi masyarakat. Dengan cara melibatkan masyarakat sebagai bentuk perencanaan maka dapat digugah kepercayaan mereka akan kemampuan, tanggung jawab dan tenaga mereka sendiri yang memang sangat diperlukan.

C. Tahap Pelaksanaan.

Tahap selanjutnya adalah tahap pelaksanaan kegiatan. Sesuai dengan kesepakatan dalam tahap perencanaan maka pada tahap ini dilakukan beberapa kegiatan sebagai bentuk alternatif pemecahan masalah. Solusi tersebut merupakan kegiatan yang belum pernah diadakan di Di Kabupaten Jenepono. Kegiatan yang akan dilakukan yaitu Pembentukan Kelompok Warga Peduli ASI dan Pelatihan Pemberian ASI Eksklusif. Masing-masing kegiatan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pembentukan Kelompok Warga Peduli ASI.

Pembentukan kelompok Warga Peduli ASI dimulai dengan penyusunan panduan draft usulan pembentukan kelompok warga peduli ASI dan dilakukan advokasi

negosiasi oleh fasilitator dengan Camat Arungkeke. Hal ini bertujuan untuk memperoleh dukungan secara formil dari Camat setempat dan diharapkan dapat memiliki kekuatan hukum terhadap pembentukan kelompok ini serta merupakan bukti pemberian amanah dan tanggung jawab kepada warga yang dipercayakan. Setelah memperoleh kesepakatan dan kesediaan dari Camat maka disusunlah SK pembentukan Warga Peduli ASI.

Pada tahap perencanaan telah teridentifikasi nama-nama warga yang menjadi sukarelawan yang bersedia bergabung dalam Kelompok Warga Peduli ASI. Nama tersebut selanjutnya dikonfirmasi dengan diundang kembali dalam suatu pertemuan. Dalam pertemuan tersebut dilakukan konfirmasi atas kesediaan menjadi sukarelawan pendukung program dan sekaligus membagikan kuesioner yang berisi 8 pertanyaan tentang karakteristik dan 16 pertanyaan tentang motivasi, tujuan, kesediaan serta harapan calon anggota kelompok. Dari hasil wawancara maka diperoleh gambaran tentang karakteristik anggota sesuai dengan kriteria serta gambaran seberapa besar motivasi warga yang ingin terlibat dalam kegiatan selanjutnya. Dari hasil diskusi dengan aparat desa maka ditentukan 20 nama yang termasuk dalam kelompok Warga Peduli ASI.

Kegiatan dilanjutkan dengan pemaparan materi tentang konsep Kelompok Warga Peduli ASI. Materi berisikan penjelasan tentang Latar belakang, Tujuan Pembentukan, Pendekatan dan Prinsip, Peserta, Tahap Pembentukan, Bentuk Pendampingan, Tugas, dan Rencana Pembiayaan.

Pada pertemuan tersebut dibentuklah Kelompok Warga Peduli ASI sesuai dengan Surat Keputusan Camat Arungkeke Nomor :440/46/ARK/V/2016, yang selanjutnya diberi nama *Tau Maling-Maling Ri ASI*. Penyerahan SK dilakukan oleh Camat kepada anggota, dan dilanjutkan dengan penandatanganan komitmen oleh masing-masing

anggota. Selain pemberian dukungan kepada ibu hamil dan menyusui seperti yang telah tertera dalam SK Camat, kelompok ini diharapkan memiliki bekal pengetahuan dan keterampilan yang lebih agar mampu memberikan informasi yang bermanfaat bagi ibu hamil dan menyusui di lingkungan tempat tinggal mereka. Oleh karena itu disepakati bahwa diperlukan pelatihan tentang pemberian ASI Eksklusif untuk *Tau Maling-Maling Ri ASI*.

Selanjutnya penentuan calon peserta pelatihan, dipilih sesuai dengan beberapa kriteria antara lain yaitu merupakan perwakilan masing-masing 2 orang dari setiap desa, kecuali Desa Arungkeke itu sendiri ditentukan 3 orang perwakilan mengingat Desa Arungkeke memiliki wilayah yang sangat luas dibandingkan dengan 6 desa lainnya di Kecamatan Arungkeke. Dengan demikian diperoleh 15 orang calon peserta pelatihan.



Gambar 2 Pembentukan Warga Peduli ASI

2. Pelatihan Pemberian ASI Eksklusif.

Sebelum pelatihan diadakan, dilakukan identifikasi kembali terhadap sarana prasarana, Sumber daya, serta alat dan bahan pelatihan. Pelatihan disetujui untuk dilaksanakan di Aula Dinkes Kab. Jeneponto. Tempat tersebut cukup representatif mengingat ketersediaan sarana dan prasarana yang sangat memadai.

Selanjutnya menentukan pemateri/ nara sumber untuk memberikan pelatihan. Pemateri adalah seorang petugas kesehatan asal daerah setempat yang telah

tersertifikasi sebagai fasilitator/ pemateri pelatihan menyusui standar WHO. Fasilitator juga telah tersertifikasi sebagai konselor ASI turut terlibat langsung sebagai pendamping dalam pelatihan ini. Nara sumber lainnya adalah pakar gizi dan KIA dari Universitas Hasanuddin Makassar. Mengenai alat dan bahan dilakukan pengecekan ulang ketersediaannya antara lain media audiovisual, model perga, bahan simulasi dan demonstrasi, alat tulis, dll.

Pelatihan berlangsung selama 2 hari dengan kurikulum materi dan modul yang sebelumnya telah dimodifikasi dan didiskusikan sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan masyarakat setempat antara lain yaitu faktor budaya dalam pemberian ASI Eksklusif. Pelatihan ini secara resmi dibuka oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jeneponto sekaligus memberikan dukungan dalam program partisipasi masyarakat berbasis budaya sebagai upaya keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Sebelum dimulai pelatihan, peserta dibagikan kuesioner pre test yang diisi selama kurang lebih 10 menit. Selama pelatihan berlangsung, terlihat antusiasme yang tinggi dari para peserta. Hal ini terlihat dari ekspresi dan sikap selama berlangsung materi, serta semangat melontarkan pertanyaan maupun jawaban dari pertanyaan oleh pemateri/ narasumber.



Gambar 3 Pelatihan Pemberian ASI Eksklusif untuk Anggota Kelompok Warga Peduli ASI

Seringkali materi disampaikan dengan bahasa Makassar pada setiap sesi materi. Seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa dalam materi dari modul modifikasi tersebut telah disubstitusikan aspek budaya dalam kaitannya dengan ASI dan Menyusui. Dari berbagai materi umum mengenai pemberian ASI dan Menyusui telah dilakukan penyesuaian terhadap nilai dan kebiasaan yang dimiliki oleh masyarakat setempat. Penyampaian materi oleh fasilitator dilakukan dengan beberapa penekanan tentang aspek budaya yang seringkali menjadi penghambat dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif terutama budaya masyarakat pada Di Kabupaten Jeneponto ini.

Seperti yang disampaikan oleh (Sarwono, 2015) dalam bukunya Psikologi Lintas Budaya disebutkan bahwa dalam layanan kesehatan berdasar kebudayaan secara mendasar harus menggali dan memahami nilai-nilai, kepercayaan dan praktik budaya yang berbeda. Ini dikarenakan pihak yang memberi dan menerima layanan kesehatan tidak melulu sama kebudayaannya. Oleh karena itu setiap tenaga kesehatan harus mengenali dan memahami nilai-nilai, kepercayaan dan praktik budaya yang berbeda, agar dapat berguna saat memberikan perawatan dengan cara yang sensitif secara budaya dan tepat.

Sesuai dengan kurikulum pelatihan, pada akhir pelatihan dilakukan Rencana Tindak Lanjut (RTL). Dalam hal ini warga/peserta pelatihan dibekali dengan buku saku dan buku kegiatan yang memiliki tugas dan tanggung jawab untuk mendampingi ibu hamil dan menyusui di lingkungan tempat tinggalnya. RTL yang dilakukan antara lain :

- a. Melakukan pendampingan terhadap ibu hamil usia trimester 3 hingga bayi lahir sampai berusia 6 bulan.
- b. Setiap desa mendampingi minimal 4 orang dan maximal 6 orang ibu hamil.
- c. Mengisi buku kegiatan, yang terdiri dari :

- 1) Buku RTL untuk ibu hamil : Berisikan catatan kegiatan pendekatan terhadap ibu hamil trimester 3 (usia kehamilan 8 atau 9 bulan). Serta melakukan pemberian informasi dan pemberian dukungan sebanyak 3 kali. Yaitu 2 kali selama kehamilan dan 1 kali pada saat persalinan (post partum)
 - 2) Buku RTL untuk bayi :Berisikan catatan harian pemberian ASI Eksklusif, merekam secara tertulis permasalahan menyusui, dan pemberian solusi terhadap permasalahan tersebut setiap 3 hari sekali
- d. Melakukan pertemuan *Tau Maling-Maling Ri ASI* setiap 3 bulan sekali
 - e. Setelah 6 bulan usia bayi partisipan dievaluasi. Dan bagi partisipan/ pendamping dari ibu bayi yang lulus asi eksklusif akan diberikan sertifikat dan reward/ hadiah.

Setelah penjelasan dan diskusi RTL, selanjutnya diberikan kuesioner Post test bagi peserta pelatihan. Dan diberi waktu 10 menit untuk mengisinya. Hasil dari pengukuran pre test dan post test dapat dibahas sebagai berikut:

1. Karakteristik Peserta pelatihan.

Umur seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Semakin bertambahnya usia maka daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin berkembang (Notoatmodjo, 2003). Daya tangkap merupakan kemampuan seseorang untuk menerima informasi yang diberikan kepadanya. Pada kajian ini mayoritas memiliki umur 35-40 tahun sekitar (33,3%). Dengan bertambahnya usia bertambah pula pengalaman yang telah dialaminya oleh seseorang. Pada usia 35-40 tahun tentunya seseorang telah melewati perjalanan hidup yang tidak singkat, yang dalam perjalanannya akan mendapatkan pengalaman hidup dan lebih banyak berkomunikasi dengan orang lain. Pengalaman dan informasi yang

cukup banyak pada usia ini akan membentuk sikap seseorang terhadap suatu hal. Pada usia tersebut juga, seseorang wanita termasuk kedalam kelompok umur dewasa pada usia ini individu dituntut untuk menjalani peran baru di tempat kerja, rumah, dan masyarakat, serta mengembangkan minat, nilai-nilai dan sikap terkait peran tersebut. Pada tahap ini, seseorang memiliki tingkat kematangan dan kemampuan yang lebih dalam berpikir dan bekerja sehingga pengetahuannya akan semakin berkembang (Kozir, 2010 dalam Kusumawati, 2011).

Pendidikan seseorang akan memberikan perbedaan pada pengetahuannya. Hal tersebut dikarenakan pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seorang maka daya tangkap terhadap informasi semakin tinggi, sehingga akan semakin mudah untuk menerima informasi (Notoadmodjo, 2006). Ditemukan bahwa tingkat pendidikan peserta pelatihan mayoritas SMA (46,7%). Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Tingkat pendidikan yang di maksud dalam kajian ini merupakan pendidikan formal yang terakhir dimiliki oleh responden. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan cenderung untuk mendapatkan dan menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa lebih mudah dan banyak. Namun seseorang dengan tingkat pendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan dan bersikap rendah pula. Pengetahuan dan sikap seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah dapat ditingkatkan salah satunya melalui layanan informasi kesehatan.

Karakteristik pekerjaan peserta pelatihan mayoritas sebagai Ibu rumah tangga 66,7 %. Hal ini cukup mendukung dalam menyediakan waktunya untuk

berpartisipasi untuk melakukan tindakan atau arahan yang di anjurkan. Menurut Kurniati dalam Widyanti dan Maryatum (2012), status pekerjaan seseorang dapat berpengaruh terhadap kesempatan dan waktu yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan. Ibu yang mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga memiliki banyak waktu yang luang, hal itu tentu dapat membuat ibu bisa mendapatkan lebih banyak pengetahuan melalui media seperti TV, radio, media cetak, selain itu dapat juga di peroleh melalui lingkungan sosial seperti tetangga.

2. Pengetahuan Peserta Pelatihan.

Pengetahuan merupakan proses kognitif dari seseorang atau individu untuk memberikan arti terhadap lingkungan, sehingga masing-masing individu akan memberikan arti sendiri-sendiri terhadap stimuli yang diterima walaupun stimuli itu sama (Winardi, 1996).

Pada kajian ini, pelatihan pemberian ASI Eksklusif tidak secara signifikan berpengaruh terhadap pengetahuan. Namun demikian ditemukan nilai rata-rata sebelum di berikan intervensi sebesar 18,066 dan sesudah intervensi 18,400 maka dapat dikatakan bahwa ada perbedaan pengetahuan yang meningkat antara sebelum dan sesudah pelatihan lebih cenderung meningkat nilai rata ratanya.

Tidak signifikannya pengaruh pelatihan terhadap tingkat pengetahuan warga dikarenakan peserta sebelum pelatihan, para peserta yang merupakan perwakilan dari tiap desa ini telah terpapar berbagai informasi tentang pemberian ASI Eksklusif. Mereka antara lain adalah kader dan warga aktif dan memiliki jiwa kepedulian tinggi tentang kesehatan ibu dan bayi sehingga dengan sukarela bersedia mengikuti Program Partisipasi Masyarakat Berbasis Budaya yang salah satunya dalam bentuk pelatihan ini. Orang-orang seperti mereka ini

biasanya telah memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik dibandingkan dengan warga lain yang kurang aktif dalam program kesehatan. Selanjutnya dapat dilihat pula berdasarkan pertanyaan pengetahuan tentang ASI eksklusif dapat dilihat terjadi peningkatan pada beberapa pertanyaan. Seperti pertanyaan tentang bayi diberikan ASI saja sampai berumur 6 bulan. Mengalami peningkatan sebelum pelatihan hanya 11 responden pelatihan. Begitu pun pertanyaan tentang Produksi ASI seorang ibu cukup sampai dengan usia 6 bulan. Mengalami peningkatan sebelum pelatihan dari 9 yang menjawab benar meningkat menjadi 13 yang menjawab benar.

Dari hasil pengukuran diperoleh bahwa peningkatan pengetahuan yang lebih banyak terjadi adalah tentang Diare pada bayi jika diberi makanan tambahan, dan tentang vitamin dan mineral sebagai cairan lain selain ASI yang boleh diberikan. Peningkatan pengetahuan yang terjadi dapat dikarenakan oleh metode ceramah yang disertai tanya jawab. Selain itu beberapa informasi baru pertama kali diperoleh oleh peserta pelatihan. Peserta sangat aktif dan interaktif dengan materi yang disampaikan, terlihat dari banyaknya peserta yang bertanya. Selain merupakan hal baru, materi juga banyak berkaitan dengan budaya daerah setempat.

3. Sikap Peserta Pelatihan.

Sikap seseorang akan dicerminkan dalam tendensi perilaku terhadap objek dengan asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Kecenderungan berperilaku yang secara konsisten selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap seseorang. Faktor pembentuk sikap terjadi karena adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu, sehingga individu berinteraksi membentuk pola sikap (Azwar Saifuddin, 2007).

Nilai rata-rata sikap sebelum di berikan pelatihan sebesar 35,26 dan sesudah pelatihan 36,80 maka dapat dikatakan bahwa ada perbedaan/ peningkatan sikap antara sebelum dan sesudah pelatihan. Namun demikian berdasarkan hasil uji statistik tidak ditemukan adanya pengaruh pelatihan terhadap sikap masyarakat. Tidak ditemukan pengaruh yang signifikan dari pelatihan terhadap sikap warga dapat disebabkan karena sebelum mengikuti pelatihan, para peserta ini telah memiliki sikap yang cukup positif, yang ditandai dengan kesediaan dan kesukarelaan mengikuti pelatihan pemberian ASI Eksklusif tanpa ada unsur paksaan atau harapan imbalan.

Berdasarkan daftar pertanyaan dapat di lihat terjadi peningkatan sikap peserta pada beberapa pertanyaan, antara lain pertanyaan tentang “Dengan memberikan ASI, ibu dapat menghemat pengeluaran keluarga”. Sebelum pelatihan rata-rata masyarakat menjawab Tidak setuju dan Sangat Tidak Setuju. Setelah perlakuan mengalami perubahan cenderung menjawab Setuju dan Sangat Setuju. Hal ini dikarenakan peserta telah memperoleh informasi terkait hubungan pengeluaran keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif yang berasal dari materi pelatihan yaitu modul modifikasi.

4. Keterampilan Peserta Pelatihan.

Keterampilan dari kata dasar terampil yang artinya cakap menyelesaikan tugas, mampu dan cekatan sedangkan keterampilan artinya kecakapan untuk menyelesaikan tugas (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1999). Menurut (Singer, 1972) keterampilan adalah derajat keberhasilan yang konsisten dalam mencapai suatu tujuan dengan efektif.

Penilaian keterampilan dilakukan dengan cara pengamatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa terjadi

peningkatan nilai rata-rata sebesar 10.400. Selanjutnya hasil uji statistik diperoleh ada pengaruh Pelatihan terhadap Keterampilan warga peduli ASI. Dari hasil pengukuran sebelum pelatihan ini terlihat bahwa peserta belum memiliki keterampilan yang cukup baik tentang pemberian ASI Eksklusif. Dengan demikian materi, informasi dan beberapa simulasi dari pelatihan ini telah mampu memberikan manfaat yang positif antara lain ditandai dengan peningkatan keterampilan peserta dan secara statistik telah terbukti bahwa ada pengaruh pelatihan terhadap keterampilan warga.

Penilaian keterampilan dibagi dalam tiga bagian yaitu “perlu perbaikan”, “Kompeten” dan “Mahir”. Sebelum dilakukan pelatihan, tidak ditemukan peserta dengan keterampilan mahir. Paling banyak peserta dengan kriteria keterampilan yang perlu perbaikan. Yang paling banyak yang masih perlu perbaikan yaitu keterampilan tentang membedakan ciri-ciri payudara bengkak dan payudara mastitis. Semua peserta pelatihan belum dapat membedakan ciri-ciri payudara bengkak dan mastitis. Selain itu masih banyak pula ditemukan peserta yang belum dapat mendemonstrasikan tahap IMD serta cara memerah ASI dengan menggunakan tangan. Setelah dilakukan pelatihan, peningkatan keterampilan terlihat dalam beberapa praktik yang dievaluasi dalam simulasi. Telah terjadi peningkatan keterampilan tentang membedakan ciri-ciri payudara bengkak dan mastitis dan memerah ASI yang lebih banyak menjadi tahap mahir. Ini dikarenakan dalam pelatihan telah terjadi transfer informasi juga didukung oleh sebagian besar peserta telah memiliki pengalaman dalam menyusui. Hasil ini seperti yang disampaikan oleh (Kuswanti, 2014) yang menemukan bahwa keterampilan menyusui dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan dan paritas. Selain itu proses pelatihan ini menggunakan media gambar sebagai contoh payudara

bengkak dan mastitis disertai dengan uraian ciri-cirinya. Sedangkan keterampilan tahap IMD banyak peserta menjadi mahir karena penggunaan video dan gambar dalam proses pelatihan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kapti, 2010) dalam topik berbeda yang menemukan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan. Seperti yang ditulis oleh (Umar, 2013) bahwa dengan bantuan media, peserta dapat menggunakan sebanyak mungkin alat inderanya untuk mengamati, mendengarkan, merasakan, menghayati dan pada akhirnya memiliki sejumlah pengetahuan, sikap dan keterampilan sebagai hasil belajar.

Peningkatan besar juga terjadi pada keterampilan tentang menilai kegiatan menyusui dan mendemonstrasikan posisi bayi pada payudara. Pada pelatihan, materi ini didukung oleh penggunaan boneka bayi dan model payudara. Dalam demonstrasi materi ini peserta dapat secara langsung menggunakan alat praktik yang ada sehingga pelatih/ fasilitator dapat secara langsung mengarahkan dan menjelaskan materi tersebut dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian (Marshella et al., 2014) bahwa pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi teknik menyusui dengan benar.

Bila dikaitkan dengan tingkatan dari ranah psikomotor menurut Simpson dalam (Santrock, 2011) dan (Arikunto, 2009) hasil belajar keterampilan dalam pelatihan berada pada tahap *complex response* (gerakan kompleks) yaitu kemampuan untuk melaksanakan suatu keterampilan yang terdiri atas beberapa komponen dengan lancar, tepat dan efisien, misalnya rangkaian posisi bayi pada payudara, rangkaian teknik/ posisi menyusui secara berurutan merupakan gabungan beberapa sub keterampilan menjadi suatu keseluruhan gerakan yang sinergis. Bila nantinya dapat

mempraktekkan dalam kehidupan sehari-hari, berada pada tahap adjustment (penyesuaian pola gerakan).



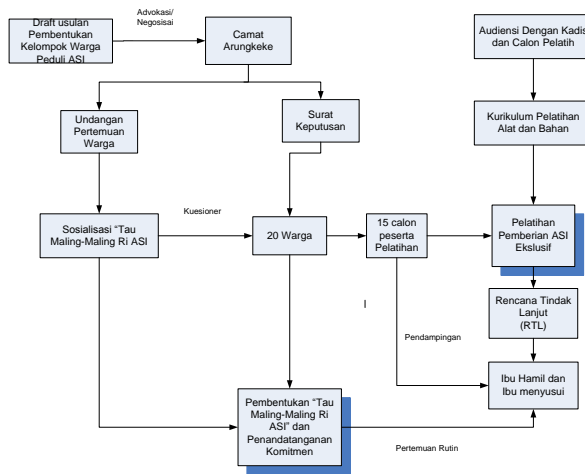
Gambar 4 Pelatihan Pemberian ASI Eksklusif

Seperti yang diuraikan sebelumnya bahwa akhir pelaksanaan pelatihan ini dilanjutkan dengan Rencana Tindak Lanjut. Setelah pelatihan selesai, fasilitator melakukan monitoring dan evaluasi RTL pelatihan. Antara lain yaitu dengan cara kunjungan langsung di masyarakat dan melakukan konfirmasi terhadap ibu hamil dan menyusui yang didampingi oleh peserta pelatihan. Selain itu juga dilakukan dengan konfirmasi melalui telepon selular. Seluruh data yang diperoleh dan yang telah tercatat pada buku kegiatan peserta, dirampung setiap bulannya dalam tabel rekapan yang dibuat oleh peneliti sesuai kebutuhan. Peneliti sebagai fasilitator juga turut serta dalam kegiatan warga peduli ASI yang diadakan hampir tiap bulannya. Antara lain yaitu pertemuan ibu hamil dan ibu menyusui yang bertujuan untuk berbagi informasi seputar menyusui baik sesama ibu hamil menyusui maupun dari warga peduli ASI.

Pada tahap pelaksanaan dari program partisipasi masyarakat ini terdapat beberapa faktor pendukung dan penghambat. Faktor yang mendukung pelaksanaan program antara lain yaitu sarana prasarana yang tersedia di Dinkes Kab. Jeneponto sangat memadai dalam pelaksanaan pelatihan, berikut alat bahan yang dibutuhkan mudah

diperoleh. Selain itu sumber daya dalam pelatihan adalah orang-orang yang telah memiliki kompetensi yang relevan dalam pelaksanaan pelatihan. Sedangkan faktor penghambat pelaksanaan program antara lain yaitu; alokasi waktu pelatihan terasa masih kurang yang disebabkan oleh banyak peserta yang sangat antusias untuk mengajukan pertanyaan. Namun hal ini diantisipasi dengan melanjutkan diskusi di luar kegiatan pelatihan. Faktor penghambat lainnya yaitu dalam pendampingan ibu hamil dan menyusui terdapat ibu yang sesekali berpindah tempat tinggal. Sehingga pendampingan tidak berlangsung optimal. Sebagian besar sampel tidak memiliki telepon selular sehingga kurang efisien dalam monitoring dan evaluasi.

Dari kajian dan pengalaman peneliti pada Tahap Pelaksanaan Program Partisipasi Masyarakat Berbasis Budaya ini secara umum dapat dilihat dalam model berikut ini:



Gambar 5 Model Tahap Pelaksanaan Program Partisipasi Masyarakat Berbasis Budaya

D. Manfaat Program terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Setelah dilakukan Pelatihan terhadap Kelompok Warga Peduli ASI, selanjutnya kelompok ini melakukan pendampingan terhadap ibu hamil dan menyusui di lokasi tempat tinggal masing-masing sebagai bentuk tindak lanjut dari pelatihan yang diterima. Pendampingan dilakukan dengan cara mengunjungi ibu hamil sejak usia kehamilan trimester 3 hingga melahirkan dan menyusui bayi hingga 6 bulan. Selain itu dilakukan pula pertemuan rutin para ibu hamil dan menyusui dengan para anggota Kelompok Warga Peduli ASI untuk saling berdiskusi menemukan solusi permasalahan menyusui. Dilakukan pula pengukuran terhadap kelompok Ibu hamil/ menyusui ibu yang tidak diberi pendampingan oleh warha peduli ASI terlatih. Hasil pendampingan tersebut dicatat pada buku kegiatan peserta, dirampungkan setiap bulannya dalam tabel rekapan. Dari data tersebut ditemukan manfaat terhadap perilaku Ibu sebelum dan setelah program partisipasi masyarakat berbasis budaya yang dapat diuraikan sebagai berikut.

a. Karakteristik Ibu Hamil dan Menyusui

Berbeda dengan hasil pada tahap identifikasi sebelumnya dimana mayoritas ibu berusia >30 tahun, pada tahap ini kedua kelompok ibu hamil/menyusui didominasi oleh ibu dengan usia 25-29 tahun. Usia ini merupakan masa dimana usia reproduksi manusia berada pada tahap reproduktif yang baik. Menurut referensi umur 25 tahun adalah usia dimana seseorang pada umumnya secara social dan psikologis telah mampu mandiri (Lubis, 2013).

Umur seseorang juga akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Semakin bertambahnya usia maka daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin berkembang (Notoatmodjo, 2010). Daya tangkap merupakan kemampuan seseorang untuk menerima informasi yang diberikan kepadanya. Dengan bertambahnya usia

bertambah pula pengalaman yang telah dialaminya oleh seseorang. Pada usia ini tentunya seseorang telah melewati perjalanan hidup yang tidak singkat, yang dalam perjalanannya akan mendapatkan pengalaman hidup dan lebih banyak berkomunikasi dengan orang lain. Pengalaman dan informasi yang cukup banyak pada usia ini akan membentuk sikap seseorang terhadap suatu hal. Pada usia tersebut juga, seseorang wanita termasuk kedalam kelompok umur dewasa pada usia ini individu dituntut untuk menjalani peran baru di tempat kerja, rumah, dan masyarakat, serta mengembangkan minat, nilai-nilai dan sikap terkait peran tersebut. Pada tahap ini, seseorang memiliki tingkat kematangan dan kemampuan yang lebih dalam berpikir dan bekerja sehingga pengetahuannya akan semakin berkembang (Kusumawati, 2013).

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Tingkat pendidikan yang di maksud dalam buku ini merupakan pendidikan formal yang terakhir dimiliki oleh responden. Tingkat pendidikan ibu hamil/menyusui yang paling banyak pada tahap ini adalah lulus SD (58,8% pada kelompok yang diberikan pendampingan dan 51,6% di kelompok yang tidak diberikan pendampingan). Ditemukan pula pada cukup banyak ibu yang berpendidikan S1 pada kelompok kontrol. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan cenderung untuk mendapatkan dan menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa lebih mudah dan banyak. Namun seseorang dengan tingkat pendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan dan bersikap rendah pula. Pengetahuan dan sikap seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah dapat ditingkatkan salah satunya melalui pemberian informasi kesehatan. Pendidikan juga didefinisikan sebagai suatu

pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

Pekerjaan adalah salah satu faktor dapat memiliki pengaruh terhadap keberhasilan suatu program kesehatan. Pekerjaan ibu yang mayoritas sebagai Ibu rumah tangga sangat mendukung dalam menyediakan waktunya untuk berpartisipasi untuk melakukan tindakan atau arahan yang di anjurkan. Status pekerjaan seseorang dapat berpengaruh terhadap kesempatan dan waktu yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan. Ibu yang mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga memiliki banyak waktu yang luang, hal itu tentu dapat membuat ibu bisa mendapatkan lebih banyak pengetahuan melalui beberapa media dan dapat juga di peroleh melalui lingkungan sosial seperti tetangga di sekitar rumahnya.

Selain itu seperti penelitian yang dilakukan oleh (Rohmin et al., 2015) disebutkan bahwa Pekerjaan ibu memberikan dampak bagi kehidupan keluarga, karena ibu sibuk bekerja. Kesibukan ibu dapat mempengaruhi pola makan anak karena ibu akan cenderung memberikan tambahan makanan lain untuk mencukupi kebutuhan gizi anaknya.

b. Manfaat Program terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan adalah apa yang telah diketahui dan mampu diingat oleh seseorang setelah mereka memahami apa yang mereka dapatkan baik melalui pendidikan formal maupun informal. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya prilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010). Pemberian informasi kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga

masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan (Azwar Saifuddin, 2007).

Terdapat dua kelompok ibu hamil/menyusui dimana ditemukan nilai mean Rank kelompok yang diberikan pendampingan lebih tinggi (42,88) dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberi pendampingan (22,16) pada keadaan sebelum program. Tingkat pengetahuan yang cukup tinggi ini belum dapat menjamin keberhasilan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif kelak. Sehingga diperlukan dukungan masyarakat dalam mendampingi dan memberi motivasi kepada ibu untuk keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Demikian pula dengan hasil penelitian di Malaysia yang menemukan bahwa pengetahuan dan sikap saja tidak mencukupi untuk memastikan praktik pemberian ASI sukses. Langkah-langkah untuk meningkatkan pemberian ASI harus membahas isu seputar budaya dan tradisi serta meningkatkan dukungan dan keberlanjutan (Shareena Ishak et al., 2014).

Dari hasil uji statistik ditemukan bahwa ada perubahan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah program pada kedua kelompok ibu hamil/menyusui. Namun demikian peningkatan nilai rata-rata tingkat pengetahuan dialami oleh kelompok ibu hamil/menyusui yang didampingi sedangkan pada kelompok yang tidak didampingi mengalami penurunan tingkat pengetahuan. Hasil kajian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Vietnam yang hasilnya menunjukkan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan antara sebelum dan setelah intervensi terhadap pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif untuk bayi di usia 6 bulan pertama (Aiga et al., 2016)

Perubahan tingkat pengetahuan ini terlihat dari perubahan yang terjadi pada beberapa pertanyaan. Pada

kelompok yang didampingi oleh warga terlatih perubahan yang paling besar terjadi adalah pada pertanyaan tentang produksi ASI dan tentang makanan prelaktal. Pengetahuan beberapa responden telah berubah tentang pertanyaan tersebut. Terlihat dari peningkatan nilai mean rank antara sebelum dan setelah diberi pendampingan. Perubahan ini disebabkan karena adanya pemberian informasi oleh anggota masyarakat yang telah dilatih sebelumnya tentang definisi ASI Eksklusif. Hal ini didukung pula oleh pertanyaan nomor 2 tentang “apakah ibu pernah mendengar tentang ASI Eksklusif” yang mengalami nilai rata-rata dan diperkuat dengan hasil uji yang signifikan pada pertanyaan tersebut

Perubahan yang terjadi pada kelompok yang menerima program berbeda dengan yang terjadi pada kelompok yang tidak menerima program. Walaupun pada beberapa pertanyaan mengalami peningkatan namun lebih banyak ditemukan terjadi penurunan nilai rata-rata pertanyaan tingkat pengetahuan. Salah satunya adalah pertanyaan tentang apakah pernah mendengar tentang ASI Eksklusif dan pertanyaan tentang definisi ASI Eksklusif yang diperkuat dengan hasil uji statistik yang signifikan pada pertanyaan tersebut.

Perubahan tingkat pengetahuan pada kedua kelompok ini menggambarkan bahwa pemberian informasi oleh masyarakat sekitar terhadap ibu hamil dan menyusui memberikan arti penting bagi perubahan tingkat pengetahuan ibu hamil dan menyusui. Peningkatan tingkat pengetahuan dapat terjadi karena beberapa informasi yang baru pertama kali diperoleh oleh ibu hamil/menyusui antara lain yaitu pertanyaan tentang ASI Eksklusif, Colustrum dan pemberian cairan sebelum ASI keluar. Seperti hasil yang ditemukan pada tahap identifikasi sebelumnya telah diperoleh gambaran bahwa pemahaman ibu tentang ASI Eksklusif adalah

menyusui hingga 2 tahun. Dengan adanya pemberian informasi oleh warga terlatih maka telah terjadi perubahan tentang definisi ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI saja sejak 0 hingga 6 bulan tanpa makanan atau cairan lain. Selain itu dari data tahap sebelumnya, masyarakat memahami bahwa pemberian cairan lain boleh dilakukan sambil menunggu “ASI Keluar” misalnya air tajin, air putih bahkan susu formula. Hal ini juga telah terjadi perubahan dimana ada peningkatan pengetahuan dalam hal ini bahwa bayi baru lahir hanya boleh diberikan ASI saja sambil menunggu “ASI Keluar”. Warga terlatih telah memahami dengan baik bahwa keberhasilan ASI Eksklusif dapat terjadi antara lain dengan tidak memberikan makanan prelaktal. Mereka juga telah menyadari betul bahwa hal tersebut yang masih banyak dipahami oleh masyarakat sekitar tempat tinggalnya sehingga dalam pemberian informasi, warga terlatih memberikan penekanan khusus berupa intensitas pemberian informasi tentang larangan pemberian prelaktal untuk keberhasilan ASI Eksklusif serta manfaatnya yang akan diterimanya.

Seperti yang diketahui bahwa pemberian cairan lain sebelum usia 6 bulan berisiko membahayakan kesehatan bayi. Antara lain yaitu: tambahan cairan dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi. Penelitian menunjukkan bahwa memberi air putih sebagai tambahan cairan sebelum bayi berusia 6 bulan dapat mengurangi asupan ASI hingga 11%. Pemberian air manis dalam minggu pertama usia bayi berhubungan dengan turunnya berat badan bayi yang lebih banyak dan tinggal di rumah sakit lebih lama. Selain itu pemberian cairan tambahan meningkatkan risiko terkena penyakit. Penelitian di Filipina menemukan bahwa seorang bayi yang diberi air putih, teh atau minuman herbal lainnya berisiko terkena diare 2-3 kali lebih

banyak dibandingkan dengan yang diberi ASI Eksklusif (Linkages, 2002).

Beberapa materi ini sangat penting dalam pembentukan pemahaman ibu tentang ASI Eksklusif. Dengan meningkatnya pengetahuan bahwa “sebelum ASI keluar bayi tidak diperbolehkan memberikan cairan lain selain ASI” maka ibu lebih mengetahui dengan baik bahwa pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa cairan lain meskipun pada saat ibu mengalami “persepsi ASI tidak keluar” yang biasa terjadi pada hari-hari pertama persalinan. Dengan demikian ibu menjadi paham bahwa dengan memberikan cairan lain sambil menunggu ASI keluar, maka tidak sesuai dengan pengertian ASI Eksklusif.

Adanya peningkatan pengetahuan yang dimiliki ibu hamil dan menyusui diharapkan akan dapat memberikan kontribusi yang berarti pula pada tindakan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian di Ethiopia yang menyatakan bahwa ibu yang tidak mengetahui risiko pemberian makanan prelaktal berpeluang 3,7 kali memberikan makanan prelaktal pada bayi dibandingkan dengan ibu yang mengetahuinya. Pengetahuan ibu dapat diperoleh baik secara internal yaitu pengetahuan yang berasal dari dirinya sendiri dan eksternal yaitu pengetahuan yang berasal dari orang lain (Misgan Legesse et al., 2015). Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan di Ghana yang menemukan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi tentang ASI Eksklusif berhubungan dengan kemungkinan pemberian ASI Eksklusif ($p < 0,001$) (Victor Mogre et al., 2016).

Selanjutnya berdasarkan hasil uji *Mann Whitney U* ditemukan bahwa ada perbedaan yang signifikan dari program partisipasi masyarakat berbasis budaya terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian

ASI Eksklusif antara kelompok yang menerima program dengan yang tidak.

Tingkat pengetahuan awal pada kelompok ini sama halnya yang ditemukan pada tahap identifikasi sebelumnya dimana masih berada pada tingkatan "*mengingat*". Pada tingkatan ini seseorang telah mampu memahami instruksi dan menegaskan pengertian/makna yang telah diajarkan baik dalam bentuk lisan atau tertulis (Notoatmodjo, 2010) dan (Utari). Pada saat pengindraan berproses sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative (Notoatmodjo, 2010). Rangsangan yang diperoleh melalui partisipasi masyarakat berbasis budaya dalam kajian ini mampu membuat ibu hamil/menyusui tertarik untuk hadir dan memberikan perhatian terhadap isi pesan yang disampaikan. Hal ini karena adanya keterlibatan beberapa penginderaan sekaligus antara lain penglihatan dan pendengaran.

Pada beberapa pertemuan kelompok, ibu disuguhkan materi dan gambar yang berasal dari buku saku bertejemahkan bahasa Makassar dan Modul yang disertai dengan penjelasan langsung dari partisipan tentang materi yang disampaikan dengan menggunakan bahasa daerah setempat yaitu Bahasa Makassar. Dengan demikian penerimaan informasi dengan bahasa daerah setempat akan lebih dapat diterima dengan baik dalam interaksi sosial yang terjadi. Begitu pula dengan warga terlatih/ partisipan yang dapat lebih memahami permasalahan yang dihadapi oleh ibu hamil/ menyusui. Seperti pendapat yang disampaikan oleh Matsmut'o dan Juang bahwa melalui bahasa kita dapat memahami bagaimana pola pikir manusia dari suatu budaya tertentu. Hal ini juga membantu kita untuk memahami bagaimana ia memandang dunia. Dalam proses

komunikasi yang terjadi, baik itu proses *encoding* (pengiriman pesan kepada orang lain) maupun proses *decoding* (penerimaan pesan dari orang lain) terjadi interpretasi informasi yang diberikan oleh lawan bicara, baik secara verbal maupun non verbal yang dipengaruhi oleh budaya (Sarwono, 2015).

Selain itu juga Intensitas pesan yang disampaikan juga terjadi dalam intervensi ini diantaranya terjadi pengulangan informasi pada pertemuan yang dilakukan beberapa kali oleh partisipan atau warga terlatih dengan ibu sejak hamil, melahirkan dan menyusui hingga bayi berusia 6 bulan. Komunikasi yang baik antara partisipan/warga terlatih dengan ibu khususnya penggunaan bahasa daerah setempat dapat menciptakan suasana yang nyaman serta dapat mengembangkan pengetahuan ibu menjadi lebih baik. Semua hal ini cukup mampu meningkatkan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif.

Hasil kajian dalam buku ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Semarang dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan kelompok yang menerima intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol serta dari hasil uji ditemukan bahwa ada pengaruh konseling terhadap pengetahuan ibu (Ria Ambarwati et al., 2013). Begitu penelitian di Ghana yang menerapkan intervensi berupa program *Community Based Growth Promotion (CGBP)* yang disampaikan oleh warga sukarelawan. Penelitian tersebut menemukan bahwa nilai rata-rata dari kelompok yang diberikan intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (Faith Agbozo et al., 2016).



Gambar 6 Kontrol pendampiangan terhadap ibu hamil/ menyusui

c. Manfaat Program terhadap Sikap Ibu tentang ASI Eksklusif

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek (Notoatmodjo,2003). Sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, institusi atau lembaga tertentu serta faktor emosi dalam individu yang bersangkutan. Timbulnya sikap didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberikan kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik atau buruk, positif atau negative, menyenangkan atau tidak menyenangkan (Azwar Saifuddin, 2007).

Berdasarkan uji *wilcoxon* ditemukan adanya peningkatan sikap ibu setelah diberikan program. Perubahan yang terjadi ditemukan pada peningkatan nilai rata-rata sikap ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif pada beberapa pertanyaan. Peningkatan yang paling banyak terjadi pada pernyataan tidak setuju tentang pemberian susu formula pada bayi baru lahir. Temuan ini sejalan dengan penelitian di Malaysia yang menunjukkan sikap ibu yang setuju bahwa ASI lebih mudah dicerna dan lebih mudah diberikan dibandingkan susu formula bermaksud untuk menyusui bayinya sedangkan ibu yang tidak berniat untuk menyusui menyetujui bahwa susu formula lebih mudah dicerna (Shareena Ishak et al., 2014). Dalam kaitannya

dengan pemberian ASI Eksklusif, pemberian susu formula untuk bayi usia 0-6 bulan tidak dianjurkan. Hal ini karena bahaya yang ditimbulkan dari pemberian susu formula (Depkes RI, 2008) antara lain yaitu peningkatan penyakit ISPA, peningkatan kegemukan, kekurangan zat gizi, peningkatan infeksi E.Sakazaki, dan sebagainya.

Uji *wilcoxon* yang dilakukan pada kelompok yang tidak menerima program terlihat bahwa ada perubahan sikap setelah program dengan nilai *p* yang signifikan. Berbeda halnya yang dialami kelompok yang diberikan pendampingan, pada kelompok kontrol meskipun ada responden yang mengalami peningkatan sikap namun lebih banyak yang mengalami penurunan nilai rata-rata sikap terhadap ASI Eksklusif. Penurunan paling banyak terjadi pada pernyataan bahwa jika bayi tidak disusui segera setelah lahir maka dapat mengakibatkan terjadinya penyakit infeksi.

Selanjutnya berdasarkan uji *mann whitney U* ditemukan bahwa ada perbedaan yang signifikan dari program partisipasi masyarakat berbasis budaya terhadap sikap ibu tentang pemberian ASI Eksklusif antara kelompok yang didampingi dan kelompok yang tidak didampingi. Menurut Widha Ayu, sikap ibu menyusui tentang ASI Eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan ibu terhadap hal yang sama, bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk dan dipelajari sepanjang perkembangan orang tersebut dalam hubungan dengan objeknya (Merdhika et al., 2014). Pengetahuan dalam hal ini adalah pengetahuan yang diberikan melalui partisipasi masyarakat dalam pemberian ASI Eksklusif. Salah satu komponen yang membentuk sikap yang penting adalah komponen kognitif (pengetahuan), karena sikap yang baik terjadi setelah pengetahuan juga baik. Dengan peningkatan sikap ibu ini maka diharapkan dapat memberi dasar ibu dalam bertindak dengan baik terhadap pemberian ASI Eksklusif. Apalagi dalam kajian

ini menemukan perbedaan yang signifikan pada beberapa pernyataan sikap tentang penanganan bayi baru lahir antara lain menyusui dini, produksi ASI, susu formula serta makanan prelaktal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Palembang yang menemukan bahwa sikap dapat mempengaruhi praktik pemberian prelaktal pada bayi baru lahir (Rohmin et al., 2015).

Dalam taksonomi Bloom (Notoatmodjo, 2010) tingkatan sikap dalam ranah perilaku dapat dikatakan telah melewati tahap “menerima”, “menanggapi”, “menghargai” hingga paling tinggi intensitasnya adalah “bertanggung jawab”. Ibu hamil/menyusui telah mampu menyetujui dan membenarkan tentang beberapa pernyataan positif dan menolak pernyataan negative, serta telah dapat memilih dan membedakan jawaban dengan tepat. Hal ini terjadi pada beberapa pernyataan berikut: terjadi peningkatan sikap Ibu pada kelompok penerima program dengan sikap yang mampu menyetujui dan membenarkan pernyataan menyusui dini dalam 30 menit hingga 1 jam pertama persalinan dan pemberian ASI yang pertama kali keluar (colostrum). Ibu telah mampu menolak pernyataan tentang pemberian susu formula dan air tajin kepada bayi baru lahir, sebelum “ASI keluar”. Bersamaan dengan hal ini terjadi penurunan nilai rata-rata pada kelompok ibu yang tidak menerima program partisipasi untuk pernyataan sikap tersebut. Diperkuat pula dengan hasil uji statistik yang menunjukkan hasil yang signifikan tentang adanya perubahan sikap tentang pernyataan-pernyataan tersebut setelah program partisipasi masyarakat berbasis budaya.

Hasil kajian ini diperkuat dengan hasil pengamatan yang kami lakukan dalam pertemuan kelompok warga peduli ASI. Kesiapan ibu dalam mengikuti pertemuan telah menandakan sikap “menerima” terhadap stimulus yang diberikan yaitu

berupa pemberian informasi oleh warga terlatih. Dalam pertemuan tersebut ibu juga berada pada tahap “menanggapi” yaitu dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan tentang materi yang diterimanya maupun masalah menyusui yang dihadapinya. Tingkat “menghargai” terlihat dalam diskusi dengan sesama ibu hamil/menyusui. Tingkat “bertanggung jawab” yaitu ibu telah berani mengorbankan waktunya atau mungkin kehilangan aktivitas lainnya demi untuk mengikuti pertemuan kelompok warga peduli ASI. Hal ini tentunya merupakan suatu bentuk akibat dari kehadiran warga yang berpartisipasi dalam upaya pemberian ASI Eksklusif dengan menerapkan rasa kepeduliannya yang tinggi. Seperti yang disampaikan oleh Utami, 2006 bahwa kehidupan manusia memiliki aktivitas tersendiri yang kemudian melahirkan peranan. Lebih lanjut ditulis pula bahwa suatu perilaku adaptasi baru didasari oleh logika dan rasa kasih sayang. Manusia berusaha memberi perhatian terhadap masalah kesehatan serta berusaha untuk mempertahankan kelangsungan hidup sejauh batas pengetahuannya dan mencari solusi terhadap masalah.

Adanya peningkatan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif disebabkan oleh beberapa metode yang diterapkan oleh partisipan atau warga terlatih. Salah satu contoh adalah yang dilakukan ibu N, seorang partisipan dari salah satu Desa. Dalam proses pendampingan ibu hamil dan menyusui partisipan yang tinggal tidak jauh dari rumah responden menyempatkan diri mendatangi dan mendampingi ibu saat proses persalinan di rumahnya. Persalinan yang ditolong oleh bidan dan didampingi dukun itu berjalan dengan lancar. Dan pada saat itu partisipan menyarankan untuk melakukan kontak kulit serta membantu ibu untuk menyusui dini. Walaupun ada sedikit pertentangan dengan dukun pendamping persalinan namun partisipan mampu

meyakinkan ibu untuk mempraktekkan menyusui dini terhadap bayinya. Hal ini dipengaruhi oleh keberhasilan proses pelatihan yang dilakukan sebelumnya. Dalam proses pelatihan terdapat materi tentang IMD yang dikemas dalam modul serta bantuan media audiovisual yang bersumber dari UNICEF kerja sama Kemenkes. Pengalaman ibu N dalam pendampingan persalinan seorang ibu diceritakannya dalam pertemuan kelompok Warga Peduli ASI. Ibu N menceritakan pengalaman kepada partisipan lainnya serta ibu hamil dan menyusui yang hadir pada saat itu. Pengalamannya menjadi penyemangat kepada partisipan lain terlihat dari antusias mereka melontarkan beberapa pertanyaan kepada ibu N. Sehingga terjadilah diskusi yang positif.

Kajian dalam buku ini sejalan dengan yang pernah dilakukan oleh (Naoko Horii, 2016) yang menemukan bahwa Interaksi komunitas merupakan landasan perawatan kesehatan anak selama masa perinatal dan telah menunjukkan pengaruh positif pada inisiasi awal menyusui pada penelitiannya sebelumnya. Selanjutnya dikatakan bahwa pemberian ASI pasca persalinan ditentukan oleh siapa yang hadir dan dengan apa yang bisa dilakukan pada saat persalinan. Sebagian besar ibu yang melahirkan di rumah dengan bantuan anggota keluarga atau tetangga di desa yang menentukan ibu menyusui pasca persalinan. Hasil analisis ini juga sejalan dengan penelitian Kempenaar dan Darwent (2011) yang menunjukkan adanya pengaruh dari dukungan teman sebaya yang tersertifikat dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam menyusui (Ingram, 2013).

d. Dukungan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif

Kelompok yang paling dekat dengan manusia adalah keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Arti keluarga di Indonesia berkaitan erat dengan unit yang lebih besar lagi yang lazimnya disebut dengan

kelompok kekerabatan. Menurut Soekanto, keluarga yang merupakan penambahan dari keluarga inti disebut dengan keluarga besar seperti sepupu, bibi, mertua, paman, nenek, kakek dan lainnya (Soekanto, 2004). Di Di Kabupaten Jeneponto fungsi kekerabatan masih sangat kuat. Kehidupan kelompok kerabat tersebut berpusat pada tradisi kebudayaan yang telah dipelihara turun temurun. Pemberian ASI merupakan hal yang diwariskan secara turun temurun. Fungsi kekerabatan dalam hal ini yaitu pembelajaran mengenai ASI yang diperoleh dari ibu, bibi, mertua dan nenek. Pengambilan keputusan dalam pemberian ASI Eksklusif dapat dipengaruhi oleh pengajaran anggota keluarga lainnya dalam memberikan informasi mengenai ASI Eksklusif.

Dukungan keluarga yang dimaksud dalam kajian ini adalah dukungan dari anggota keluarga baik suami atau ibu maupun anggota keluarga lainnya yang terkait dengan pemberian ASI Eksklusif dalam bentuk informasi, materi, waktu, maupun dukungan psikologi. Berdasarkan hasil uji statistic ditemukan bahwa ada perubahan dukungan keluarga setelah program pada kelompok ibu hamil/menyusui yang menerima program. Hal ini ditandai pula dengan adanya peningkatan bentuk dukungan keluarga ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Dukungan yang diberikan antara lain yaitu menyarankan untuk tidak khawatir akan perubahan bentuk payudara dan mendengarkan keluhan ibu. Dalam proses partisipasi masyarakat, partisipan melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil/menyusui atau melalui telepon kurang lebih 2 kali dalam 1 minggu. Dalam kunjungan rumah ini partisipan memiliki kesempatan untuk secara langsung menyampaikan informasi kepada keluarga ibu tentang peranan keluarga dalam menyusui.

Namun demikian lebih banyak ibu yang mengalami penurunan bentuk dukungan keluarga

antara lain yaitu dalam bentuk membelikan susu atau vitamin dan memberikan bahan bacaan kepada ibu. Penurunan bentuk dukungan dalam hal ini dapat disebabkan karena adanya harapan dari keluarga terhadap partisipan atau warga terlatih yang dalam hal ini sering mengunjungi ibu dan memberikan informasi tentang ASI Eksklusif dan menyusui sejak trimester akhir kehamilan ibu hingga bayi berusia 6 bulan.

Berbeda pada kelompok ibu hamil/ menyusui yang tidak menerima program. Dari hasil uji statistik ditemukan tidak ada perubahan dukungan keluarga setelah program. Dari perbandingan hasil uji pada kedua kelompok ini dapat dijelaskan bahwa partisipasi masyarakat berbasis budaya diperlukan dalam upaya peningkatan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif. Kajian ini sejalan dengan penelitian di Semarang yang menemukan hanya sebanyak 14 suami (22,6%) yang mendukung ibu menyusui. Sehingga hasil uji statistiknya tidak ditemukan hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif (Agus Sartono and Utaminingrum, 2012)

Selanjutnya, berdasarkan *mann whitney U* maka ditemukan tidak ada perbedaan dukungan keluarga setelah program partisipasi masyarakat berbasis budaya dalam pemberian ASI Eksklusif antara kelompok yang didampingi dan kelompok yang tidak didampingi. Hal ini disebabkan karena program partisipasi masyarakat berbasis budaya yang diterapkan pada kelompok tersebut memiliki orientasi yang dominan terhadap individu ibu hamil dan menyusui dan masih sebagian kecil menyentuh pendekatan kepada keluarga ibu. Selain itu pula ditemukan ibu dengan masalah internal keluarga tidak dapat sepenuhnya diintervensi langsung oleh partisipan. Seperti yang dialami oleh salah satu partisipan Ibu Y yang mendampingi ibu dengan kasus ibu "kawin lari". Yang dapat dilakukan oleh partisipan

adalah dengan memberi semangat dan motivasi bagi ibu untuk berhasil menyusui eksklusif, namun tidak dapat memberi pengaruh yang leluasa kepada anggota keluarga lain dalam mendukung ibu menyusui eksklusif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Ghana. Penelitian kualitatif yang dilakukan untuk melihat pemahaman yang mendalam tentang pengaruh keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif di daerah pedesaan. Penelitian tersebut menemukan empat tema dalam kerangka bentuk pengaruh keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu pengetahuan keluarga tentang ASI Eksklusif, rasa tanggung jawab kolektif, Keyakinan Keluarga, dan Praktek (Iddrisu, 2013). Ke empat tema ini tidak dijangkau dalam program partisipasi kali ini sehingga tidak ditemukan pengaruh yang signifikan secara statistik.

Kajian dalam buku ini tentunya berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Gunung Kidul. Subjek penelitiannya adalah salah satu anggota keluarga yaitu suami. Intervensi berupa pemberian konseling tentang ASI Eksklusif dilakukan secara langsung terhadap suami. Dengan demikian hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hasil yang signifikan dimana pemberian ASI Eksklusif lebih tinggi terjadi pada kelompok yang diberi intervensi (Dwiana Estiwidani et al., 2012).

e. Manfaat Program terhadap Nilai/ Keyakinan tentang ASI

Nilai/Keyakinan tentang ASI dalam kajian di buku ini adalah segala bentuk ritual, mitos, tradisi dan kebiasaan yang dilakukan atau hal-hal yang diyakini dan dipercayai secara turun temurun baik yang negatif maupun yang positif yang dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Nilai budaya merupakan keyakinan individu yang dipertahankan pada suatu

waktu tertentu dan melandasi tindakan atau keputusan. Menurut (Depkes, 2008) beberapa mitos yang banyak diyakini kebenarannya dalam masyarakat Indonesia serta pengaruhnya terhadap pemberian ASI Eksklusif antara lain ASI basi harus dibuang, bayi baru lahir harus diberi madu dan kopi, payudara kecil tidak dapat menghasilkan ASI, dan lain sebagainya. Di Di Kabupaten Jeneponto telah ditemukan beberapa budaya positif dan negatif yang berkaitan dengan ASI dan menyusui seperti yang tertera pada tabel 9.

Dari hasil uji statistic *wilcoxon* ditemukan adanya perubahan Nilai/Keyakinan ibu antara sebelum dan setelah program pada kelompok yang didampingi. Perubahan ini ditandai pula dengan perubahan nilai rata-rata ibu yang meningkat dan yang paling besar terjadi pada Nilai/Keyakinan tentang mitos “tasinta” dan pemberian prelaktal pada bayi baru lahir. Tidak ditemukan perubahan Nilai/Keyakinan ke arah yang negatif. Perubahan pada materi ini dapat disebabkan oleh beberapa hal. Materi tentang “tasinta” kaitannya dengan pemberian ASI Eksklusif adalah merupakan hal baru yang diterima oleh partisipan pada saat pelatihan.

Alasan tentang “tasita” telah dijelaskan secara ilmiah dengan baik oleh fasilitator dan pelatih dengan bantuan media visualisasi sehingga partisipan memperoleh rangsangan positif tentang materi tersebut. Antusias peserta tentang materi ini cukup tinggi terlihat dari banyak peserta yang bertanya serta adanya peningkatan perilaku peserta tentang nilai budaya “tasinta”. Hal ini yang kemudian disampaikan kepada ibu hamil/menyusui. Nilai/Keyakinan masyarakat setempat yang paling mendapat perhatian untuk dibahas pada pertemuan kelompok warga peduli ASI karena masyarakat baru pertama kali menerima penjelasan dan klarifikasi ilmiah tentang “tasinta” dan selanjutnya dapat diterima oleh ibu hamil/menyusui setelah proses diskusi

dengan sesama anggota pertemuan. Diskusi tentang hal-hal yang menjadi kebiasaan warga setempat lebih menarik dirasakan ibu dibandingkan materi menyusui pada umumnya. Penerimaan ibu tentang “tasinta” ini diakibatkan pula oleh penjelasan bahwa “tasinta” atau terhambatnya ASI itu adalah benar dapat terjadi pada ibu menyusui namun penyebabnya perlu diluruskan secara ilmiah dan rasional bahwa “tasinta” dapat terjadi akibat dari fungsi zat penghambat (inhibitor) dalam ASI yang akan berfungsi jika terjadi kepenuhan payudara. Dalam hal ini jika ibu tidak menyusui bayinya, maka payudara menjadi penuh dan jika payudara penuh, maka ASI akan terhenti. Penjelasan ini secara spesifik di bagian lain buku ini.

Kondisi ini tidak terjadi pada kelompok yang tidak menerima program. Didukung oleh data yang menjelaskan bahwa nilai budaya “tasinta” pada kelompok tersebut mengalami penurunan nilai rata-rata yang artinya ada peningkatan ibu yang mempercayai tentang “tasinta”. Dan diperkuat dengan hasil uji statistic yang signifikan. Hal ini tentunya dikarenakan pada kelompok kontrol tidak terdapat pemberian informasi khususnya tentang materi ini.

Perubahan yang terjadi tentang makanan prelaktal dalam kajian ini diharapkan pada akhirnya menjadi dasar bagi ibu dalam mengambil keputusan untuk tidak memberikan prelaktal kepada bayi baru lahir. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Zimbabwe yang menemukan bahwa praktik pemberian ASI Eksklusif berhubungan positif dengan keyakinan ibu untuk menghindari pemberian minyak goreng (makanan prelaktal yang diyakini membawa kebaikan untuk bayi baru lahir) kepada bayi di awal 6 bulan pertama (Amy Desai, 2014).

Untuk menjawab tujuan kajian ini dilakukan uji statistic dan ditemukan bahwa ada perbedaan

Nilai/Keyakinan setelah program partisipasi masyarakat berbasis budaya terhadap Nilai/Keyakinan dalam pemberian ASI Eksklusif antara kelompok yang didampingi dengan yang tidak khususnya di Kabupaten Jeneponto. Temuan ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat yang berbasis budaya masyarakat setempat dalam hal ini budaya pemberian ASI telah berhasil memberikan pengaruh terhadap Nilai/Keyakinan ibu menyusui dari masyarakat. Hal ini dikarenakan program partisipasi masyarakat ini dimulai dengan beberapa tahap antara lain mulai dari menilai masalah atau mendiagnosa masyarakat, menganalisis temuan, mengidentifikasi dan menerapkan aksi yang mengacu pada pemanfaatan nilai-nilai budaya yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif antara lain yaitu kepercayaan masyarakat tentang *prelaktal feeding*, bayi menangis menandakan ASI kurang, 2-3 hari pertama ASI belum keluar, “tasinta” dan lain-lain. Sejalan yang disampaikan Muler, 2006 dimana proses perkembangan masyarakat selalu harus berhulu dari kebudayaan setempat dan sungguh-sungguh menghargai tradisi itu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan terhadap wanita asal Bangladesh. Hasil penelitian tersebut menemukan bahwa para praktisi tidak menyadari kebutuhan wanita asal Bangladesh dalam pemberian ASI dan menyusui. Beberapa praktisi menggunakan stereotip budaya yang dikombinasikan dengan kendala organisasi sehingga mengakibatkan layanan tidak memenuhi banyak kebutuhan perempuan (Alison McFadden PhD et al., 2012). Begitu pula dengan teori Model PEN 3 oleh Airhihenbuwa (2007) dimana dari tiga komponen, Komponen Persepsi terdiri dari pengetahuan, sikap, nilai-nilai, dan keyakinan yang ada dalam konteks budaya dan hal-hal yang dapat memotivasinya atau menghambat perubahan perilaku individu atau kelompok (Miguel A. Perez, 2008).

Perubahan nilai yang terjadi dapat dikatakan merupakan akibat dari peningkatan sikap positif dari ibu. Ibu telah bersedia menghadiri setiap pertemuan kelompok warga peduli ASI sejak hamil hingga memiliki bayi. Sikap ibu telah mencapai intensitas tertinggi dalam ranah sikap menurut Teori Bloom. Bila dikaitkan dengan teori perubahan perilaku menurut Rogers (1974), dari hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa seseorang dalam mengadopsi perilaku baru maka di dalam dirinya terjadi proses yang berurutan (Maulana, 2014). Urutan pertama yaitu adanya “kesadaran”. Ibu hamil/menyusui di Di Kabupaten Jeneponto telah menyadari dalam arti mengetahui stimulus terlebih dahulu. Stimulus dalam hal ini adalah pertemuan kelompok tersebut dan juga menerima kunjungan rumah oleh warga terlatih/partisipan. Urutan selanjutnya adalah terjadi “ketertarikan” yang ditandai dengan bahasa verbal dan nonverbal ibu terhadap stimulus tersebut yang selanjutnya tiba pada urutan “evaluasi” dimana ibu menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus yang diterimanya.

Berdasarkan hasil kajian yang menemukan adanya perubahan nilai budaya yang positif dapat dikatakan bahwa telah terjadi proses psikologis ibu. Stimulus berupa intervensi yang telah diterima oleh reseptor langsung diteruskan ke otak sebagai pusat syaraf, pusat kesadaran dan kemudian terjadi respon. Demikian terjadinya aktivitas atau perilaku psikologis ibu. Pada urutan “evaluasi” dalam proses mengadopsi perilaku baru pada kelompok ini telah terjadi keputusan ibu untuk menerima informasi tentang nilai budaya yang disampaikan oleh pemberi stimulus dalam hal ini warga terlatih/partisipan. Hal ini menandakan bahwa sikap ibu sudah lebih baik lagi.

Selanjutnya dalam kaitannya dengan Teori Lawrence Green maka kondisi sikap dan

Nilai/Keyakinan tentang ASI pada kelompok sampel ini telah memperkuat predisposisi dalam pembentukan perilaku atau reaksi terbuka nantinya berupa tindakan-tindakan dalam pemberian ASI Eksklusif. Menurut Green, sikap dan kepercayaan merupakan faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku seseorang (Maulana, 2014, Notoatmodjo, 2010).

f. Manfaat Program terhadap Tindakan dalam Pemberian ASI Eksklusif.

Tindakan atau Perilaku itu sendiri merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Menurut Skinner Perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar baik itu refleksif atau instrumental antara lain berupa perilaku terbuka atau perilaku yang dapat diamati (Notoatmodjo, 2010). Tindakan dalam kajian di buku ini adalah segala bentuk perilaku ibu dalam upaya pemberian ASI saja sejak bayi usia 0 hingga 6 bulan.

Dalam perkembangannya, perilaku seseorang dapat berubah-ubah sesuai dengan hal-hal yang memungkinkan perubahan itu terjadi (Maulana, 2014). Dari hasil kajian ditemukan bahwa ada perubahan tindakan sebelum dan sesudah program pada kelompok yang didampingi dengan nilai $p=0,001$. Secara khusus perubahan yang signifikan terjadi pada beberapa pertanyaan antara lain pertanyaan tentang menemukan informasi dan yang dibutuhkan tentang menyusui, serta dalam hal pemberian air tajin dan air putih. Hal ini terjadi perubahan atau peningkatan perilaku yang positif. Berbanding terbalik yang dialami oleh kelompok yang tidak didampingi yang mengalami penurunan tindakan upaya pemberian ASI Eksklusif. Dan dari hasil uji statistic membuktikan bahwa tidak ada perubahan yang signifikan antara tindakan ibu sebelum dan setelah

program pada kelompok yang tidak didampingi. Perbandingan antara dua kelompok sampel ini sejalan dengan literature review hasil dari program USAID (Labbok, 2012) yang menemukan bahwa berbagai macam pendekatan program masyarakat yang muncul dari masyarakat atau keterlibatan aktif agen perubah berbasis masyarakat tampaknya memiliki dampak yang lebih besar.

Pada 6 tahap ranah psikomotor, tindakan ibu sebelum menerima program telah berada pada tingkatan pertama dan kedua yaitu “persepsi” dan “kesiapan” yang selanjutnya setelah program beberapa ibu meningkat tindakannya menjadi tahap ke tiga yaitu “reaksi yang diarahkan” salah satunya dapat dilihat dari kemampuan ibu dalam memerah ASI. Bila dikaitkan dengan teori Snehandu B. Karr yang menjelaskan tentang determinan perilaku (Notoatmodjo, 2010) maka tindakan ibu di Di Kabupaten Jeneponto erat kaitannya dengan beberapa determinan. Antara lain yaitu “adanya niat” seperti yang telah dielaskan pada konsep perilaku sebelumnya, kemudian “adanya dukungan dari masyarakat”, “terjangkaunya informasi” dan “adanya kondisi yang memungkinkan”. Beberapa hal ini terjadi dalam bentuk program pendampingan dalam buku ini.

Sebagai lanjutan dari Teori Rogers pada aspek sikap dan *Nilai/Keyakinan* tentang ASI dalam kajian ini, tindakan ibu telah berada pada proses “mencoba” dan tidak menutup kemungkinan beberapa ibu telah mencapai proses “menerima”. Hal ini dikarenakan dari data ditemukan bahwa ibu telah terjadi perubahan tindakan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberi program.

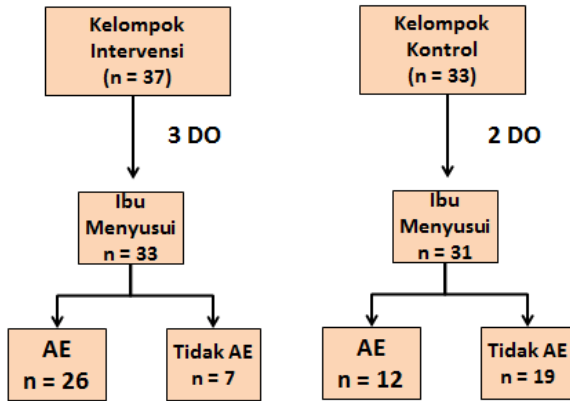
Selanjutnya dari hasil uji *Mann Whitney U* diperoleh bahwa ada perbedaan yang signifikan setelah program partisipasi masyarakat berbasis budaya dalam upaya peningkatan pemberian ASI Eksklusif terhadap

tindakan ibu antara kelompok yang didampingi dan yang tidak. Hal ini ditandai pula dengan adanya perubahan yang signifikan pada beberapa pertanyaan antara lain dalam hal memerah ASI, menyimpan ASI jika bepergian, dapat menemukan solusi dari masalah menyusui, mengetahui orang peduli ASI, serta dalam tindakan pemberian air tajin, air putih dan bubur beras pada bayi di bawah 6 bulan. Terlihat bahwa pengaruh dari program ini sangat penting bagi upaya pemberian ASI Eksklusif. Mengingat pada tahap sebelumnya ditemukan bahwa kegagalan pemberian ASI yang terjadi antara lain disebabkan pada praktek pemberian prelaktal di hari-hari pertama persalinan. Dengan adanya partisipasi masyarakat maka kegagalan tersebut telah dikurangi.

Lebih lanjut, hasil rekapan dari Buku Log partisipan/ warga terlatih diperoleh bahwa dari 33 ibu yang didampingi oleh partisipan terdapat 7 ibu yang gagal memberikan ASI Eksklusif. Dan pada kelompok yang tidak menerima program terdapat 19 ibu yang gagal dari 31 ibu yang dijadikan sampel. Adanya ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif pada kelompok yang tidak didampingi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang tidak dapat dikendalikan oleh peneliti. Antara lain yaitu pengaruh media massa, penyuluhan kesehatan maupun interaksi sosial yang dapat dialami oleh sampel pada kelompok kontrol.

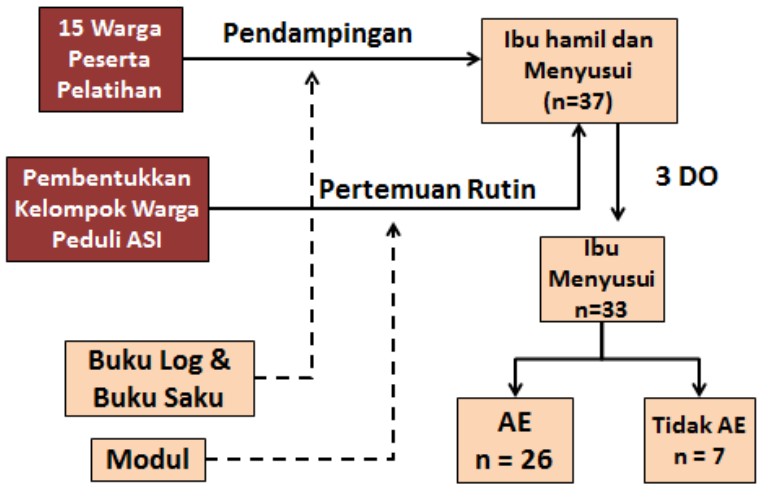
Dari hasil analisis ditemukan lebih sedikit ibu yang gagal memberikan ASI Eksklusif pada kelompok Intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Dengan demikian bentuk partisipasi masyarakat berbasis budaya terhadap pemberian ASI Eksklusif diperlukan bagi ibu hamil dan menyusui sebagai upaya peningkatan pemberian ASI Eksklusif. Pendekatan budaya menjadi sangat penting dalam upaya perubahan perilaku.

Kajian dalam buku ini sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa terjadi peningkatan pemberian ASI Eksklusif sebesar 9% terhadap bayi hingga usia 13 minggu (Abbas et al., 2015). Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan di Brazil. Intervensi berupa konseling yang dilakukan terhadap 4 kelompok ibu yaitu ibu yang tinggal bersama nenek diberikan intervensi (1) dan tidak diberikan intervensi (2), dan ibu yang tidak tinggal bersama nenek diberikan intervensi (3) dan tidak diberikan intervensi (4). Hasil uji statistiknya menunjukkan bahwa terdapat prevalensi yang signifikan lebih besar pada kelompok yang diberikan intervensi, terlepas apakah ibu tinggal bersama atau tidak. Hal ini terbukti meningkatkan durasi pemberian ASI Eksklusif (Luciana Dias de Oliveira, 2014)



Gambar 7 Flowchart sampel sejak ibu hamil trimester tiga hingga bayi berusia 6 bulan

Program Partisipasi Masyarakat Berbasis Budaya



Gambar 8 Flowchart Program Partisipasi Masyarakat

BAB V

PENUTUP

Dari kajian yang telah dilakukan, dapat diambil beberapa kesimpulan. Berdasarkan kajian, dapat disimpulkan bagaimana perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Jeneponto tahun 2015 - 2017. Berikut adalah penjabaran atas kesimpulan hasil kajian yang telah dilakukan. Pada bagian akhir dijabarkan juga beberapa saran untuk pemerintah dan masyarakat.

Ibu dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 88,5% dan tingkat pengetahuan kurang sebesar 11,5%. Ditemukan pula ibu yang memiliki pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif adalah menyusui bayi hingga 2 tahun, dan boleh memberi air putih, madu, kopi atau buah.

Ibu dengan sikap positif sebesar 68,3% dan sikap negatif sebesar 31,7%. Sikap ibu terhadap ASI Eksklusif antara lain yaitu : ASI dianggap sebagai makanan utama bayi, ASI lebih baik dari susu formula, ASI baik karena bayi merasa kenyang dan tenang, ASI tidak perlu dihentikan jika bayi sakit, penyapihan terjadi secara alamiah, ASI tidak cukup hingga 6 bulan sehingga perlu diberi makanan tambahan.

Ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 41,3% dan yang tidak memberi ASI Eksklusif sebanyak 58,7%. Ibu yang gagal dalam pemberian ASI Eksklusif disebabkan oleh faktor budaya antara lain yaitu kebiasaan pemberian makanan prelaktal (air beras, madu, kopi), kebiasaan memberikan makanan tambahan (bubur instan buah, mencicikan makanan), anggapan "ASI kurang" dan "ASI tidak keluar" di hari pertama persalinan.

Ibu melahirkan yang ditolong oleh dukun tidak dilakukan IMD. Sedangkan Ibu yang ditolong oleh bidan IMD tidak dilakukan karena pertimbangan waktu dan paritas.

Terkait persoalan tentang Partisipasi Masyarakat tentang ASI Eksklusif rendah karena anggapan masyarakat bahwa menyusui adalah urusan perempuan, dapat disimpulkan bahwa:

1) Masyarakat yang berpartisipasi dalam dukungan pemberian ASI Eksklusif adalah suami pada masa kehamilan dan nenek pada masa kehamilan dan setelah persalinan. 2) Beberapa faktor budaya masyarakat Jeneponto yang berkaitan dengan ASI terlihat dari anjuran dan larangan untuk ibu hamil/menyusui yang dipercaya oleh masyarakat dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif antara lain yaitu konsumsi sayuran hijau, percaya adanya dampak buruk dari “makhluk halus”, perawatan payudara, “tasinta”, larangan konsumsi cabai, pemberian air tajin, kebiasaan keluarga besar dan tetangga mengantar untuk persalinan, tradisi 40 hari, “aqiqah”, serta perbedaan bayi laki-laki dan perempuan dalam menyusui. 3) Ada perubahan yang signifikan pada Pengetahuan, Sikap, dan Praktek (PSP) ibu Sebelum dan Setelah Program Partisipasi Masyarakat berbasis budaya dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Jeneponto tahun 2017.

Untuk Pemerintah disarankan bahwa Program Partisipasi Masyarakat Berbasis Budaya Dalam Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif dapat dijadikan contoh untuk diimplementasikan di seluruh Kecamatan di Kabupaten Jeneponto untuk mendorong peningkatan prevalensi pemberian ASI Eksklusif.

Selain itu, perlu dibuat peraturan tentang pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini yang diterapkan di Kabupaten Jeneponto sehingga dapat memberikan motivasi bagi seluruh warga untuk mendukung program Pemberian ASI eksklusif serta mencapai *sustainability*.

Dari hasil kajian, disarankan untuk Institusi bahwa 1) Perlu peningkatan peran para petugas khususnya bagian kesehatan ibu dan anak yaitu dalam penatalaksanaan Inisiasi Menyusu Dini sebagai pendukung keberhasilan pelaksanaan Pemberian ASI Eksklusif. 2) Pemberian informasi yang lebih komprehensif oleh petugas kepada ibu hamil dan menyusui khususnya tentang kolustrum, kandungan zat gizi ASI agar dapat memperkuat motivasi ibu dalam praktik pemberian ASI Eksklusif.

Untuk Masyarakat secara umum, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yakni: 1) Dibutuhkan peranan suami dan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat, dalam

mendukung proses menyusui. 2) Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi yang berkesinambungan oleh masyarakat setempat dalam pelaksanaan program partisipasi masyarakat berbasis budaya dalam pemberian ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, J., B, S., Nelson, I. E., Watson, W. & Dennis, C. L. 2015. Coparenting Breastfeeding Support and Exclusive Breastfeeding: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*, 135 Number 1.
- Adam, Y., Abdullah, T. & Naiem, f. 2012. *Determinan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Telaga Biru Dan Puskesmas Mongolato Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo Tahun 2012*. Universitas Hasanuddin.
- Afrizal 2015. *Metode Penelitian Kualitatif*, Jakarta, PT RajaGrafindo Persada.
- Agus Sartono & Utamingrum, H. 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu dan Dukungan Suami dengan Praktek Pemberian Asi Eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1
- Aiga, H., Nguyen, V. D., Nguyen, c. D., Nguyen, t. T. T. & Nguyen, L. T. P. 2016. Knowledge, attitude and practices: assessing maternal and child health care handbook intervention in Vietnam. *BMC Public Health*, 16.
- Alison Mcfadden, Mary J Renfrew & Atkin, k. 2012. Does cultural context make a difference to women's experiences of maternity care? A qualitative study comparing the perspectives of breast-feeding women of Bangladeshi origin and health practitioners. *John Wiley & Sons Ltd Health Expectations*, 16.
- Amy Desai, M. N. N. M., Ancikaria Chigumira, Bernard Chasekwa, jean h. Humphrey, lawrence h. Moulton, gretel pelto, grace gerema, rebecca j. Stoltzfus, the shine study team 2014. Traditional Oral Remedies and Perceived Breast

Milk Insufficiency Are Major Barriers to Exclusive Breastfeeding in Rural Zimbabwe. *The Journal of Nutrition, Community and International Nutrition*.

Aprilia Theresia, K. S. A., Prima G.P. Nugraha, Totok Mardikanto 2014. *Pembangunan Berbasis Masyarakat, Acuan bagi Praktisi, Akademisi dan Pemerhati Pengebangan Masyarakat*, Bandung, Alfabeta.

Archana Patel, S. B., Yamini Pusdekar, Fabian Esamai, Nancy F Krebs, Shivaprasad S Goudar, Elwyn Chomba, Ana Garces, Omrana Pasha, Sarah Saleem, Bhalachandra S Kodkany, Edward A Liechty, Bhala Kodkany, Richard J Derman, Waldemar A Carlo, K Michael Hambidge, Robert L Goldenberg, Fernando Althabe, Mabel Berrueta, Janet L Moore, Elizabeth M McClure, Marion Koso-Thomas, Patricia L Hibberd¹, 2015. Rates And Determinants Of Early Initiation Of Breastfeeding And Exclusive Breast Feeding At 42 Days Postnatal In Six Low And Middle-Income Countries: A prospective cohort study. *Reproductive Health*.

Arikunto 2009. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*, Jakart, Bumi Aksara.

Asfaw, M. M., Argaw, M. D. & Kefene, Z. K. 2015. Factors associated with exclusive breastfeeding practices in Debre Berhan District, Central Ethiopia: a cross sectional community based study. *International breastfeeding journal*, 10:23.

Azwar Saifuddin 2007. *Sikap Manusa Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.

Afifah, D. N. 2007. *Faktor Yang Berperan Dalam Kegagalan Praktik Pemberian Asi Eksklusif*. magister, Universitas Diponegoro.

- Aimi 2011. Keajaiban ASI dan Efek Samping Pemberian Susu Formula pada Bayi, Ditinjau dari Sisi Medis dan Hukum Syariah". Jakarta: AIMI.
- Al-Sahab, B., Lanes, A., Feldman, M. & Tamim, H. 2010. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatrics*, 10:20.
- Alive & Thrive 2010. Impact of early initiation of exclusive breastfeeding on newborn deaths. *Insight*.
- Candriasih, P. 2010. Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0 - 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambu Kabupaten Donggala. *Media Gizi Pangan*, 1.
- Cai, X., Wardlaw, T. & Brown, D. W. 2012. Global trends in exclusive breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*.
- Cakrawala 2012. Makassar Canangkan Gerakan ASI Eksklusif. In: AMI/ISM (ed.). Makassar: Cakrawala Makassar.
- Christopher R. Sudfeld, W. W. F., Chandrakant Lahariya 2012. Peer Support and Exclusive Breastfeeding Duration in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*, vol.7.
- Depkes 2008. *Paket Modul Kegiatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 6 Bulan*, Jakarta, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes 2005. *Manajemen Laktasi. Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas.* , Jakarta, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Dwi Prasetyo, I. S., Yudith Setiati Ermaya, Yati Soenarto 2015. Association between Severe Dehydration in Rotavirus

Diarrhea and Exclusive Breastfeeding among Infants at Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung, Indonesia. *Journal of Tropical Medicine*, volume 2015, 4 pages.

Dwiana Estiwidani, M. Hakimi & DW, S. 2012. Pengaruh Konseling Proses Menyusui pada Suami terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 8 Nomor 3.

Dozier, A. M., Nelson, A. & Brownell, E. 2012. The Relationship between Life Stress and Breastfeeding Outcomes among Low-Income Mothers. *Hindawi Publishing Corporation Advances in Preventive Medicine*, 2012, 10.

Eliyah Rohma, J. M. S. 2014. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian Penyapihan kurang dari 2 tahun di POsyandu Sawahan Desa Sidodadi kecamatan Mejayan Kabupaten Madiun. *Delima Harapan*, 2, 33-40.

Erika C. Odom, R. L., Kelley S. Scanlon, Cria G. Perrine, Laurence Grummer-Strawn 2014. Association of Family and Health Care Provider Opinion on Infant Feeding with Mother's Breastfeeding Decision. *J. Acad Nutr Diet*, 114(8).

Emma Malchau Carlsen, A. K., Kristina M Renault, Dina Cortes, Kim F Michaelsen, And Ole Pryds 2013. Telephone-based support prolongs breastfeeding duration in obese women: a randomized trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 98:1226-32.

Fairus, P. I., Hadju, V., Thaha, R. & Jafar, N. 2016a. Comparative Study of Maternal Behaviour in Exclusive Breastfeeding in Two Work Area Health Centres of Jeneponto District, Indonesia. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 30, 130-141.

- Fairus, P. I., , Hadju, V., Thaha, R. & Jafar, N. 2016b. *Hubungan Dukungan Keluarga, Dukungan Masyarakat Dan Tingkat Partisipasi Masyarakat Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kabupaten Jeneponto Tahun 2015*, Makassar, IAKMI Makassar.
- Faith Agbozo, Esi Colecraft & Ellahi, B. 2016. Impact of type of child growth intervention program on caregivers' child feeding knowledge and practices: a comparative study in Ga West Municipality, Ghana. *Food And Nutrition* 4 (4).
- Fikawati, s. & syafiq, A. 2009. Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia. *Makara, Kesehatan*, 14, 17-24.
- Gerd Almquist-Tangen, U. S., Anders Holmén, Bernt Alm, Josefine Roswall, Stefan Bergman and Jovanna Dahlgren 2013. Influence of neighbourhood purchasing power on breastfeeding at four months of age: a Swedish population-based cohort study. *BMC Public Health*, 13:1077.
- Ghislain B Balaluka, P. S. N., Prudence N Mitangala, Nickel B Cobohwa, Carole Schirvel Michèle W Dramaix, Philippe Donnen 2012. Community volunteers can improve breastfeeding among children under six months of age in the Democratic Republic of Congo crisis. *International Breastfeeding Journal*, 7:2.
- Gizinet. 2013. *Kemeriahan Acara Puncak Pekan ASI Sedunia 2013* [Online]. Jakarta: Gizinet.
- Haniarti. 2012. *Pengaruh Edukasi Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Inisiasi Menyusui Dini dan Manajemen Laktasi Pada Ibu Hamil di Kota Parepare*. Universitas Hasanuddin Makassar.

- Handam, E. E. D. 2012. Perda ASI Eksklusif Pertama di Tingkat Provinsi: Berkaca dari Cerita Sulawesi Selatan. Yogyakarta: Initiatives for Governance Innovation.
- Harahap, N. 2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Suku Mandailing di Wilayah Kerja Puskesmas Bantan Kelurahan Medan Tembung Strata 1*, Universitas Sumatera Utara.
- Henry, A, B., Nicolau, Io, A., Américo, F, C., Ximenes, B., I., Bernheim, G., R., Oriá & Ob., M. 2010. Socio-Cultural Factors Influencing Breastfeeding Practices among Low-Income Women in Fortaleza-Ceará- Brazil: a Leininger's Sunrise Model Perspective. *Enfermeria Global*, 19.
- Hikmawati, I. 2008. *Faktor-Faktor Risiko Kegagalan Pemberian ASI selama dua bulan* Magister, Universitas Diponegoro Semarang.
- Idris, F. P., Hadju, V., Thaha, R., Djafar, N., & Palutturi, S. (2016). Comparative Study of Maternal Behaviour in Exclusive Breastfeeding in Two Work Area Health Centres of Jeneponto District, Indonesia. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 30(2), 130-141.
- Idris, F. P., Hadju, V., Thaha, R., Jafar, N., & Palutturi, S. (2018). Effect of Exclusive Breastfeeding Training to The Skills of Breastfeeding Community Group in Jeneponto District, South Sulawesi, Indonesia. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 9(2), 184-189.
- Idris, F. P., & Palutturi, S. (2019). The relationship between mother's knowledge, attitudes and beliefs to exclusive breastfeeding in Jeneponto District. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 8(5), 47-62.

- Iddrisu, S. 2013. *Exclusive Breastfeeding and family Influences in Rural Ghana: A Qualitative Study*. Masteer, Malmo University.
- Infodatin 2013. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Ingram, J. 2013. A mixed methods evaluation of peer support in Bristol, UK: mothers', midwives' and peer supporters' views and the effects on breastfeeding. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 13:192.
- Kapti, R. E. 2010. *Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Tatalaksana Balita Dengan Diare Di Dua Rumah Sakit Kota Malang*. Universitas Indonesia.
- Khadijeh Raeisi, M. S., Fatemeh Nayeri, Farima Raji, and Hosein Dalili 2013. A Single Center Study of the Effects of Trained Fathers' Participation in Constant Breastfeeding. *Acta Medica Iranica*, Vol. 52, No. 9 (2014).
- Kusumawati, N. N. 2013. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Metode Kanguru di RSB Harapan Kita*. Universitas Indoensia.
- Kuswanti, I. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Keterampilan Menyusui Pada Ibu Post Partum Ditinjau Dari Paritas. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"*, Vol.05.
- Kebijakankesehatanindonesia.net Strategi Nasional PP-ASI.
- Kramer, M. S., Guo, T., Platt, R. W., Shapiro, S., Collet, J.-P., Chalmers, B., Hodnett, E., Sevkovskaya, Z., Dzikovich, I. & Vanilovich, I. 2002. Breastfeeding and Infant Growth: Biology or Bias? *pediatrics*, 110.

- Kurniawan, B. 2013. Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 27 No.4.
- Labbok, M. 2012. Community interventions to promote optimal breastfeeding. *USAID*.
- Linkages 2002. Exclusive Breastfeeding: The Only Water Source Young Infants Need-Frequently Asked Questions“.
- Lubis, N. L. 2013. *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi*, Jakarta, Kencana Prenada Media Grup.
- Luciana Dias De Oliveira, E. R. J. G., Lilian Córdova Do Espírito Santo, Leandro Meirelles Nunes, 2014. Counselling sessions increased duration of exclusive breastfeeding: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Nutrition Journal*, 13:73.
- Lusi Kristiana, T. M., Santi Dwiningsih, Harumanto Sapardi, Kasnodihardjo 2012. *Buku Seri etnografi Ibu dan Anak 2012*, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI 2012
- Labbok, M. 2012. Community interventions to promote optimal breastfeeding. *USAID*.
- Manal Dashti, J. A. S., Christine a Edwards, Mona Al-Sughayer 2010. Determinants of breastfeeding initiation among mothers in Kuwait. *International breastfeeding journal*, 5:7.
- Maritalia 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Jogjakarta, Pustaka Pelajar.
- Marshella, A. A. P., Rusmiyati & Elisa 2014. Pendidikan Kesehatan Tehnik Menyusui Dengan Benar Terhadap Peningkatan

Kemampuan Menyusui Pada Ibu Post Partum Normal Di
Rsud. Dr. Soewondo Kendal. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan
Kebidanan (JIKK)*.

Maulana, N. 2014. *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan* Yogyakarta,
Nuha medika.

Mbada, C. E., Olowookere, A. E., Faronbi, J. O., Aromolaran, F. C.
O. & Funmilola a Faremi, A. O. O., Taofeek O Awotidebe,
Adepeju A Ojo Oluwakemi A Augustine 2013. Knowledge,
attitude and techniques of breastfeeding among Nigerian
mothers from a semi-urban community. *BMC Research Notes*,
6:552.

Merdhika, W. A. R., Mardji & Devi, M. 2014. Pengaruh
Penyuluhan ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan Ibu
Tentang ASI Eksklusif dan Sikap Ibu Menyusui di Kecamatan
Kanigoro Kabupaten Blitar. *Teknologi dan Kejuruan*, 37 NO 1.

Miguel a. Perez, R. R. L. 2008. *Cultural Competence in Health
Education and Health Promotion*, Uneted States of America,
Jossey-Bass.

Misgan Legesse, Melake Demena, Firehiwot Mesfin & Haile, D.
2015. Factors Associated with Colostrum Avoidance Among
Mothers of Children Aged less than 24 Months in Raya Kobo
district, North-eastern Ethiopia: Community-based Cross-
sectional Study. *Jornal of Tropical Pediatrics*, 61, 357-363.

Monika, F. B. 2014. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*, Jakarta, Noura
Books (PT Mizan Publika).

Muler, J. 2006. *Perkembangan Masyarakat Lintas Ilmu*, Jakarta, PT.
Gramedia Pustaka Utama.

- Maritalia 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Jogjakarta, Pustaka Pelajar.
- Minarto 2011. Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM) Tahun 2010 -2014.
- Naoko Horii, O. H., Alio Dangana, Abdou Maina, Souleymane Alzouma, Yves Charbit 2016. Community-based behavior change promoting child health care: a response to socio-economic disparity. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 35:12.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- Nasution, A. F. 2010. Pengaruh Dukungan Sosial Suami terhadap Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bangun Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun Tahun 2010. USU Institutional Repository.
- NN 1999. Breastfeeding Promotion in Britain: Socio-cultural factors impeding the uptake of breastfeeding in Britain: A literature review. SET/800/014098.
- Nurmiati & Besral 2008. Durasi Pemberian ASI Terhadap Ketahanan Hidup Bayi di Indonesia. *MAKARA, KESEHATAN*, 12, 47-52.
- PPSDM 2014. Standar Penyelenggaraan Pelatihan Tenaga Kesehatan dan Masyarakat di Bidang Kesehatan. *In: Kementerian Kesehatan RI, B. P. D. P. S. K. (ed.). Jakarta: Bakti Husada.*
- Prasetyono, D. S. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif, Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatan-Kemanfaatannya*, Jogjakarta, DIVA Press.

- Pratiwi, A. W. 2014. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku ibu Tentang Asi Eksklusif Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 6 – 24 bulan di Kabupaten Merauke*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Purwanti, H. S. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rachmaniah, N. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Dengan Tindakan ASI Eksklusif*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ratna Widayarsi, M. R., Uwais Al Qorni, Niniek Lely Pratiwi 2014. *Si Pembunuh Senyap, Tinggi Dara*, Surabaya, Jakarta, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Ria Ambarwati, Siti. Fatimah Muis & Susantini, P. 2013. Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 2 No. 1, 15-23.
- Roesli, U. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*, Jakarta, Trubus Agriwidya.
- Rohmin, A., MALAHAYATI, N. & HARTATI 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Pemberian makanan Prelaktal Pada Bayi Baru Lahir di Kecamatan Bukit Kecil Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan*, VI No.2.
- Riskesdas 2013. Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia.
- Roesli, U. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*, Jakarta, Trubus Agriwidya.
- Santrock, J. W. 2011. *Educational Psychology*, New York, McGraw-Hill.

- Sarwono, S. W. 2015. *Psikologi Lintas Budaya*, Jakarta, PT Rajagrafindo Persada.
- Sentra Laktasi Indonesia 2016. *Pelatihan Konseling Menyusui Modul 40 jam WHO/UNICEF*.
- Shareena Ishak, Nur Azeanny M. Adzan, Lee K. Quan, M. Hasli Shafie, Nor Azila Rani & Ramli, K. G. 2014. Knowledge and Beliefs About Breastfeeding Are Not Determinants for Successful Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 9 Number 6.
- Singer, R. N. 1972. *The Psychomotor domain: Movement behaviour*, London, Henry Kimton Publisher.
- Soekanto, S. 2004. *Sosiologi Keluarga tentang Ikhtwal Keluarga, Rmaja dan Anak*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Solomon 2010. Socio-cultural factors influencing infant feeding practices of mothers attending welfare clinic in Cape Coast. *French Embassy, Small Grants Programme in The Humanities and Social Sciences*.
- Sri Handayani, R. W., Ismail Abdul Kadir, Marlina Due, Herman Sudiman 2012. *Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2012*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Silvers KM, F. C., Wickens K ET AL 2012. Breastfeeding Protects against Current Asthma up to six years of age. *The Journal of Pediatrics*.
- Smith, P. H., Coley, S. L., Labbok, M. H., Cupito, s. & Nwokah, E. 2012. Early breastfeeding experiences of adolescent mothers: a qualitative prospective study. *International breastfeeding journal*, 7:13.

- Soetjiningsih 2012. *ASI petunjuk untuk tenaga Kesehatan*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Syamsiah, S. 2010. Tingkat Pengetahuan Suami Mengenai Asi Eksklusif Dan Hubungannya Dengan Penerapan Breastfeeding Father Tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Prima*, Vol.3 No.1.
- Tim Berthold, J. M., Alma Avila-Esparza 2009. *Foundations For Community Health Workers*, United States of America, Jossey-Bass.
- Umar 2013. Media Pendidikan: Peran dan Fungsinya dalam Pembelajaran. *Jurnal Tarbawiah* Volume 10.
- Utami, M. A. D. T. N. 2016. *Membangun Paradigma Penelitian BSPB (Budaya Sosio-Psiko-Biologi*, Ponorogo, Forum Ilmiah Kesehatan (Forkes).
- Utari, R. Taksonomi Bloom, Apa dan Bagaimana Menggunakannya?
- Victor Mogre, Michael Dery & Gaa, p. K. 2016. Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. *International breastfeeding journal*, 11:12.
- Wenas, W., Malonda, N. S. H., Bolang, A. S. L. & Kapantow, n. H. 2011. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Dengan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- WHO 2003. *Community-Based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries*.

- WHO. 2015. *Exclusive Breastfeeding* [Online]. WHO. Available: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/.
- Winardi 1996. *Manajemen Perilaku Organisasi*, Bandung, PT. Citra Aditya Bhakti.
- WHO 2003. *Community-Based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries*.
- WHO 2009. *Counselling For Maternal and New Born Health Care, A Handbook for Building Skills* Geneva, Switzerland, Department of Making Pregnancy Safer, WHO.
- WHO. 2015. *Exclusive Breastfeeding* [Online]. WHO. Available: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/.
- Wiji, R. N. 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Yulianah, N., Bahar, B. & Salam, A. 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Kepercayaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone Tahun 2013*. Universitas Hasanuddin.
- Yunita Fitrianti, F. I., Ari Wahyudi, Saifullah, Niniek Lely Pratiwi 2012. *Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2012*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Yuliarti, I. D. 2008. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif*. Magister, Universitas Sebelas Maret.

Yuniarni, R. R. 2014. Kelompok Pendukung (KP) ASI. *oryshaa.blogspot* [Online]. Available from: <http://oryshaa.blogspot.com/2014/05/kelompok-pendukung-kp-asi.html>.

Zakaria Zakaria, Hadju V., Suryani As'ad, Burhanuddin Bahar 2016. Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Kelor Terhadap Kualitas dan Kuantitas Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui Bayi 0-6 bulan. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia The Indonesian Journal of Public Health*, vol.12 No.3.