



## **Aplikasi Theory of Planned Behavior Pada Perilaku Pemberian ASI Eksklusif : Studi Kasus**

### ***Theory of Planned Behavior Application on Exclusive Breastfeeding Behavior : A Case Study***

Endang Sutisna Sulaeman<sup>1</sup>, Bhisma Murti<sup>1</sup>, Haris Setyawan<sup>2</sup>, Seviana Rinawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Master Program of Public Health, Postgraduate Program of Sebelas Maret University, Surakarta

<sup>2</sup>Study Program of Occupational Hygiene and Workplace Safety of Faculty Medicine, Sebelas Maret University, Surakarta

**KATA KUNCI** *Theory of Planned Behavior, sikap, norma subjektif, persepsi kendali perilaku, perilaku pemberian ASI eksklusif*

**KEYWORDS** *Theory of Planned Behavior, attitude, subjective norm, perceived behavior control, exclusive breastfeeding behavior*

**ABSTRAK** *ASI Eksklusif bermanfaat bagi ibu, bayi, dan masyarakat. Salah satu intervensi untuk mencegah kematian bayi yaitu pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan. Sementara itu cakupan ASI Eksklusif di Indonesia masih belum mencapai target. Tujuan penelitian adalah mengaplikasikan Theory of Planned Behavior (TPB) untuk menjelaskan hubungan antara sikap, norma subjektif, dan persepsi kendali perilaku dengan niat dan perilaku pemberian ASI eksklusif. Penelitian dilakukan dengan pendekatan metode penelitian studi kasus terpancang. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Karanganyar Provinsi Jawa Tengah, dengan mengambil 14 desa dari 177 desa. Penelitian dilaksanakan pada bulan April - Agustus 2016. Sasaran penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi berusia antara 6-12 bulan dan stakeholders program ASI Eksklusif di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposif. Pengumpulan data dilakukan melalui kajian dokumen, observasi partisipasi, wawancara mendalam dan fokus group diskusi (FGD). Wawancara mendalam dilakukan terhadap 49 informan terdiri dari ibu menyusui dari bayi berusia 6-12 bulan sebanyak 30 orang dan stakeholders program ASI Eksklusif sebanyak 19 orang. Analisis data menggunakan analisis isi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa TPB memberikan kerangka untuk menjelaskan dimensi utama dari perilaku pemberian ASI eksklusif. Kesimpulan: Sikap, norma subjektif dan persepsi kendali perilaku secara kolektif berhubungan dengan niat perilaku dan niat merupakan anteseden langsung dari perilaku pemberian ASI Eksklusif. Saran: meningkatkan cakupan program pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan dengan membantu memperbaiki sikap positif, merubah norma subjektif untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif, memperbaiki kendali perilaku yang dirasakan, dan memperkuat niat pemberian ASI Eksklusif.*

ABSTRACT

*Exclusive breastfeeding benefits mothers, infants, and society. One intervention to prevent infant mortality is to breastfeed exclusively for six months. Meanwhile, exclusive breastfeeding coverage in Indonesia has not reached the target. This research aimed to apply Theory of Planned Behavior (TPB) to explain the relationship between attitude, subjective norm, and perceived behavior control with intention and behavior of exclusive breastfeeding. This study was conducted using a single embedded case study approach, in Karanganyar Regency, Central Java Province, taking 14 out of 177 villages, on April-August 2016 with mothers with 6-12-month babies and exclusive breastfeeding program stakeholders in Puskesmas and Regency's Health Office as the target. The sampling technique used was purposive one. Data were collected through document study, participatory observation, in-depth interview, and focus group discussion (FGD). In-depth interview was conducted with 49 informants: 30 mothers lactating 6-12-month babies and 19 exclusive breastfeeding program stakeholders. Data analysis was conducted using a content analysis. The result of analysis showed TPB providing a framework to explain the main dimension of exclusive breastfeeding behavior. Conclusion: attitude, subjective norm and perceived behavior control collectively related to behavior intention and intention was a direct antecedent of exclusive breastfeeding behavior. Suggestion: Increasing the coverage of exclusive breastfeeding programs can be done by helping to improve positive attitudes, changing subjective norms to support exclusive breastfeeding, improving perceived behavioral control, and strengthening exclusive breastfeeding intentions.*

Salah satu intervensi kunci untuk mencegah kematian bayi yaitu dengan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan. Bayi yang mendapat ASI Eksklusif sampai 6 (enam) bulan memiliki ketahanan hidup lebih lama daripada bayi yang tidak mendapatkannya sehingga ASI mampu memperkecil risiko kematian bayi (Ramadani & Hadi, 2010). Menurut WHO (2001) pemberian ASI Eksklusif adalah bayi yang menyusui ASI saja tanpa ada penambahan cairan atau padatan selain vitamin, mineral, suplemen atau obat-obatan. Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan World Health

Organization (WHO, 2001) merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama paling sedikit enam bulan pertama kehidupan bayi, dan mulai dengan makanan pelengkap setelah bulan keenam dan terus menyusui sampai bayi berusia dua tahun. Pemberian ASI Eksklusif sebagai upaya pencapaian tujuan kedua Sustainable Development Goals (SDGs) 2016-2030 yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi.

*Correspondence:*

*Dr. dr. Endang Sutisna Sulaeman, M. Kes, FIS, FISCAM, Masters Program of Public Health, Postgraduate Program of Sebelas Maret University, Surakarta Indonesia, Jl. Ir. Sutami 36 A Ketingan Surakarta 57126. Phone/Fax. (0271) 632450, (0271) 8205017. Phone: (0271) 8205017; HP. 0817774236, E-mail: [sutisnaend\\_dr@yahoo.com](mailto:sutisnaend_dr@yahoo.com)*

Menurut PBB keberhasilan pemberian ASI Eksklusif sebagai upaya perbaikan gizi lanjutan dari keberhasilan bidang penyediaan makanan, perubahan perilaku dan peningkatan pengetahuan, serta berbagai faktor determinan lainnya (United Nations, 2015).

Bukti menunjukkan bahwa 60% mortalitas balita disebabkan oleh kekurangan gizi (langsung atau tidak langsung), lebih dari dua pertiga dari mereka terkait dengan praktik menyusui selama masa bayi. Diperkirakan menyusui yang tidak optimal, terutama menyusui tidak eksklusif dalam enam bulan pertama kehidupan, menyebabkan 1,4 juta kematian dan 10 % penyakit pada usia di bawah lima tahun (Balita). Pada bayi usia 0-5 bulan meningkatkan risiko kematian lebih dari dua kali lipat akibat diare dan pneumonia. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan akibat tidak memberikan ASI Eksklusif dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi sekolah yang buruk, penurunan produktivitas, dan gangguan perkembangan intelektual dan sosial, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (World Health Organization, 2000, 2009).

Kendala dalam pemberian ASI adalah susu formula, sosial budaya dan wanita bekerja. Namun, telah ada kebijakan yang merespon ASI eksklusif, kode etik pemasaran susu formula dan

peningkatan ASI pada pekerja wanita (Helda, 2009). Permasalahan terkait pencapaian cakupan ASI Eksklusif di Provinsi Jawa Tengah antara lain: (1) Pemasaran susu formula masih gencar dilakukan untuk bayi 0-6 bulan yang tidak ada masalah medis, (2) Masih banyaknya perusahaan yang mempekerjakan perempuan tidak memberi kesempatan bagi ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan untuk melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini terbukti dengan belum tersedianya ruang laktasi dan perangkat pendukungnya, (3) Masih banyak tenaga kesehatan di tingkat layanan yang belum peduli atau belum berpihak pada pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif, yaitu masih mendorong untuk memberi susu formula pada bayi 0-6 bulan, (4) Masih sangat terbatasnya tenaga konselor ASI, (5) Belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi, dan kampanye terkait pemberian ASI, dan belum semua rumah sakit melaksanakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui [LMKM] (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Kendala lain adalah petugas kesehatan di layanan kesehatan ada yang masih belum mendukung inisiasi menyusui dini (IMD) yang berakibat ASI tidak lancar dan akhirnya tidak ASI eksklusif. Padahal petugas kesehatan wajib memberikan dan/atau memfasilitasi Ibu dan bayi untuk melakukan proses IMD. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui. IMD merupakan faktor yang dominan terhadap keberhasilan menyusui.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang

pemberian ASI Eksklusif memposisikan Ibu dan Keluarga sebagai aktor utama keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Peran ibu adalah Ibu berhak untuk menyusui bayinya kapanpun dimanapun, untuk dapat memenuhi hak Bayi untuk menyusui kapanpun dimanapun demi tumbuh kembang bayi yang optimal. Peran tenaga kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah menentukan indikasi medis dapat tidaknya pemberian ASI dilakukan oleh ibu dan bayi (Pasal 7 PP ASI), memberikan dan/atau memfasilitasi Ibu dan bayi untuk melakukan proses IMD, menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan atau rawat gabung 24 jam kecuali tenaga kesehatan mendiagnosa secara nyata terdapat indikasi medis yang membuat rawat gabung tidak dapat dilaksanakan demi keselamatan ibu dan bayi, memberikan informasi dan edukasi mengenai ASI Eksklusif kepada Ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai, dan melakukan pendampingan melalui pemberian dukungan moral, bimbingan, bantuan, dan pengawasan ibu dan bayi selama kegiatan IMD dan/atau selama masa menyusui eksklusif.

Peran stakeholder dan/atau bentuk dukungan masyarakat untuk dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif adalah (1) Masyarakat harus mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif baik secara perorangan, kelompok, maupun organisasi. Dukungan dimaksud dapat dilaksanakan melalui : (a) pemberian sumbangan pemikiran terkait dengan penentuan kebijakan dan/atau

pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif; (b) penyebarluasan informasi kepada masyarakat luas terkait dengan pemberian ASI Eksklusif; (c) pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif; dan/atau (d) penyediaan waktu dan tempat bagi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. (2) Pelaksanaan dukungan dari masyarakat dilakukan dengan berpedoman pada 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui untuk masyarakat.

Penelitian ini mengaplikasikan Theory of Planned Behaviour (TPB, Teori Perilaku Direncanakan) menyatakan bahwa keyakinan perilaku individu, keyakinan normatif dan keyakinan pengendalian - masing-masing menentukan terhadap perilaku. Sikap, norma subjektif dan persepsi kendali perilaku secara kolektif memengaruhi niat perilaku dan perilaku aktual individu ketika keputusan dalam suatu tindakan bersifat sukarela dan di bawah kontrol individu. Menurut TPB perilaku adalah fungsi dari niat untuk melakukan perilaku (Ajzen I, 1991). Menurut Ajzen (1991) sikap adalah sejauh mana seseorang memiliki evaluasi yang menguntungkan atau tidak menguntungkan dari perilaku. Sementara itu menurut Hamilton K *et al.* (2011) sikap adalah keyakinan yang dimiliki seseorang terhadap konsekuensi atas perilaku yang telah dilakukan. Penilaian tersebut bisa berupa penilaian positif atau negatif.

Sementara itu, norma subjektif adalah persepsi seseorang terhadap tekanan sosial yang ada di lingkungannya untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku yang dipertimbangkan; berhubungan dengan keputusan normatif yang

dirasakan dari perilaku. Tekanan sosial berhubungan dengan keputusan seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku (Hamilton K *et al.*, 2011). Se jauh mana seseorang memiliki motivasi untuk mengikuti pandangan orang terhadap perilaku yang akan dilakukannya. Dalam hal ini individu merasa mendapatkan tekanan dari orang di luar dirinya untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan. Kalau individu merasa itu adalah hak pribadinya untuk menentukan apa yang akan dia lakukan, bukan ditentukan oleh orang lain disekitarnya, maka dia akan mengabaikan pandangan orang tentang perilaku yang akan dilakukannya (Ajzen I, 1991; Hamilton *et al.*, 2011).

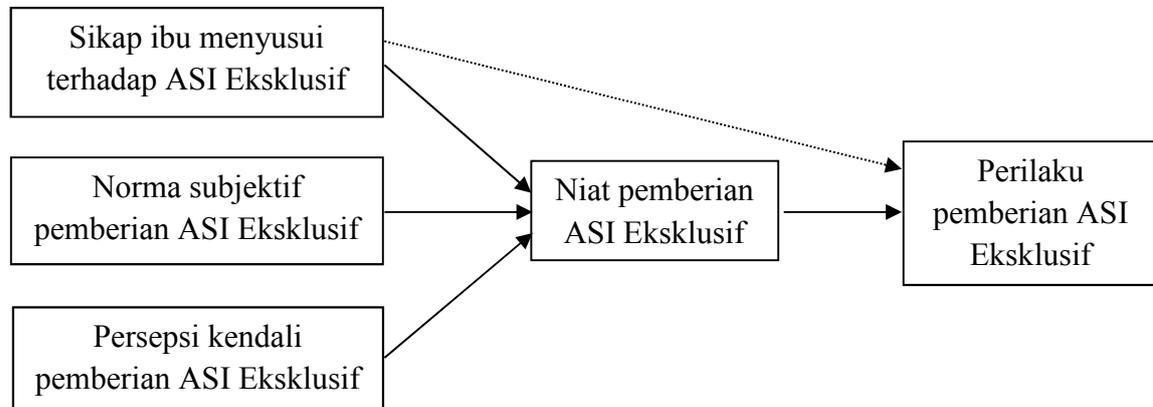
Persepsi kendali perilaku (perceived behavioral control) adalah ada atau tidaknya sumber daya dan kesempatan yang diperlukan, persepsi individu dari kemudahan atau kesulitan dalam melakukan perilaku (Hamilton K *et al.*, 2011). Individu mempunyai kendali terhadap perilaku dan mempunyai kepercayaan untuk mengendalikan perilaku. Se jauh mana ibu menyusui merasa mampu untuk melakukan pemberian ASI eksklusif; Se jauh mana ibu merasakan bahwa perilaku pemberian ASI Eksklusif di bawah pengendaliannya. Tingkat kemudahan atau kesulitan yang diantisipasi mengembangkan niat untuk memberikan ASI Eksklusif dan kepercayaan diri dalam kemampuan untuk melaksanakan pemberian ASI Eksklusif. Persepsi kendali perilaku diartikan sama dengan efikasi diri, yaitu keyakinan bahwa individu pernah melaksanakan atau tidak pernah melaksanakan perilaku tertentu, individu memiliki fasilitas dan waktu untuk melakukan perilaku itu,

kemudian individu melakukan estimasi atas kemampuan dirinya apakah dia punya kemampuan atau tidak memiliki kemampuan untuk melaksanakan perilaku tersebut (Ajzen I, 1991; Hamilton K *et al.*, 2011). Ibu yang mempunyai kepercayaan diri terhadap menyusui, akan lebih siap dalam menghadapi masalah menyusui. Tetapi kepercayaan diri ibu juga berhubungan dengan beberapa dimensi, antara lain status kesehatan ibu, pekerjaan, pengetahuan tentang menyusui, budaya, pendidikan, dan karir. Apresiasi ibu terhadap menyusui dan persepsi ibu terhadap manfaat dari menyusui akan meningkatkan niat ibu dalam memberikan ASI Eksklusif (Mutuli LA & Walingo MK, 2014).

Niat adalah tingkat kepastian tentang praktek perilaku (seperti pemberian ASI eksklusif) sebagai prediktor utama perilaku. Niat dipahami menangkap dimensi motivasi yang berhubungan dengan perilaku (Ajzen, 1991). Motivasi seseorang mendorong untuk melakukan/ikut serta dalam perilaku tertentu. Niat juga sebagai persepsi individu terhadap kinerja perilaku tertentu. Niat merupakan anteseden/precursor (mendahului) langsung dari perilaku. Niat untuk melakukan perilaku adalah kecenderungan seseorang untuk memilih melakukan atau tidak melakukan sesuatu pekerjaan. Niat ini ditentukan oleh se jauh mana individu memiliki sikap positif pada perilaku tertentu, dan se jauh mana kalau dia memilih untuk melakukan perilaku tertentu itu dia mendapat dukungan dari orang-orang lain yang berpengaruh dalam kehidupannya (Eng E, 2002). Sementara itu perilaku menurut Ajzen I (2006) adalah respon individu yang diamati dalam situasi

tertentu sehubungan dengan target yang diberikan, dan perilaku merupakan fungsi dari niat yang cocok, dan berkorelasi dengan kepercayaan individu dalam kemampuannya melakukan perilaku. Tujuan penelitian

adalah menjelaskan bagaimana hubungan sikap, norma subjektif, dan persepsi kendali perilaku dengan niat dan perilaku pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Karanganyar Jawa Tengah.



Gambar 1. Theory of Planned Behaviour meragakan hubungan sikap, norma subjektif, dan persepsi kendali perilaku dengan niat dan perilaku pemberian ASI eksklusif

## BAHAN DAN CARA KERJA

Desain penelitian menggunakan potong-lintang berbasis masyarakat. Penelitian dilakukan dengan pendekatan metode penelitian studi kasus terpancang (embedded reasearch) yaitu penelitian studi kasus yang sudah menentukan fokus penelitian berupa dimensi utama yang akan dikaji. Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Karanganyar Provinsi Jawa Tengah, dengan mengambil 14 desa dari 177 desa dari 7 (tujuh) wilayah kerja Puskesmas dari 21 Puskesmas. Penelitian dilaksanakan pada bulan April - Agustus 2016. Sasaran penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi berusia antara 6-12 bulan dan stakeholders program ASI Eksklusif di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

Teknik pengambilan sampel menggunakan purposif, yaitu ibu yang

mempunyai bayi berusia antara 6-12 bulan, dengan alasan prevalensi ASI Eksklusif dihitung sebagai rasio bayi di bawah 12 bulan yang diberi makan hanya ASI saja pada 24 jam sebelum survei dengan jumlah total anak dalam kelompok usia yang sama (12 bulan) (WHO, 1991). Pengumpulan data dilakukan melalui kajian dokumen, observasi lapangan, wawancara mendalam, dan focus group discussion (FGD). Kajian dokumen dilakukan terhadap kebijakan, sumberdaya dan kinerja program ASI eksklusif. Observasi partisipasi dilakukan terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas dan Posyandu. Wawancara mendalam dilakukan terhadap 49 informan (n = 49) terdiri dari ibu menyusui dari bayi berusia 6-12 bulan: 30 orang (n = 30) dan informan petugas kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten sebanyak: 7 orang n = (7) dan Puskesmas sebanyak:

12 orang (n =12). Sementara itu FGD dilakukan dengan petugas kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten sebanyak: 7 orang n = (7) dan Puskesmas sebanyak: 12 orang (n =12).

Analisis penelitian studi kasus dilakukan dengan menerapkan analisis isi terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan. Reduksi data yaitu melakukan seleksi data yang relevan dan bermakna, merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya, penemuan, pemaknaan dan menjawab pertanyaan peneliti. Reduksi data merupakan bentuk analisis untuk menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data hingga kesimpulan dapat ditarik dan diverifikasi. Penyajian dilakukan dalam bentuk teks naratif dan hubungan antar kategori. Kesimpulan yaitu mencari arti, pola-pola, penjelasan, konfigurasi, alur sebab akibat dan proposisi. Kesimpulan diverifikasi selama penelitian berlangsung. Selanjutnya merumuskan dan menginterpretasikan informasi, analisis interpretif untuk mengungkapkan praktik pembelajaran terbaik dari pemahaman terhadap kasus (Milles MB & Huberman MA, 2009).

## HASIL

Berdasarkan analisis dokumen, persentase pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2015 sebesar 72,28% persen, meningkat dibandingkan persentase pemberian ASI Eksklusif tahun 2014 sebesar 58,1 %

persen (Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2015). Sementara itu Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 61,6 persen, sedikit meningkat dibandingkan persentase pemberian ASI Eksklusif tahun 2014 yaitu 60,7 persen (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015). Mengacu pada target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 target cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 39%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 55,7% telah mencapai target (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karanganyar tahun 2014 sebesar 3,8/1.000 KH turun dibanding tahun 2013 (9,9/1000), tahun 2012 (10,1/1000 KH). Angka Kematian Balita (AKABA) tahun 2014 sebesar 1,5/1.000 KH, turun dibanding tahun 2013 (1,6/1000 KH). Tapi naik dibanding tahun 2012 (0,7/1.000 KH), tahun 2011 (1,8/1000 KH), tahun 2010 (1,21/1.000 KH), tahun 2009 (0,13/1.000 KH). Status Gizi pada tahun 2014 terdapat 6,8% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 6,4% gizi kurang dan 0,4% balita berstatus gizi buruk. Sebesar 3,6% gizi lebih dan 89,6% gizi baik (Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2015). Observasi lapangan di Puskesmas dan Posyandu selama penelitian berlangsung, menunjukkan bahwa ibu menyusui yang membawa bayinya ke Puskesmas rata-rata 2 - 3 ibu dari rata-rata kunjungan 50 orang per-hari. Sementara itu di Posyandu, rata-rata ibu menyusui mengunjungi Posyandu sekitar 7-15 ibu per-Posyandu.

**Karakteristik sosio-demografi informan**

Tabel 1. Karakteristik sosio-demografi informan

Informan ibu menyusui (n=30)			Informan petugas kesehatan (n=19)		
Karakteristik	Jumlah	Persentase	Karakteristik	Jumlah	Persentase
Umur			Umur		
20-29 tahun	12	40%	20-29 tahun	3	15.79%
30-39 tahun	17	56.7%	30-39 tahun	9	47.39%
> 40 tahun	1	3.3%	> 40 tahun	7	36.84%
Pendidikan			Pendidikan		
Sekolah			Sekolah		
Dasar	1	3.3%	Dasar	-	-
SMP	6	20%	SMP	-	-
SMA	17	56.7%	SMA	2	10.52%
Perguruan Tinggi	6	20%	Perguruan Tinggi	17	89.48%
Pekerjaan			Pekerjaan		
Ibu Rumah tangga	6	20%	< 10 tahun	11	57.89%
Bekerja	24	80%	> 10 tahun	8	42.11%

Berikut disajikan hasil wawancara mendalam dengan ibu menyusui dan stakeholders program ASI Eksklusif Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar

**1. Hubungan sikap ibu menyusui dengan niat pemberian ASI Eksklusif**

Berikut ungkapan beberapa informan:

*“Saya menilai pemberian ASI Eksklusif menguntungkan bagi saya. ASI Eksklusif siap tersedia setiap saat. Setiap satu jam sekali saya selalu memberikan ASI” (Ibu menyusui, 38 tahun, bayi usia 8 bulan)*

*“Niat pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan sikap seseorang dalam pemberian ASI eksklusif. Bila ibu menyusui menilai positif terhadap ASI eksklusif, maka ia akan memberikan*

*ASI secara eksklusif” (Perempuan, Bidan Koordinator Puskesmas)*

*“Niat berhubungan dengan sikap seseorang, dan sikap ini akan menentukan keputusan yang akan diambil. Niat ibu untuk memberikan ASI Eksklusif akan menjadi dorongan untuk melakukan pemberian ASI eksklusif. Niat memberikan ASI Eksklusif perlu didukung oleh keluarga dan tenaga kesehatan sehingga niat akan terwujud dalam perilaku” (Laki-laki, Dokter, Kepala Puskesmas)*

*“Mempunyai sikap yang baik terhadap ASI eksklusif, akan mempunyai niat untuk memberikan ASI eksklusif” (Perempuan, stakeholders Dinas Kesehatan kabupaten).*

Informasi tersebut dapat dimaknai bahwa dimensi sikap ibu menyusui menunjukkan sejauh mana seorang ibu

memiliki evaluasi yang menguntungkan atau tidak menguntungkan dari perilaku pemberian ASI eksklusif, sebagai keyakinan yang dimiliki seorang ibu menyusui terhadap konsekuensi atas perilaku pemberian ASI eksklusif. Sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan niat pemberian ASI eksklusif, dan sikap akan menentukan keputusan yang akan diambil. Niat ibu untuk memberikan ASI Eksklusif akan menjadi dorongan untuk melakukan pemberian ASI eksklusif. Niat memberikan ASI Eksklusif perlu didukung oleh keluarga dan tenaga kesehatan sehingga niat pemberian ASI eksklusif akan terwujud dalam perilaku pemberian ASI eksklusif.

## **2. Hubungan norma subjektif pemberian ASI Eksklusif dengan niat pemberian ASI eksklusif**

Berikut ungkapan beberapa informan:

*“Suami saya mendukung saya untuk memberikan ASI Eksklusif, sehingga saya selalu memberikan ASI Eksklusif”* (Ibu menyusui, 27 tahun, bayi usia 6 bulan)

*“Dukungan suami, keluarga, petugas tetangga, dan petugas kesehatan menentukan kemauan dan kemampuan untuk pemberian ASI Eksklusif”* (Perempuan, Bidan Koordinator Puskesmas)

*“Keluarga terutama suami dan orang tua menentukan perilaku pemberian ASI secara eksklusif”* (Laki-laki, Dokter, Kepala Puskesmas)

*“Sebagian ibu menyusui beranggapan bahwa ASI tidak mencukupi untuk diberikan secara eksklusif selama 6 bulan. sehingga perlu diberi makanan tambahan seperti pisang. Terjadi juga di rumah sakit, saat mau menyusui,*

*ternyata ASI nya tidak mau keluar, maka ia memberikan susu formula”* (Laki-laki, Dokter, stakeholders Dinas Kesehatan Kabupaten)

*“Niat ibu untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif dapat goyah karena pengaruh tekanan dari keluarga”* (Laki-laki, stakeholders Dinas Kesehatan Kabupaten).

Informasi tersebut dapat dimaknai bahwa dimensi norma subjektif pemberian ASI Eksklusif merupakan cerminan persepsi seorang ibu menyusui terhadap dukungan dan ketersediaan sumber daya, atau tekanan sosial yang ada di lingkungannya untuk melakukan atau tidak melakukan pemberian ASI Eksklusif, serta sejauh mana ibu menyusui memiliki motivasi untuk mengikuti pandangan orang terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif yang akan dilakukannya. Bila individu ibu menyusui mendapat dukungan dari lingkungan (misalnya suami, keluarga, tetangga, dan petugas kesehatan), maka ia akan memberikan ASI Eksklusif, dan sebaliknya bila lingkungan dan sumber daya kurang mendukung, atau ibu menyusui mempunyai persepsi negatif misalnya ia beranggapan bahwa ASI Eksklusif tidak akan mencukupi, maka ia tidak akan memberikan ASI Eksklusif. Lebih jauh, bila individu ibu menyusui merasa bahwa memberikan ASI Eksklusif adalah hak pribadinya untuk menentukan apa yang akan dia lakukan, bukan ditentukan oleh orang lain disekitarnya, maka dia akan mengabaikan pandangan orang tentang perilaku pemberian ASI Eksklusif yang akan dilakukannya.

## **3. Hubungan persepsi kendali pemberian ASI Eksklusif dengan niat pemberian ASI Eksklusif**

Berikut ungkapan beberapa informan:

*"Saya mempunyai keyakinan bisa memberi ASI Eksklusif, karena sejak anak pertama saya selalu memberikan ASI Eksklusif, maka untuk anak kedua saya mempunyai niat untuk memberikan ASI Eksklusif"* (Ibu menyusui, 33 tahun, bayi usia 11 bulan)

*"Bila ibu menyusui mempunyai kepercayaan diri untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif, maka pada umumnya ia mempunyai niat untuk memberikan ASI eksklusif"* (Perempuan, Bidan Koordinator Puskesmas)

*"Niat memberikan ASI Eksklusif ditunjang oleh adanya kemudahan dalam pemberian ASI eksklusif. ASI mudah keluar dan mencukupi, tersedia ruang pemberian ASI Eksklusif, dan lingkungan keluarga mendukung"* (Perempuan, Dokter, Kepala Puskesmas)

*"Bila ibu menyusui mempunyai kesulitan dalam melakukan pemberian ASI, misalnya puting susunya datar atau menderita penyakit, maka ia tidak berniat untuk memberikan ASI Eksklusif"* (Perempuan, stakeholders Dinas Kesehatan Kabupaten).

*"Kalau ibu mempunyai kendali dalam pemberian ASI Eksklusif, maka ibu tersebut yang akan menentukan niat dalam pemberian ASI Eksklusif"* (Laki-laki, stakeholders Dinas Kesehatan kabupaten)

Pernyataan tersebut dapat dimaknai bahwa dimensi persepsi kendali perilaku pemberian ASI mengandung arti adanya keyakinan dan kepercayaan diri bisa memberi ASI Eksklusif dan memiliki kemampuan untuk melakukan pemberian ASI

Eksklusif; Persepsi kendali perilaku juga adalah persepsi individu dari kemudahan atau kesulitan dalam melakukan pemberian ASI; Ada atau tidak adanya sumber daya dan kesempatan yang diperlukan, dan ibu menyusui mempunyai kendali terhadap perilaku dan mempunyai kepercayaan untuk mengendalikan perilaku pemberian ASI Eksklusif.

#### **4. Hubungan persepsi kendali pemberian ASI Eksklusif dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif**

Berikut ungkapan beberapa informan:

*"Sejak hamil saya sudah berniat mau memberikan ASI Eksklusif, bayi saya sudah diberi ASI Eksklusif, sekarang bayi saya sudah berumur 8 bulan, jadi sudah saya beri makanan tambahan"* (Ibu menyusui, 39 tahun, usia bayi 8 bulan)

*"Ada kasus seorang ibu yang memiliki puting yang rata sehingga sulit untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif, sehingga ia tidak memberikan ASI Eksklusif."* (Perempuan, Bagian Gizi Puskesmas)

*"Persepsi kendali perilaku paling dominan berhubungan dengan 3 hal, yaitu ekonomi, pendidikan, dan lingkungannya"* (Laki-laki, Dokter, Kepala Puskesmas)

*"Persepsi kendali perilaku juga termasuk persepsi ibu terhadap manfaat dari menyusui. Hal ini akan meningkatkan niat ibu dalam memberikan ASI Eksklusif"* (Laki-laki, stakeholders Dinas Kesehatan kabupaten)

*"Adanya fasilitas dan waktu untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif, mendukung perilaku pemberian ASI Eksklusif"*

(Perempuan, stakeholders Dinas Kesehatan Kabupaten).

Pernyataan tersebut dapat dimaknai bahwa dimensi persepsi kendali perilaku diartikan sama dengan efikasi diri, yaitu keyakinan bahwa ibu menyusui pernah melaksanakan atau tidak pernah melaksanakan perilaku pemberian ASI eksklusif, memiliki fasilitas dan waktu untuk melakukan perilaku pemberian ASI eksklusif, ibu menyusui melakukan estimasi atas kemampuan dirinya apakah mempunyai kemampuan atau tidak memiliki kemampuan untuk melaksanakan perilaku pemberian ASI eksklusif; mempunyai kepercayaan diri terhadap menyusui, lebih siap dalam menghadapi masalah menyusui; berusaha dengan baik untuk menyelesaikan masalah menyusui.

#### 5. Niat pemberian ASI Eksklusif dan perilaku pemberian ASI Eksklusif

Berikut ungkapan beberapa informan:

*"Anak saya semuanya diberi ASI Eksklusif, ini sudah anak ketiga, sejak hamil saya mempunyai niat untuk memberikan ASI Eksklusif, saya yakin bisa memberikan ASI Eksklusif"* (Ibu menyusui, 39 tahun, bayi usia 8 bulan)

*"Kalau ibu menyusui sudah mempunyai niat untuk memberikan ASI Eksklusif, maka perilakunya juga mendukung niat tersebut"* (Perempuan, Bidan Koordinator Puskesmas)

*"Kalau ibu sudah ada niat memberikan ASI eksklusif, bagaimanapun caranya ia akan memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya"* (Perempuan, Bagian Gizi Puskesmas)

*"Niat sudah ada tetapi kalah dengan tekanan, misalnya pegawai negeri*

*harus masuk jam 7 pagi, maka ia mengalami kesulitan untuk memberikan ASI secara eksklusif"* (Laki-laki, stakeholders Dinas Kesehatan Kabupaten)

*"Saya sudah berniat mau memberikan ASI Eksklusif, suami juga mendukung, jadi selama cuti saya rajin memompa ASI"* (Perempuan, stakeholders Dinas Kesehatan Kabupaten).

Informasi tersebut dapat dimaknai bahwa dimensi niat untuk melakukan perilaku pemberian ASI Eksklusif sebagai kecenderungan seseorang untuk memilih melakukan atau tidak melakukan pemberian ASI Eksklusif. Niat pemberian ASI Eksklusif merupakan tingkat kepastian tentang praktek perilaku pemberian ASI Eksklusif. Niat sebagai prediktor utama perilaku. Niat menangkap dimensi motivasi yang berhubungan dengan perilaku. Motivasi seseorang untuk melakukan perilaku tertentu. Niat pemberian ASI Eksklusif juga sebagai persepsi individu terhadap kinerja perilaku pemberian ASI eksklusif; Niat merupakan anteseden/precursor (mendahului) langsung dari perilaku. Niat ditentukan oleh sejauh mana individu memiliki sikap positif pada perilaku, dan sejauh mendapat dukungan dari orang-orang lain yang berpengaruh dalam kehidupannya, mana kala ia memilih untuk melakukan perilaku pemberian ASI Eksklusif.

Informasi hasil wawancara tersebut juga sejalan dengan hasil FGD dengan stakeholders program ASI Eksklusif Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. Berikut disajikan beberapa kutipan informasi sebagai berikut :

*"Perilaku pemberian ASI Eksklusif cakupannya masih kecil. Bila kita akan*

melakukan sesuatu didasari niat, kalau tidak ada niat perilakunya kurang kuat bahkan semu, untuk itu kita harus memperkuat niat pemberian ASI Eksklusif melalui motivasi dan pendidikan, namun banyak pengaruh yang melemahkan niat, diantaranya pekerjaan, masyarakat perkotaan menganggap orang - termasuk wanita harus bekerja, jika ia tidak bekerja maka dipandang tidak rendah. Dulu masyarakat bekerja sebagai petani, sekarang lebih suka bekerja di pabrik, sehingga kesempatan untuk memberikan ASI Eksklusif terbatas. Niat juga terpengaruh media. Di daerah yang agak jauh dari kota, ada tata nilai (norma) yang lebih kuat yaitu adat istiadat, disitu ada tekanan, karena masyarakat kita masih paternalistik, jadi harus terpaksa rela, harus dipaksa baru bisa rela. Regulasi itu sifatnya memaksa agar rela. Mungkin ada daerah cukup dengan ajakan misalnya di Bali ada tekanan adat istiadat. Dengan demikian sikap, norma subjektif, dan persepsi kendali perilaku semuanya berhubungan dengan niat dan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Apa yang dilakukan nenek moyang kita berhubungan dengan sikap pemberian ASI Eksklusif. Pola pendekatan kita di desa berbeda dengan perkotaan. Misal niatnya 90 % maka perilakunya akan kurang 90%. Kalau dilihat lebih banyak di desa karena normanya disana mendukung, di perkotaan niat itu dipengaruhi oleh pekerjaan dan ketersediaan sarana seperti ruang pemberian ASI." (Laki-laki, stakeholders Dinas Kesehatan Kabupaten).

"Dalam ranah kebijakan, pemberian ASI Eksklusif merupakan problem bagi kami, karena adanya perubahan pola berpikir - menuju norma kehidupan modern. Untuk itu, melalui RPJMD kita mengambil langkah bagaimana mengubah pola pikir dan perilaku masyarakat. Kita menetapkan kebijakan yang berkaitan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif, bahwa pembangunan kesehatan harus dilakukan secara komprehensif dan

memberikan peluang kepada elemen masyarakat untuk ikut berperan serta dalam bidang kesehatan sebagai fondasi Kabupaten Sehat. Kita tuangkan dalam Renstra, kemudian diturunkan menjadi Peraturan Bupati No. 82 tahun 2015 yang mengatur tentang kewajiban ibu dalam masa menyusui untuk memberikan ASI secara Eksklusif, dan di tahun 2016 kita membuat usulan Perda yang menyatakan upaya meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak dan didalamnya tertuang pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini." (Laki-laki, stakeholders Dinas Kesehatan Kabupaten).

"Kegiatan promosi kesehatan sudah kita laksanakan, walaupun hasilnya masih jauh dari target. Pendataan PHBS kita sudah melakukan tiap tahun, hasilnya tahun 2015 untuk indikator pemberian ASI Eksklusif sebesar 72,28% dari target 75%, tapi dari PHBS ini kita hanya mengintervensi peningkatan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif." (Perempuan, stakeholders Dinas Kesehatan Kabupaten).

"Pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Karanganyar, antara lain diselenggarakan melalui kelas ibu hamil di tiap desa dengan tempat pelaksanaan sesuai kesepakatan, pemberian penyuluhan ASI Eksklusif di kelas balita dan Posyandu di setiap desa, dan menyediakan ruang menyusui di setiap kantor dan pabrik" (Perempuan, stakeholders Dinas Kesehatan Kabupaten).

"Ibu menyusui dengan persepsi, niat, dan kendali perilaku yang kuat, namun setelah ia bekerja tidak ada ruang pemberian ASI, tempat kerja jauh, cuti menyusui kurang, ia akan menghentikan perilaku pemberian ASI eksklusif" (Perempuan, stakeholders Puskesmas).

Paparan hasil FGD tersebut dapat dimaknai bahwa perilaku pemberian ASI Eksklusif didasari oleh

niat, untuk itu perlu memperkuat niat pemberian ASI Eksklusif melalui pemberian motivasi, pendidikan dan penyuluhan, namun banyak pengaruh yang melemahkan niat, seperti pekerjaan, media dan ketersediaan sarana. Tata nilai (norma) seperti adat istiadat dan regulasi merupakan tekanan lingkungan untuk melakukan pemberian ASI eksklusif. Pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif perlu mendapat dukungan seperti kecukupan waktu cuti kerja, ketersediaan ruang menyusui di setiap kantor dan pabrik. Norma subjektif, dan persepsi kendali perilaku semuanya berhubungan dengan niat dan perilaku pemberian ASI eksklusif.

## PEMBAHASAN

Menurut TPB seseorang dapat bertindak berdasarkan niat hanya jika ia memiliki kontrol terhadap perilakunya. Teori ini tidak hanya menekankan pada rasionalitas dari perilaku, tetapi juga pada keyakinan bahwa target perilaku berada di bawah kontrol kesadaran individu tersebut atau suatu perilaku tidak hanya bergantung pada niat seseorang, melainkan juga pada faktor lain yang tidak ada dibawah kontrol dari individu, misalnya ketersediaan sumber daya dan kesempatan untuk menampilkan tingkah laku tersebut. Penelitian TPB mengasumsikan bahwa latar belakang memengaruhi sikap, norma subjektif dan persepsi kendali perilaku ibu menyusui sehingga menentukan niat perilaku dan perilaku pemberian ASI Eksklusif (Ajzen I, 1991).

Pengetahuan yang tidak memadai, terbatas sikap, norma yang salah dan lemahnya persepsi kendali perilaku yang dirasakan adalah

penentu utama rendahnya niat untuk menyusui eksklusif di antara ibu hamil. Intervensi pendidikan yang berfokus pada pentingnya pemberian ASI Eksklusif bisa ditekankan oleh semua lapisan tenaga kesehatan agar bisa mewujudkan niat dan praktik menyusui eksklusif secara universal di daerah pedesaan. Mengingat ikatan dan ketergantungan yang besar di masyarakat pedesaan, peranan suami dan anggota keluarga ibu hamil sangat penting untuk memberantas sikap masyarakat yang membatasi dan norma yang salah berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif (Behera D, Kumar KA, 2015).

Pada umumnya ibu menghadapi tantangan menyusui sehingga ia perlu persiapan mental. Dalam pikiran ibu telah disadari bahwa perlu pengorbanan terhadap pilihan menyusui. Ibu mau berkorban untuk anak yang dilahirkan menunjukkan ungkapan hati nurani yang mendalam. Dengan demikian modal untuk menghadapi beragam aspek kehidupan untuk mencapai sesuatu yang menjadi tantangan adalah niat, keyakinan, dan percaya diri. Dengan kekuatan ini terbentuk sikap yang memungkinkan ibu menyusui melihat secara realistis keadaan diri dan lingkungan. Ibu semakin yakin akan kemampuannya dan mempunyai kontrol terhadap kehidupan. Dalam batas kemampuannya, ibu menyusui sanggup mengerjakan apa yang menjadi harapan, rencana, dan tantangannya. Kemampuan ibu menyusui memperlihatkan keunikannya untuk peduli secara maksimal terhadap keselamatan anaknya (Lupton D & Fenwick J, 2001).

Norma subjektif yang dimiliki ibu menyusui memiliki peran penting

dalam keberhasilan menyusui. Salah satunya adalah kesadaran diri yang dimiliki ibu. Ibu yang menyadari bahwa menyusui adalah kewajiban ibu pasca persalinan, akan berhasil dalam menyusui bayinya. Ibu juga merasa bangga karena mampu menyusui bayinya dengan baik. Hal ini terjadi karena ibu menyadari bahwa ASI memiliki banyak manfaat untuk bayi antara lain kandungan gizi yang lengkap pada ASI, ASI memberikan kekebalan pada bayi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, dan dengan menyusui dapat meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi (Hamilton K *et al.*, 2011; Wattimena I *et al.*, 2012). Norma subjektif dan dukungan dari lingkungan sosial akan memengaruhi ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan tekanan dari orang luar untuk memberikan makanan dan minuman pendamping sebelum bayi berusia 6 bulan, akan mempunyai kecenderungan untuk tidak memberikan ASI eksklusif. Perlu dukungan sosial dan penerimaan sosial untuk membantu ibu memberikan makanan dan minuman pendamping setelah bayi berusia 6 bulan (Hamilton K *et al.*, 2011). Melindungi serta mensejahterakan anak adalah tanggung jawab seorang ibu. Kekuatan spiritual menyentuh inteligensi atau kemampuan menyeluruh individu untuk bertindak dengan maksud tertentu, berpikir rasional, dan menghadapi lingkungan secara efektif.

Penerapan keyakinan normatif dalam pemberian ASI Eksklusif antara lain adalah dukungan dari suami, keluarga, dukungan dan contoh dari ibu mereka ketika dulu menyusui saudaranya, komunitas sosial, dan

dukungan dari tenaga kesehatan (Eng E & Parker E, 2002; Lupton D & Fenwick J, 2001; Wattimena I *et al.*, 2012). Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif ditentukan oleh dukungan keluarga terutama suami. Hal ini sejalan dengan penelitian Ramadani dan Hadi (2010) mengungkapkan bahwa dukungan suami akan meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif dua kali lebih besar. Suami adalah orang terdekat ibu yang banyak berperan selama masa kehamilan, persalinan dan perawatan bayi termasuk pemberian ASI. Produksi ASI sangat dipengaruhi kondisi emosional dan psikologis ibu melahirkan dimana pada saat tersebut sangat diperlukan dukungan suami. Dukungan suami dalam hal menyusui secara eksklusif adalah dengan menemani ibu ketika menyusui, memuji ibu karena mau menyusui bayinya, serta membantu ibu menyelesaikan pekerjaan rumah (Wattimena I *et al.*, 2012).

Selain pengetahuan, ketrampilan, dan pengalaman, keyakinan individu mengenai suatu perilaku akan dapat dilaksanakan ditentukan juga oleh ketersediaan waktu untuk melaksanakan perilaku tersebut, tersedianya fasilitas untuk melaksanakannya, dan memiliki kemampuan untuk mengatasi setiap kesulitan yang menghambat pelaksanaan perilaku (Mutuli LA dan Walingo MK, 2014). Sementara itu Giles *et al.* (2007) menyatakan bahwa dimensi yang menghambat keyakinan ibu untuk menyusui antara lain kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan, rasa sakit dan kelelahan yang dialami, dan suami yang tidak mendukung. Sementara itu, dimensi sosial yang menjadi penghambat keyakinan ibu adalah pendapat orang lain tentang menyusui, reaksi negatif orang lain

terhadap menyusui, merasa tidak nyaman atau malu menyusui di tempat-tempat umum, tidak diperbolehkan menyusui di tempat-tempat umum, dan merasa tidak dapat bergaya apabila menyusui.

Pengalaman diri ibu untuk menyusui bayinya biasanya dilakukan karena ibu telah mengamati orang lain yang menyusui di sekitarnya. Misalnya melihat ibunya menyusui saudaranya ketika bayi, melihat ibu menyusui bayi di tempat-tempat umum, dan melihat di televisi. Hal ini akan memicu ibu untuk dapat menyusui bayinya seperti yang telah dilihat olehnya di sekitarnya (Giles *et al.*, 2007). Penelitian Setegn *et al.* (2012) di Ethiopia menyimpulkan bahwa status pekerjaan ibu, usia bayi, pemberian makanan prelaktal, paritas ibu dan inisiasi menyusui secara signifikan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Namun status pendidikan ibu dan ASI Eksklusif tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Menurut Karacam Z (2008) banyak dimensi yang berhubungan dengan pemberian makanan bayi, termasuk beberapa karakteristik ibu dan bayi, rekomendasi dari profesional kesehatan dan rekomendasi dari individu lain dalam tatanan sosial keluarga. Menemukan bahwa ibu yang memiliki status pendidikan yang tinggi dan bekerja, sebagian besar memberikan ASI Eksklusif, dan ibu bekerja menurunkan pemberian makanan pendamping untuk bayi. Penelitian Rasheed *et al.* (2009) menyimpulkan bahwa pola pemberian ASI dari populasi terus berkembang seiring dengan perubahan pendidikan ibu, pekerjaan, serta sikap dan keyakinan tentang perawatan bayi dipicu oleh perubahan demografi dan

ekonomi. Selanjutnya penelitian Egata *et al.* (2013) menyimpulkan bahwa praktik pemberian ASI non-eksklusif lebih umum dilakukan oleh ibu yang tidak ada hubungan perkawinan, kurangnya akses ke fasilitas kesehatan, dan pengetahuan yang kurang memadai tentang bayi dan praktik pemberian makan bayi. Dukungan keluarga, pendidikan, dan perubahan perilaku komunikasi pemberian makan bayi dalam pemberian ASI Eksklusif dapat mengoptimalkan praktik pemberian makan bayi. Penelitian Tan KL (2011) menyimpulkan bahwa umur, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan dan kebiasaan merokok dari ibu, dan posisi sosial-ekonomi rumah tangga diidentifikasi sebagai prediktor distal dari pemberian ASI non eksklusif.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

TPB memberikan kerangka yang berguna untuk menjelaskan dimensi utama dari perilaku pemberian ASI eksklusif. Sikap, norma subjektif dan persepsi kendali perilaku secara kolektif berhubungan dengan niat pemberian ASI Eksklusif dan niat merupakan anteseden langsung dari perilaku pemberian ASI Eksklusif. Perilaku merupakan fungsi dari niat melakukan perilaku pemberian ASI eksklusif. Niat pemberian ASI Eksklusif merupakan anteseden (mendahului) langsung dari perilaku pemberian ASI eksklusif. Persepsi ibu terhadap manfaat menyusui akan meningkatkan niat ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

### Saran

Peneliti menyarankan, untuk melakukan intervensi program yang

bertujuan untuk meningkatkan cakupan program pemberian ASI Eksklusif secara universal, dapat dilakukan dengan membantu memperbaiki sikap positif, merubah norma subjektif untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif, memperbaiki kendali perilaku yang dirasakan, dan memperkuat niat pemberian ASI Eksklusif.

### Ucapan terima kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Sebelas Maret yang telah mendanai penelitian ini dalam skim Hibah Riset *Mandatory* (RM-UNS). Terima kasih kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Karanganyar Provinsi Jawa Tengah yang telah memberikan izin dan memfasilitasi penelitian.

### KEPUSTAKAAN

- Ajzen I. 1991. *The Theory of Planned Behavior*. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50: 179-211.
- Behera D, Kumar KA. 2015. Predictors of exclusive breastfeeding intention among rural pregnant women in India: a study using theory of planned behavior. *Rural and Remote Health*. 15 (3405): 1-10.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2015*. Karanganyar.
- Egata G, Berhane Y, Worku A. 2013. Predictors of non-exclusive breastfeeding at 6 months among rural mothers in east Ethiopia: a community-based analytical cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*. 8(8): 1-8.
- Eng E, Parker E. 2002. Natural helper models to enhance a community's health and competence. In R. J. DiClemente, R. A. Crosby, & M. C. Kegler (Eds.). *Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research: Strategies for Improving Public Health*. San Francisco CA: Jossey-Bass, p 126-156.
- Giles M, Connor S, McClenahan C, Mallett J, Stewart-Knox B, Wright M. 2007. Measuring Young People's Attitude to Breasfeeding Using The Theory of Planned Behavior. *Journal of Public Health*. 29(1): 17-26.
- Hamilton K, Daniels L, White KM, Murray M, Walsh A. 2011. Predicting Mothers' Decisions to Introduce Complementary Feeding at 6 Months. An Investigation Using an Extended Theory of Planned Behaviour. *Appetite* 56 (2011): 674-681.
- Helda. 2009. Kebijakan Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 3(5): 195-200.
- Karacam Z. 2008. Factors affecting exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to four months: a community-based study of Turkish women. *Journal of Clinical Nursing: Journal compilation*. Blackwell Publishing Ltd.. 17; 341-349
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pokok-pokok Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*
- Lupton D, Fenwick J. 2001. They've Forgotten That I'm The Mum: Constructing and Practicing Motherhood in Special Care Nurseries. *Social Science & Medicine*; 53: 1011-1021.

- Milles, M.B. and Huberman, M.A. 2009. *Qualitative Data Analysis. Source Book About New Methods.* Translators Rohidi, T.R. Jakarta: University of Indonesia (UI-Press).
- Mutuli LA, Walingo MK. 2014. Applicability of Theory of Planned Behavior in Understanding Breastfeeding Intention of Postpartum Women. *International Journal of Multidisciplinary and Current Research.* 2 (March/April 2014 issue): 258-266.
- Setegn T, Belachew T, Gerbaba M, Deribe K, Deribew A, Biadgilign S. 2012. Factors associated with exclusive breastfeeding practices among mothers in Goba district, southeast Ethiopia: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal.* 7(17): 1-8.
- Ramadani Mery & Hadi EN. 2010. Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang, Sumatera Barat. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional;* 4(6): 269-274. Available from: <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas>.
- Rasheed S, Frongillo EA, Devine CM, Alam DS, Rasmussen KM. 2009. Maternal, infant, and household factors are associated with breast-feeding trajectories during infants' first 6 Months of life in Matlab, Bangladesh. *The Journal of Nutrition* 139: 1582-1587.
- Tan KL. 2011. Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under - six months of age in peninsular Malaysia. *International Breastfeeding Journal.* 6(2): 1-7.
- United Nations. 2015. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.* A/RES/70/1. [sustainabledevelopment.un.org](http://sustainabledevelopment.un.org).
- Wattimena I, Susanti NL, Marsuyanto Y. 2012. Women's Psychological Strengths in Breastfeeding. *Journal of the National Public Health.* 7 (2): 56-62.
- World Health Organization 2001. *Global strategy for infant and young child feeding. The optimal duration of exclusive breastfeeding.* Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2000. *Nutrition for Health and Development (NHD) Sustainable Development and Healthy Environments (SDE).* WHO/NHD/00.6 Dist. General English only (Progress Report).
- World Health Organization. 2009. *Infant and young child feeding (IYCF) Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals.* Switzerland: World Health Organization.