

IMPLEMENTASI KELOMPOK PENDUKUNG ASI TERHADAP KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI KABUPATEN BANYUWANGI

Yeni Andriani¹

Email: yeenni01@gmail.com

¹ Prodi DIII Kebidanan Akademi Kesehatan Rustida

Reni Sulistyowati¹

² Prodi DIII Kebidanan Akademi Kesehatan Rustida

Vita Raraningrum¹

³ Prodi DIII Kebidanan Akademi Kesehatan Rustida

ABSTRAK

Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 48 dari 51 anak yang *stunting* tidak mendapatkan ASI eksklusif. Angka *stunting* di Kabupaten Banyuwangi tahun 2017 adalah 26,2%. Cakupan ASI eksklusif Kabupaten Banyuwangi tahun 2017 sejumlah 81,5%, sedangkan Puskesmas Purwoharjo 78,32% dan Puskesmas Paspas 92,3%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh implementasi kelompok pendukung ASI (KP-ASI) terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Banyuwangi.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif-kualitatif. Pada penelitian kuantitatif menggunakan *quasy eksperimen* dan dibutuhkan 120 subjek, terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kontrol. Data kuantitatif dianalisa menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*, sedangkan untuk mengetahui perbedaan pada dua kelompok menggunakan uji *Mann Whitney*. Informan utama penelitian kualitatif berjumlah 4 orang dan informan triangulasi berjumlah 6 orang.

Hasil uji *Wilcoxon*, terdapat pengaruh yang signifikan tentang pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,005$), praktik ($p=0,001$) dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif ($p=0,000$) antara sebelum dan sesudah dilakukan penguatan/refreshing KP-ASI. Hasil uji dengan *Mann Whitney* adalah terdapat perbedaan keberhasilan pemberian ASI eksklusif antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($p=0,000$). Kegiatan KP-ASI di Kabupaten Banyuwangi belum dilaksanakan secara optimal pada setiap desa. Di Desa Olehsari kegiatan KP-ASI sudah berjalan aktif sejak tahun 2015 namun di Desa Purwoharjo belum berjalan secara aktif.

Kegiatan KP-ASI yang dilakukan rutin minimal 1 bulan sekali dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap positif ibu untuk memberikan ASI sehingga mampu mempraktikkan pemberian ASI dan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci: Kelompok pendukung ASI, ASI eksklusif

PENDAHULUAN

Di Indonesia menunjukkan, pemberian ASI eksklusif sangat berkaitan dengan kejadian *stunting* pada anak. Sekitar 48 dari 51 anak yang *stunting* tidak mendapatkan ASI eksklusif. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini sebelum anak berusia 6 bulan juga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak. Hal ini disebabkan karena pada saat ASI dihentikan, anak tidak mendapatkan zat kekebalan yang terkandung dalam ASI. Sedangkan jika MP-ASI yang diberikan tidak higienis atau anak belum siap mengkonsumsi makanan, ia akan terkena infeksi (Adisti, 2017).

Angka kejadian *stunting* di Kabupaten Banyuwangi tahun 2017 adalah 26,2% (Dinkes Banyuwangi, 2018), di Puskesmas Paspas sebesar 0,625% (Laporan Puskesmas Paspas, 2018) dan di Puskesmas Purwoharjo sebesar 0,79% (Laporan Puskesmas Purwoharjo, 2018). Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Banyuwangi mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yaitu tahun 2015 mencapai 67,92%, tahun 2016 mencapai 70,19% dan tahun 2017 meningkat menjadi 81,5% (Dinkes Banyuwangi, 2018). Sudah ada peningkatan cakupan ASI eksklusif, namun belum mencapai target yang diharapkan yaitu menuju Jawa Timur 100% ASI eksklusif (Soekarwo, 2016). Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Purwoharjo tahun 2017 yaitu 78,32% (Laporan Puskesmas Purwoharjo, 2018). Berbeda dengan Puskesmas

Paspas yang dapat mencapai nilai lebih tinggi yaitu sebesar 92,3%.

Strategi untuk mendukung perempuan agar menyusui antara lain memberikan penyuluhan, bimbingan, konseling. Pemberian ASI perlu diprogramkan dengan mendirikan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) sebagai kegiatan yang dapat mendukung keberhasilan ibu menyusui (Sedyaningsih, 2010).

Percepatan peningkatan ASI eksklusif di Kabupaten Banyuwangi sudah banyak melakukan kegiatan diantaranya *launching* KP-ASI ditingkat Kabupaten yang diberi nama KP-ASI “sahabat” (sehat, hemat, hebat), yang pembentukannya kemudian diikuti oleh semua desa minimal 1 kelompok di setiap desa. Namun, dalam kenyataannya KP-ASI belum dilaksanakan secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh implementasi KP-ASI terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Banyuwangi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif-kualitatif. Penelitian kuantitatif dengan desain *quasy experiment*. Populasinya adalah anggota dan peserta KP-ASI di Desa Purwoharjo dan Desa Olehsari Kabupaten Banyuwangi. Subjek penelitian dipilih dengan teknik *simple random sampling* sebanyak 120 yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok

eksperimen (metode pemberian penguatan/refreshing KP-ASI) sejumlah 60 dan kelompok kontrol (metode pemberian pendidikan kesehatan tentang ASI) sejumlah 60. Data kuantitatif dianalisa dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk mengetahui adanya pengaruh antara sebelum dan sesudah perlakuan dan uji *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan antara kelompok eksperimen dan kontrol. Informan utama penelitian kualitatif berjumlah

4 orang dan informan triangulasi berjumlah 6 orang. Penelitian kualitatif dianalisis dengan metode analisis deskripsi isi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Kuantitatif

1. Pengetahuan, Sikap, Praktik, dan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Praktik, dan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Variabel	Metode Penguatan/Refreshing Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)				Metode Pendidikan Kesehatan Tentang ASI			
	Pre		Post		Pre		Post	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pengetahuan								
Tinggi	28	46,7%	54	90%	24	40%	31	51,7%
Rendah	32	53,3%	6	10%	36	60%	29	48,3%
Sikap								
Positif	52	86,7%	60	100%	47	78,3%	48	80%
Negatif	8	13,3%	0	0%	13	21,7%	12	20%
Praktik								
Baik	42	70%	54	90%	37	61,7%	40	66,7%
Kurang	18	30%	6	10%	23	38,3%	20	33,3%
Keberhasilan								
Berhasil	18	30%	49	81,7%	16	26,7%	22	36,7%
Tidak berhasil	42	70%	11	18,3%	44	73,3%	38	63,7%

Tabel 1 menunjukkan bahwa subjek penelitian dengan metode pemberian refreshing KP-ASI sebelum dilakukan refreshing memiliki pengetahuan tinggi sebesar 46,7% dan setelah dilakukan refreshing meningkat menjadi 90%. Pada variabel sikap, mempunyai sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif sebesar 86,7% dan setelah dilakukan refreshing meningkat menjadi 100%. Subjek yang mampu mempraktikkan pemberian ASI

eksklusif dengan baik, sebelum dilakukan refreshing sebesar 70% dan setelah dilakukan refreshing meningkat menjadi 90%. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif sebelum dilakukan refreshing sebesar 30% dan setelah dilakukan refreshing meningkat menjadi 81,7%.

2. Hasil analisis bivariat kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Pengetahuan, Sikap, Praktik dan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Kelompok Ekperimen

Variabel	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p	
Pengetahuan						
Post test – pre test	Negative ranks	0 ^a	0,00	0,00	-5,099 ^b	0,000
	Positive ranks	26 ^b	13,50	351,00		
	Ties	34 ^c				
	Total	60				
Sikap						
Post test – pre test	Negative ranks	0 ^a	0,00	0,00	-2,828 ^b	0,005
	Positive ranks	8 ^b	4,50	36,00		
	Ties	52 ^c				
	Total	60				
Praktik						
Post test – pre test	Negative ranks	0 ^a	0,00	0,00	-3,464 ^b	0,001
	Positive ranks	12 ^b	6,50	78,00		
	Ties	48 ^c				
	Total	60				
Keberhasilan						
Post test – pre test	Negative ranks	0 ^a	0,00	0,00	-5,568 ^b	0,000
	Positive ranks	31 ^b	16,00	496,00		
	Ties	29 ^c				
	Total	60				

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*, nilai signifikansi pengetahuan ($p=0,000$) $<0,05$ maka terdapat pengaruh pengetahuan pemberian ASI eksklusif antara sebelum dan sesudah dilakukan refreshing KP-ASI. Nilai signifikansi sikap ($p=0,005$) $<0,05$ maka terdapat pengaruh sikap pemberian ASI eksklusif antara sebelum dan sesudah dilakukan refreshing KP-ASI.

Nilai signifikansi praktik ($p=0,001$) $<0,05$ maka terdapat

pengaruh praktik pemberian ASI eksklusif antara sebelum dan sesudah dilakukan refreshing KP-ASI. Nilai signifikansi keberhasilan ($p=0,000$) $<0,05$ maka terdapat pengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif antara sebelum dan sesudah dilakukan refreshing KP-ASI.

3. Hasil analisis bivariat kelompok kontrol antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Pengetahuan, Sikap, Praktik dan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Kelompok Kontrol

Variabel	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p	
Pengetahuan						
Post test – pre test	Negative ranks	0 ^a	0,00	0,00	-2,646 ^b	0,008
	Positive ranks	7 ^b	4,00	28,00		

	Ties	53 ^c				
	Total	60				
Sikap						
Post test – pre test	Negative ranks	0 ^a	0,00	0,00	-1,000 ^b	0,317
	Positive ranks	1 ^b	1,00	1,00		
	Ties	59 ^c				
	Total	60				
Praktik						
Post test – pre test	Negative ranks	0 ^a	0,00	0,00	-1,732 ^b	0,083
	Positive ranks	3 ^b	2,00	6,00		
	Ties	57 ^c				
	Total	60				
Keberhasilan						
Post test – pre test	Negative ranks	0 ^a	,00	,00	-2,449 ^b	0,014
	Positive ranks	6 ^b	3,50	21,00		
	Ties	54 ^c				
	Total	60				

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*, nilai signifikansi pengetahuan ($p=0,008$) $<0,05$ maka terdapat pengaruh pengetahuan pemberian ASI eksklusif antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang ASI. Nilai signifikansi sikap ($p=0,317$) $>0,05$ maka tidak terdapat pengaruh pada sikap pemberian ASI eksklusif antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang ASI.

Nilai signifikansi praktik ($p=0,083$) $>0,05$ maka tidak

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat Perbedaan Antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Tentang Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif

Metode	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann Whitney U	Wilcoxon	Z	p
Keberhasilan Kontrol	60	47	2820	990	2820	-4,994	0,000
Eksperimen	60	74	4440				
Total	120						

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari hasil uji *Mann Whitney*, nilai $p(0,000)$ $<0,05$ maka terdapat perbedaan keberhasilan pemberian ASI eksklusif antara kelompok eksperimen dengan metode refreshing KP-ASI dan

terdapat pengaruh praktik pemberian ASI eksklusif antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang ASI. Nilai signifikansi keberhasilan ($p=0,014$) $<0,05$ maka terdapat pengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang ASI.

- Hasil analisis bivariat perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Mann Whitney*

kelompok kontrol dengan metode pendidikan kesehatan tentang ASI.

Hasil Kualitatif Apakah selama ini program KP-ASI berjalan?

- Informan Utama

“Ya setahu saya kegiatan KP-ASI belum berjalan kayaknya mbak soalnya saya juga masih baru jadi Kepala Desa. Saya juga jarang lihat di desa, kalau di tempatnya bu bidan pernah tapi yang kayak kelas ibu hamil gitu..” (IF U 1)

“Belum berjalan mbak. Saya sampun 15 tahun dados kader ngertos gambaran posyandu itu gimana tetapi karena kegiatan KP-ASI masih baru nggih bu jadi saya ndak tahu bu jadi ya belum berjalan.....” (IF U 2)

“Alhamdulillah Kampung ASI kita sudah ada mbak saya juga menjabat sebagai Kepala Desa hampir 5 tahun, alhamdulillah tahu bagaimana KP-ASI ini mulai tahun 2015 sampai berjalan tahun 2018. Kegiatan tersebut sudah di skan sehingga kegiatan diupayakan tahun berikutnya bisa berjalan dengan berjalannya waktu kegiatan tersebut efektif berjalan tetapi belum optimal pada saat tahun 2017–2018 yang mana kegiatan KP-ASI atau Kampung ASI GEMPITA (Gerakan Masyarakat Peduli ASI) sudah mendapat penghargaan dari Dinas Kesehatan sebagai Kampung ASI ditahun berapa 2016...” (IF U 3)

“Saya sudah hampir 3 tahun menjadi ketua kader serta motivator ASI, aktif kegiatan KP-ASI, alhamdulillah sudah berjalan dari tahun 2015 sampai sekarang setelah ada keputusan dari desa, kegiatan KP-ASI ini efektif dilakukan setiap bulan di daerah Olehsari. Dengan adanya Kampung ASI masyarakat di Olehsari alhamdulillah sudah mau dan ikut untuk memberikan ASI selama 6 bulan dan lanjut selama 2 tahun...” (IF U 4)

Sesuai dengan pernyataan informan utama dari Kepala Desa

dan juga kader/motivator ASI maka kegiatan KP-ASI di Desa Purwoharjo belum berjalan sesuai harapan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. Berbeda dengan di Desa Olehsari, kegiatan KP-ASI sudah berjalan secara rutin sejak tahun 2015.

b) Infoman Triangulasi

“.... Saya sebagai Bidan Desa Purwoharjo dari tahun 1992. Selama itu kegiatan atau program dari Puskesmas atau desa juga berganti-ganti, kalau tentang KP-ASI pernah dulu tetapi gabung dengan kegiatan kelas ibu hamil dan dilakukannya di rumah bidan karena kegiatannya gabung dengan senam hamil, juga kegiatan tersebut kurang lebih jalan 5 tahun terakhir sayangnya tahun ini KP-ASI yang berdiri sendiri belum berjalan sesuai harapan...(IF T 5)

“.... Saya tinggal di daerah Purwoharjo. Saya sampun nggadah 2 putra dan 1 putri mbak, ini anak ketiga kulo, alhamdulillah saya memberikan ASI mbak tapi saya ndak tahu kalau ada program KP-ASI itu apa mbak. Pas anak saya 1 dan 2 juga belum denger program itu mbak..”(IF T 6)

“..... Saya suami dari SR mbak. Kalau tentang KP-ASI saya ndak tahu mbak, baru denger ini mbak....” (IF T 7)

“...Kalau dibilang jalan alhamdulillah kegiatan KP-ASI di daerah Olehsari berjalan. Kegiatan tersebut berawal dari saat itu cakupan ASI yang turun sehingga Kepala Puskesmas beserta bidan sebelum saya mengupayakan, memotivasi kader untuk terus mengkampanyekan ASI, sampai pada bulan Juni 2017 berganti kepada saya dan progam KP-ASI

alhamdulillah berjalan dalam satu bulan 2 sampai 3 kali.....” (IF T 8)

“....Saya sudah lama tinggal di Olehsari ini mbak, alhamdulillah tahu tentang KP-ASI dan ASI eksklusif itu apa. Informasi itu ya saya tahunya lewat bu bidan, kader dan ibu-ibu juga di daerah sini karena disini itu udah lama ya mbak jadi kampung ASI jadi ya mulai bayi harus diberikan ASI..” (IF T 9)

“.... Kalau KP-ASI saya kurang begitu paham ya bu, ya setahu saya bayi harus disusui sampai 2 tahun. Selama ini saya mengantarkan saja bu ke posyandu tapi ndak pernah saya tunggu bu, saya tinggal, nanti pulang ya kadang pulang sendiri kadang saya jemput lagi. Kalau pertemuan KP-ASI saya belum pernah ikut, saya nganter saja....” (IF T 10)

Dari pernyataan informan triangulasi, dapat ditarik kesimpulan bahwa program KP-ASI di Desa Purwoharjo belum berjalan secara aktif, bahkan ibu menyusui dan keluarga belum pernah mendengar program tersebut. Berbeda dengan pernyataan dari informan triangulasi Desa Olehsari bahwa program KP-ASI sudah berjalan secara aktif dan pertemuan rutin bisa dilakukan 2-3 kali dalam satu bulan, tetapi program ini kurang begitu dimengerti oleh pihak keluarga.

Sejak kapan dan dimana Program KP-ASI dilakukan?

a) Informan Utama

“..... Karena belum jalan kegiatan tersebut maka program KP-ASI juga tidak dilakukan..” (IF U 1)

“..... Belum pernah dilakukan bu, ya cuma posyandu biasa saja, jadi belum pernah ada pertemuan yang

ngomongin tentang ASI gitu bu ya.....” (IF U 2)

“.....Kegiatan Kampung ASI di Olehsari sudah berjalan sejak tahun 2015, ya biasanya diadakan di Posyandu, balai desa, atau kader bisa masuk ke kegiatan ibu-ibu di desa seperti pengajian, untingan kacang yang banyak berkumpulnya ibu-ibu. Jadi selama ini juga dilakukan penyuluhan disana juga mbak setahu saya itu. Kalau kegiatan selama ini ya ada absennya mbak dan yang bawa kader karena itu bukti kapan dilakukan pertemuan setiap bulannya, dimana dan berapa yang datang.”(IF U 3)

“...Tahun 2015. Kalau selama ini kegiatan KP-ASI dilakukan di beberapa posyandu di wilayah Olehsari dan juga kegiatan ibu-ibu mbak soalnya disini itu kan penghasil kacang untingan yang alhamdulillah sudah dijual di luar Banyuwangi juga, disitu banyak ibu-ibu yang kadang saya atau kader lainnya memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif mbak dan selama ini alhamdulillah berjalan dengan lancar dan pelaksanaannya 2 minggu sekali atau 1 bulan 2 kali mbak ya, acak juga tapi kalau penyuluhan ASI sering mbak sampai-sampai kalau ada masalah kami dengan ibu Kades, bidan serta kader mendatangi rumah para ibu untuk diberikan solusi atau ngobrol tentang ASI. Kalau buktinya ya cuma daftar hadir sih mbak sama foto tapi jarang di prin kalau fotonya..”(IF U 4)

Dari pernyataan Kepala Desa dan juga motivator ASI, maka dapat disimpulkan di Desa Purwoharjo kegiatan KP-ASI belum berjalan. Jadi di desa tidak ada yang fokus

membahas tentang ASI. Hal ini berbeda dengan program KP-ASI di Desa Olehsari yang sudah rutin dilakukan sejak tahun 2015. Kegiatan tersebut dilakukan di balai desa, saat posyandu, pengajian dan di rumah warga saat untingan kacang tanah yang banyak berkumpulnya ibu-ibu pada kegiatan tersebut. Pelaksanaan KP-ASI bisa dilakukan tiap 2 minggu sekali atau 1 bulan 2 kali. Bukti kegiatan KP-ASI hanya berupa daftar hadir dan foto itu pun belum lengkap, maka dari itu laporan kegiatan masih belum terdokumentasi dengan baik oleh Motivator ASI ataupun desa.

b) Informan Triangulasi

“..Kegiatan KP-ASI di daerah Purwoharjo karena belum berjalan jadi kegiatannyapun belum ada mbak...” (IF T 5)

“... Kalau sejak kapan ngggih mboten wonten kegiatan niku mbak” (IF T 6)

“... Mboten semerep nggih soale nggih nembe mireng nggih kegiatan niku mbak..” (IF T 7)

“....Kegiatan KP-ASI dilakukan sejak tahun 2015 dan pelaksanaan kegiatan tersebut dapat di balai desa, posyandu, ponkesdes, pengajian ibu-ibu maupun kegiatan masyarakat yang lainnya. Selama ini kegiatan tersebut dilakukan kadang 2 minggu sekali atau kadang 1 bulan bisa 2-3 kali...” (IF T 8)

“..Kalau kegiatan KP-ASI selama ini dilakukan di pertemuan posyandu”(IF T 9)

“....Kurang tahu sejak kapan dimulai kegiatan tersebut...” (IF T 10)

Dari informan triangulasi dapat disimpulkan bahwa kegiatan KP-ASI di Desa Purwoharjo belum berjalan secara aktif dan kegiatan KP-ASI di

Desa Olehsari sudah dilakukan sejak tahun 2015. Pelaksanaan KP-ASI di Desa Olehsari dapat dilakukan di balai desa, saat posyandu, di ponkesdes, pengajian ibu-ibu maupun kegiatan masyarakat yang lainnya. Kegiatan tersebut dilakukan kadang 2 minggu sekali atau kadang 1 bulan bisa 2-3 kali.

Apakah program KP-ASI berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan sejauh mana pengaruhnya?

a) Informan Utama

“.....Berpengaruh mbak. Setelah dilakukan penguatan KP-ASI dan kemudian dilaksanakan program tersebut, pasti pengetahuan masyarakat akan semakin bertambah tentang ASI eksklusif. Ibu-ibu disini lebih mengerti tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan saya berharap tidak diberikan susu formula lagi sehingga dapat mempraktikkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan ASI sampai 2 tahun. Sebagai pihak desa, saya juga berkeinginan untuk mencetak generasi penerus bangsa yang sehat, pintar dan unggul. Apalagi kita mau mencanangkan kampung ASI, setidaknya dapat menjadi contoh dari desa-desa lain khususnya di Kecamatan Purwoharjo....” (IF U 1)

“.....Ya berpengaruh bu. Pasti saget nambah informasi tentang ASI, kersane mboten tumbas susu botol....” (IF U 2)

“.....Berpengaruh mbak. Dulu sebelum melaksanakan program KP-ASI, di Olehsari tidak seperti ini. Tahun 2015 kita mulai melaksanakan program KP-ASI. Alhamdulillah selain dari pihak Puskesmas, pihak

Kecamatan juga sangat mendukung. Waktu itu kita gencar kampanye ASI eksklusif dan penanaman 1000 pohon katuk. Pihak Puskesmas, bidan desa, bu kader, bu kades semua kampanye tentang manfaat pohon katuk untuk memperlancar ASI, jadi masyarakat disini tau manfaat daun katuk untuk apa, baik tua maupun muda. Dengan banyaknya pohon katuk itu, kita berkreasi untuk mengolahnya menjadi puding dan rempeyek katuk. Olahan katuk tersebut dibagikan ke ibu menyusui dan kemudian kita berpikir bagaimana kalau olahan katuk tersebut digunakan untuk menambah perekonomian warga yaitu dengan menjualnya. Tapi mau dijual dimana olahan katuk tersebut, kemudian muncul ide untuk membuat kuliner malam minggu Desa Olehsari. Jadi adanya kuliner setiap malam minggu disini ya itu latar belakangnya mbak, karena banyaknya pohon katuk dan kemudian dimanfaatkan oleh warga. Seperti yang saya sampaikan tadi, KP-ASI berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Selain pengetahuan masyarakat pasti meningkat dan ibu-ibu disini mampu memberikan ASI pada anaknya sampai minimal 6 bulan, juga dapat menambah penghasilan. Dari situ kan bisa terlihat mbak kalau ibu-ibu disini berhasil memberikan ASI pada anaknya yang ditunjang dengan semakin tahun keberhasilan menyusui makin meningkat...” (IFU 3)

“..Sangat berpengaruh bu. Dulu disini tidak seperti ini bu. Cakupan ASI-nya rendah. Kemudian dengan adanya Kampung ASI dan kita rutin melaksanakan KP-ASI minimal 1 bulan sekali, atau 2 minggu sekali

akhirnya ibu-ibu hamil, ibu menyusui tahu tentang pentingnya ASI eksklusif. Dengan rutin dilakukan penyuluhan tentang ASI dan sharing masalah menyusui, pengetahuan ibu-ibu pasti meningkat dan hasilnya ibu-ibu dapat menyusui secara eksklusif. Dengan tetap semangat melakukan KP-ASI cakupan ASI dapat meningkat bu” (IF U 4)

Dari pernyataan informan utama diatas, dapat disimpulkan bahwa program KP-ASI dapat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pada Desa Olehsari, KP-ASI yang dilakukan rutin minimal 1 bulan sekali dan biasanya dilakukan 1 bulan bisa 2-3 kali dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap positif ibu untuk memberikan ASI sehingga ibu-ibu tersebut mampu mempraktikkan pemberian ASI eksklusif. Selain itu adanya Kampung ASI dan 1000 pohon katuk juga dapat dimanfaatkan untuk menambah perekonomian warga dengan menjual produk olahan katuk pada kuliner malam minggu Desa Olehsari.

b) Informan Triangulasi

“...Berpengaruh. Jika KP-ASI dilaksanakan secara rutin, maka pengetahuan masyarakat Purwoharjo semakin meningkat, yang percaya mitos puting susu pecah setidaknya bisa berkurang, ibu-ibu juga tidak memberikan susu formula pada anaknya sehingga dapat memberikan ASI eksklusif penuh sampai 6 bulan. Dengan begitu, harapannya cakupan ASI eksklusif juga bisa meningkat..” (IF T 5)

“...Program KP-ASI nggih berpengaruh to bu, dadose saget

nambah pengetahuan dan saget mraktekne ASI eksklusif..”(IF T 6)

“.....Nggih berpengaruh bu, ilmune tambah terus saget nyukani ASI sampe 6 ulan niku wau...” (IF T 7)

“Berpengaruh bu. Alhamdulillah keadaan Olehsari sekarang seperti ini. Seperti yang saya ceritakan tadi, ini berawal saat cakupan ASI disini rendah terus Kepala Puskesmas mengupayakan dan memberi motivasi kepada bidan dan kader untuk mengkampanyekan ASI eksklusif. Dengan keadaan disini yang hanya mempunyai 2 dusun dan rumahnya yang mepet-mepet, jadi mudah dilakukan koordinasi dan dilaksanakanlah KP-ASI. Ketika program KP-ASI ini berjalan sampai sekarang, alhamdulillah cakupan pemberian ASI eksklusif bisa meningkat. Tahun 2017 saja seingat saya sekitar 92% bu cakupan Puskesmas Paspan dan Februari 2018 kemarin cakupan Desa Olehsari 100%. Program KP-ASI dan kampung ASI ini dijadikan program unggulan Kecamatan Glagah. Jadi program KP-ASI berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif, baik berupa peningkatan pengetahuan, sikap untuk mau menyusui dan mampu memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan sehingga berpengaruh juga terhadap peningkatan cakupan ASI eksklusif”(IF T 8)

“...Berpengaruh bu. Pengetahuannya bisa meningkat...” (IF T 9)

“....Kalau seperti itu ya berpengaruh bu.....” (IF T 10)

Kesimpulan dari pernyataan informan triangulasi adalah program KP-ASI berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI

eksklusif, baik dari segi pengetahuan, sikap mau memberikan ASI dan mampu mempraktikkan/memberikan ASI eksklusif sehingga dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

Pembahasan

Penelitian Kuantitatif

1. Pengaruh pemberian penguatan/refreshing KP-ASI terhadap pengetahuan tentang ASI eksklusif

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*, nilai signifikansi pengetahuan ($p=0,000$) $<0,05$ maka terdapat pengaruh pengetahuan pemberian ASI eksklusif antara sebelum dan sesudah dilakukan refreshing KP-ASI. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Afifah (2013), yang menyebutkan bahwa skor pengetahuan anggota yang aktif mengikuti kelompok pendukung lebih tinggi dibandingkan dengan anggota yang tidak aktif.

Ibu yang mengikuti KP-ASI memiliki pengetahuan lebih baik mengenai ASI eksklusif dari pada ibu yang tidak mengikuti kegiatan KP-ASI. Dengan adanya pemberian informasi tentang ASI dan *sharing* yang secara rutin dilakukan, maka dapat meningkatkan pengetahuan peserta KP-ASI. Metode refreshing KP-ASI termasuk juga dalam metode yang tergolong efektif karena ada interaksi antar peserta KP-ASI, selain itu tidak terpaku pada materi saja, akan tetapi juga praktik. Adanya pemberian materi dan praktik pada saat refreshing, dapat menambah pengetahuan pada ibu

yang sebelumnya tidak tahu tentang masalah ASI dan menyusui.

2. Pengaruh pemberian penguatan/refreshing KP-ASI terhadap sikap dalam pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* nilai signifikansi sikap ($p=0,005$) $<0,05$ maka terdapat pengaruh sikap pemberian ASI eksklusif antara sebelum dan sesudah dilakukan refreshing KP-ASI. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ichsan (2015), yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap tentang ASI eksklusif dari ibu-ibu yang menjadi anggota program kelompok pendukung ibu dan yang tidak. Ibu-ibu yang menjadi anggota program kelompok pendukung ibu memiliki sikap yang lebih baik tentang ASI eksklusif.

Untuk melaksanakan kegiatan/penguatan KP-ASI diperlukan adanya interaksi dan *sharing* antar anggota dan peserta KP-ASI. Dengan adanya interaksi tersebut, semua pihak lebih memahami tentang permasalahan yang dihadapi ibu selama menyusui, sehingga untuk mencapai pemberian ASI eksklusif yang optimal dibutuhkan adanya dukungan semua pihak baik dari keluarga maupun masyarakat. Dukungan tersebut terutama harus diberikan oleh keluarga atau suami ibu hamil/menyusui karena mereka yang paling dekat dengan ibu. Jika keluarga/suami ibu hamil/menyusui mendukung, mencintai dan memperhatikan ibu dalam memberikan ASI sehingga

muncul sikap positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin untuk melancarkan produksi ASI. Jika produksi ASI ibu lancar, maka ibu mempunyai keyakinan yang kuat untuk dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

3. Pengaruh pemberian penguatan/refreshing KP-ASI terhadap praktik menyusui secara eksklusif

Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai signifikansi praktik ($p=0,001$) $<0,05$ maka terdapat pengaruh praktik pemberian ASI eksklusif antara sebelum dan sesudah dilakukan refreshing KP-ASI. Hasil ini tidak berbeda jauh dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniyanti, *et al* (2017), menunjukkan kelompok yang mendapat dukungan KP-ASI sebagian besar (86,4%) memberikan ASI secara eksklusif sedangkan kelompok dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan media leaflet hanya sebagian kecil (31,8 %) yang memberikan ASI secara eksklusif.

Pada metode refreshing KP-ASI selain diberikan materi/informasi kesehatan mengenai dampak tidak diberikan ASI dan pentingnya pemberian ASI eksklusif, juga dilakukan praktik/demonstrasi tentang perawatan payudara, cara menyusui yang benar dan teknik memperbanyak ASI dengan *booster* ASI. Setelah diberikan refreshing KP-ASI, pengetahuan mereka meningkat dan dapat mempraktikkannya dengan benar.

4. Pengaruh pemberian penguatan/refreshing KP-ASI terhadap

keberhasilan pemberian ASI eksklusif

Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* nilai signifikansi keberhasilan ($p=0,000$) $<0,05$ maka terdapat pengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif antara sebelum dan sesudah dilakukan refreshing KP-ASI. Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwati (2015), menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan partisipasi ibu menyusui pada KP-ASI dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kasihan II Bantul ($p=0,000$).

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan, sikap yang positif dan praktik pemberian ASI eksklusif. Sebelum dilakukan refreshing KP-ASI, mayoritas kelompok eksperimen tersebut berpengetahuan rendah tetapi setelah mengikuti refreshing, pengetahuan tersebut dapat meningkat. Salah satu faktor penting yang mendukung pengetahuan adalah tingkat pendidikan yang lebih tinggi, karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas cara pandang dan pola berfikir dalam bertindak.

Sikap positif tentang pemberian ASI eksklusif sudah tercermin dalam kelompok eksperimen, dan terjadi peningkatan yang signifikan. Dengan adanya kegiatan dan refreshing KP-ASI, ibu menyusui mendapat dukungan dari semua pihak, baik dari keluarga/suami,

masyarakat, motivator dan bidan. Adanya dukungan tersebut membuat psikologis ibu menjadi tenang sehingga lebih percaya diri untuk dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pada umumnya, praktik pemberian ASI eksklusif sudah cukup baik dan terjadi peningkatan antara sebelum dan setelah mendapat refreshing KP-ASI.

5. Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang ASI terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif

Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan bahwa nilai signifikansi keberhasilan ($p=0,014$) $<0,05$ maka terdapat pengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang ASI. Pendidikan kesehatan berorientasi kepada perubahan perilaku yang diharapkan yaitu perilaku sehat dan identik dengan penyuluhan kesehatan (Effendy, 1998).

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada kelompok kontrol penelitian ini berupa penyuluhan tentang pentingnya dan manfaat pemberian ASI eksklusif. Dalam pendidikan kesehatan tersebut hanya disinggung tentang pengetahuannya saja tanpa diimbangi dengan praktik perawatan payudara serta praktik menyusui yang benar. Walaupun terdapat pengaruh tentang keberhasilan pemberian ASI eksklusif antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang ASI, jika pendidikan kesehatan tersebut

hanya berupa pengetahuan saja tanpa adanya praktik, maka hasil peningkatan tersebut tidak terlalu besar dan masyarakat kurang begitu memahami informasi kesehatan yang telah diberikan karena masyarakat akan lebih mudah menyerap ilmu dengan belajar secara teori, melihat dan mempraktikkan sendiri.

6. Perbedaan keberhasilan pemberian ASI eksklusif antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Hasil uji *Mann Whitney*, menunjukkan bahwa nilai $p(0,000) < 0,05$ maka terdapat perbedaan keberhasilan pemberian ASI eksklusif antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniyanti, *et al* (2017), bahwa kelompok yang mendapat dukungan KP-ASI sebagian besar (86,4%) memberikan ASI secara eksklusif sedangkan kelompok dengan pemberian leaflet hanya sebagian kecil (31,8%) yang memberikan ASI eksklusif sehingga pembentukan KP-ASI eksklusif efektif terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif (p value 0,0001).

Pada kelompok eksperimen dengan pemberian refreshing KP-ASI lebih berpengaruh untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dari pada pemberian pendidikan kesehatan yang berupa penyuluhan dan pemberian informasi tentang pengetahuan saja. Hal ini dikarenakan pada penguatan KP-ASI tidak hanya

pemberian informasi pengetahuan tentang kesehatan, namun juga diberikan praktik berupa demonstrasi tentang perawatan payudara pada ibu hamil, cara menyusui yang benar, teknik memperbanyak ASI dengan *booster* ASI sehingga dengan metode penguatan/refreshing KP-ASI pemberian pengetahuan dan praktikum langsung lebih berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Kualitatif

1. Implementasi Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) di Desa Purwoharjo

Kegiatan KP-ASI di Desa Purwoharjo belum berjalan secara aktif, bahkan ibu menyusui dan keluarga belum pernah mendengar program tersebut. Menurut Menteri Kesehatan Sedyaningih (2010), terdapat sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui yang harus diterapkan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, salah satunya mengupayakan terbentuknya KP-ASI di masyarakat. Di Kabupaten Banyuwangi upaya tersebut juga sudah dilakukan dengan *Lounging* KP-ASI "sahabat" (sehat, hemat, hebat) dan pembentukannya kemudian diikuti oleh semua desa minimal 1 kelompok di setiap desa.

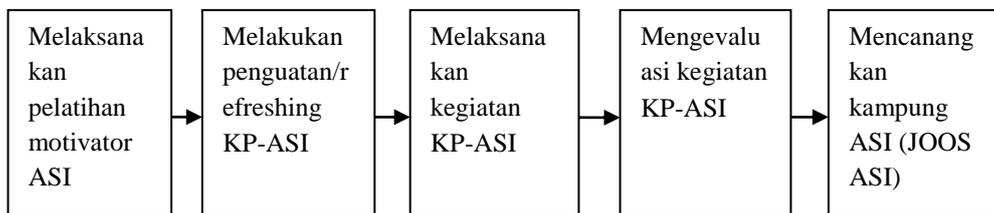
Program KP-ASI di Desa Purwoharjo belum berjalan secara aktif. Hal ini disebabkan oleh mayoritas pendidikan masyarakat yang rendah sehingga masyarakat kurang antusias mengikuti program tersebut, Desa Purwoharjo yang hanya memiliki 1 motivator ASI, kurangnya

dukungan dari pihak Desa serta kurangnya sosialisasi program oleh pihak Desa dan tenaga kesehatan.

Masyarakat Desa Purwoharjo yang mayoritas bersuku Jawa masih percaya adanya mitos puting susu pecah. Beberapa masyarakat masih mempunyai keyakinan bahwa jika menyusui dengan keadaan puting susu pecah, dapat menyebabkan bayi

meninggal dunia. Mitos yang ada di masyarakat Purwoharjo dapat dikurangi dengan aktif melakukan kegiatan KP-ASI dan gencar menggalakkan kampanye ASI eksklusif sehingga pengetahuannya meningkat.

Langkah yang dilakukan tim peneliti dalam membentuk kampung ASI di Purwoharjo (Purwoharjo *Booster* ASI/JOOS ASI) adalah sebagai berikut.



Gambar 1. Langkah Pembentukan Kampung ASI di Desa Purwoharjo (Purwoharjo *Booster* ASI/JOOS ASI)

2. Implementasi Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) di Desa Olehsari

Kegiatan KP-ASI di Desa Olehsari sudah berjalan secara aktif sejak tahun 2015 sampai sekarang. Kegiatan ini rutin dilakukan dalam 1 bulan bisa 2-3 kali pertemuan. Kegiatan dilaksanakan di balai desa, posyandu, ponkesdes, pengajian dan di rumah warga saat untingan kacang tanah. Oleh karena itu Kampung ASI GEMPITA di Olehsari mendapat penghargaan dari Dinas Kesehatan Banyuwangi sebagai juara I Kampung ASI tahun 2016. Menurut Sutrisminah *et al* (2014), pertemuan KP-ASI dapat dilaksanakan secara rutin seminggu sekali, 2 minggu sekali atau 1 bulan sekali.

Kegiatan KP-ASI di Desa Olehsari sudah dilakukan sesuai dengan teori, ini dibuktikan dengan adanya kegiatan

penyuluhan maupun *sharing* tentang permasalahan menyusui. Pertemuan kegiatan KP-ASI sangat rutin dilakukan setiap bulan dengan rentang waktu tidak terlalu lama yaitu 2 minggu sekali atau 1 bulan 2-3 kali karena jika jarak waktu antar pertemuan terlalu lama dapat meningkatkan risiko bagi peserta untuk melupakan materi yang telah dipelajari dan dapat membuat malas untuk hadir kembali. Pertemuan tersebut dilakukan ± 1 jam karena kegiatan yang lama dapat membuat peserta menjadi bosan.

Pelaksanaan KP-ASI di Desa Olehsari dapat berjalan dengan sangat lancar karena pihak Desa sangat mendukung kegiatan tersebut, masyarakat sangat antusias, mudah untuk dilakukan koordinasi serta memiliki motivator ASI sebanyak 3 orang. Untuk mengaktifkan kegiatan KP-

ASI di desa membutuhkan 2-3 motivator ASI, yang bertujuan untuk pembagian peran dan tugasnya dalam pelaksanaan KP-ASI. Selain itu pihak Puskesmas juga mendukung dalam pemberian informasi tentang ASI, memberikan arahan dan motivasi kepada masyarakat untuk tetap memberikan ASI eksklusif, memotivasi motivator ASI agar lebih percaya diri saat melakukan penyuluhan dan selalu siap membantu permasalahan yang ditemui selama kegiatan KP-ASI. Walaupun Desa Olehsari bersuku Osing dengan adat istiadat yang sangat kental, tetapi mereka sudah tidak mempercayai mitos tentang larangan memberikan ASI dan pantangan makanan pada ibu yang sedang menyusui.

Kegiatan KP-ASI di Desa Olehsari walaupun sudah sangat bagus, namun masih ada kekurangan. Kekurangan tersebut terlihat dari segi pendokumentasian kegiatan dan pada pihak keluarga masih ada yang belum mengerti tentang program KP-ASI. Oleh karena itu, tim AKES Rustida memberikan contoh buku laporan pendokumentasian kegiatan dan untuk lebih mensukseskan serta mempertahankan kegiatan KP-ASI dan juara I Kampung ASI diharapkan lebih banyak melibatkan peran suami atau keluarga ibu hamil/menyusui.

3. Pengaruh KP-ASI terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Banyuwangi

Program KP-ASI dapat berpengaruh terhadap keberhasil-

an pemberian ASI eksklusif. Kegiatan KP-ASI yang dilakukan rutin minimal 1 bulan sekali dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap positif ibu untuk memberikan ASI sehingga ibu-ibu tersebut mampu mempraktikkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan akan meneruskan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun. Hal ini didukung oleh penelitian Purwati (2015), bahwa terdapat hubungan signifikan antara partisipasi ibu menyusui pada KP-ASI dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kasihan II Bantul ($p=0,000$).

Semua program dibidang kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku dan sikap masyarakat sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satunya adalah program KP-ASI. Menurut L. Green (1991), terdapat 3 faktor yang berpengaruh pada perubahan perilaku yaitu faktor predisposisi, faktor penguat dan faktor pemungkin. Pada faktor predisposisi terdapat pengetahuan, sikap dan praktik pemberian ASI eksklusif.

Pada pertemuan KP-ASI selalu dilakukan diskusi antara anggota dan peserta KP-ASI serta diberikan pendidikan kesehatan tentang ASI dan menyusui. Dengan adanya pemberian pendidikan kesehatan maka dapat meningkatkan pengetahuan peserta tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif sehingga dapat mengurangi mitos yang merugikan saat menyusui.

Keikutsertaan ibu dalam kegiatan KP-ASI, maka ibu akan merasa lebih didukung dan diperhatikan. Bentuk dukungan tersebut berupa bantuan seorang ayah merawat bayinya terutama saat menyusui, ayah menggendong bayi ke ibu saat akan menyusui, ayah menyendawakan bayi setelah menyusui, dan lain sebagainya. Jika hal itu terjadi, maka hati ibu akan dipenuhi perasaan dicintai dan diperhatikan oleh suami/keluarga. Hal ini yang menyebabkan ibu merasa senang dan mempunyai sikap positif untuk dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ketika ibu menyusui merasa senang dan didukung oleh suami, keluarga atau masyarakat sekitar, maka produksi hormon oksitosin dalam tubuhnya akan meningkat sehingga memperlancar produksi ASI. Saat ibu selalu merasa senang menyusui bayinya dan produksi ASI-nya lancar, maka akan selalu mempraktikkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan akan meneruskan menyusui sampai 2 tahun.

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif tidak terlepas dari peran berbagai pihak pada semua elemen masyarakat maupun pihak tenaga kesehatan/bidan. Pada faktor penguat, adanya sikap dan perilaku tenaga kesehatan yang mendukung kegiatan KP-ASI dan pemberian ASI eksklusif juga dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Tenaga kesehatan/bidan yang selalu melakukan pendampingan dan bimbingan pada kegiatan KP-ASI dapat meningkatkan

keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hal ini didukung oleh peran seorang Kepala Desa yang sangat peduli dengan kesehatan masyarakatnya. Dukungan tersebut berupa Kepala Desa sebagai penanggungjawab kegiatan KP-ASI, membuat Surat Keputusan (SK) tentang KP-ASI, hadir saat kegiatan KP-ASI, memberikan dukungan pada ibu menyusui serta menyediakan dana dan fasilitas untuk ibu menyusui. Kepala desa juga ikut bertanggungjawab dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya sehingga peningkatan derajat kesehatan masyarakat tidak sepenuhnya dibebankan pada pihak Puskesmas.

Pada faktor pemungkin terdapat fasilitas dan sarana/prasarana yang menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif, misalnya penyediaan ruang menyusui, kulkas untuk menyimpan ASI perah, penyediaan dana dan tempat kegiatan KP-ASI, bahkan adanya kurir ASI untuk ibu-ibu yang bekerja. Ketiga faktor diatas saling mempengaruhi untuk mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

KESIMPULAN

1. Terdapat pengaruh yang signifikan tentang pengetahuan pemberian ASI eksklusif antara sebelum dan sesudah dilakukan refreshing KP ASI ($p=0,000$)
2. Terdapat pengaruh yang signifikan tentang sikap pemberian ASI eksklusif antara

- sebelum dan sesudah dilakukan refreshing KP ASI ($p=0,005$)
3. Terdapat pengaruh yang signifikan tentang praktik pemberian ASI eksklusif antara sebelum dan sesudah dilakukan refreshing KP ASI ($p=0,001$)
 4. Terdapat pengaruh yang signifikan tentang keberhasilan pemberian ASI eksklusif antara sebelum dan sesudah dilakukan refreshing KP ASI ($p=0,000$)
 5. Terdapat perbedaan keberhasilan pemberian ASI eksklusif antara kelompok eksperimen dengan metode pemberian refreshing KP ASI dan kelompok kontrol dengan metode pemberian pendidikan kesehatan tentang ASI ($p=0,000$)
 6. Kegiatan KP-ASI di Kabupaten Banyuwangi belum dilaksanakan secara optimal pada setiap desa. Di Desa Olehsari kegiatan KP-ASI sudah berjalan aktif sejak tahun 2015 sampai sekarang. Kegiatan ini rutin dilakukan setiap bulan. Dalam 1 bulan bisa 2-3 kali pertemuan. Dalam pertemuan selalu dilakukan pemberian informasi kesehatan mengenai ASI dan menyusui serta adanya kegiatan *sharing*/berbagi pendapat antar peserta. Tempat pertemuannya di balai desa, posyandu, ponkesdes, rumah warga saat pengajian dan saat untingan kacang tanah. Oleh karena itu Kampung ASI GEMPITA di Olehsari mendapat penghargaan dari Dinas Kesehatan Banyuwangi sebagai juara I Kampung ASI pada tahun 2016. Pelaksanaan kegiatan KP-ASI di Desa Olehsari dapat berjalan dengan sangat lancar karena pihak Desa sangat mendukung kegiatan tersebut, masyarakat sangat antusias dalam mengikuti semua kegiatan, mudah untuk dilakukan koordinasi serta memiliki motivator ASI sebanyak 3 orang. Hal ini berbeda dengan kegiatan KP-ASI di Desa Purwoharjo. Kegiatan KP-ASI di Desa Purwoharjo belum berjalan secara aktif, bahkan ibu menyusui dan keluarga belum pernah mendengar program tersebut. Ketidakaktifan program KP-ASI disebabkan oleh mayoritas pendidikan masyarakat yang masih rendah sehingga masyarakat kurang antusias mengikuti program tersebut, Desa Purwoharjo yang hanya memiliki 1 motivator ASI, kurangnya dukungan dari pihak Desa serta kurangnya sosialisasi program oleh pihak Desa dan tenaga kesehatan.
 7. Keikutsertaan kegiatan KP-ASI dapat menambah pengetahuan peserta sehingga dapat mengurangi kepercayaan pada mitos masyarakat yang merugikan saat ibu menyusui dan dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif tidak terlepas dari peran berbagai pihak pada semua elemen masyarakat maupun pihak tenaga kesehatan/bidan. Tenaga kesehatan/bidan yang selalu melakukan pendampingan dan bimbingan pada kegiatan KP-ASI dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hal ini didukung oleh peran seorang Kepala Desa sebagai penanggung-jawab kegiatan KP-ASI. Pada kegiatan KP-ASI peran seorang

motivator juga sangat besar dalam mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sikap dan perilaku seorang motivator ASI yang selalu memberikan motivasi, dukungan psikologis, memberikan informasi tentang menyusui dan sebagai pemimpin jalannya diskusi saat kegiatan KP-ASI juga sangat menunjang pemberian ASI eksklusif. Dengan adanya dukungan psikologis dan motivasi yang kuat pada diri ibu maka akan timbul rasa percaya diri untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya sehingga dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Selain itu fasilitas dan sarana/prasarana juga menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif, misalnya penyediaan ruang menyusui, penyediaan kulkas untuk menyimpan ASI perah, penyediaan dana dan tempat kegiatan KP-ASI, bahkan adanya kurir ASI untuk ibu-ibu yang bekerja.

SARAN

1. Desa Oleh Sari
Diharapkan desa mampu melaksanakan program kegiatan KP – ASI secara rutin dan selalu mendokumentasikan kegiatan sosialisasi KP-ASI.
2. Desa Purwoharjo
Diharapkan untuk lebih aktif melakukan sosialisasi tentang adanya program KP-ASI kepada masyarakat minimal 1 kali dalam sebulan serta mensosialisasikan adanya kampung “Joos ASI” (Purwoharjo *Booster* ASI)
3. Puskesmas

Diharapkan untuk tetap melakukan pemantauan dalam kegiatan program KP-ASI minimal tiap 3 bulan sekali, memfasilitasi desa dengan memberikan refreshing KP-ASI minimal 1 kali setiap tahun, mengevaluasi dalam sistem pelaporan kegiatan KP-ASI serta meningkatkan promosi kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada seluruh masyarakat.

4. Dinas Kesehatan

- a. Diharapkan untuk tetap melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkelanjutan tentang KP-ASI yang berguna meningkatkan keberhasilan dan cakupan pemberian ASI eksklusif
- b. Diharapkan untuk mampu mendorong agar setiap kecamatan di Kabupaten Banyuwangi memiliki percontohan kampung ASI

DAFTAR PUSTAKA

- Adisti, H. (2017). *Stunting Itu Apa Sih* ?. <https://www.guesehat.com/stunting-itu-apa-sih>. Diakses 4 Maret 2018.
- Afifah, M.N. (2013). Hubungan Kelompok Pendukung dengan Tingkat Pengetahuan Anggota tentang ASI Eksklusif di Desa Dukuhturi Kabupaten Brebes. *Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. (2015). *Rencana Aksi Daerah Kabupaten Banyuwangi Layak Anak Tahun 2013-2015*. Banyuwangi: Dinas

- Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. (2018). *Pokok Kinerja Tahun 2018 Pada Penilaian PKP-GP Berhati MP3*. Banyuwangi: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Green, L. (1991). *Health Promotion Planning An Aducational and Environmental Approach Second Edition*. London : Mayfield Publishing Company.
- Hikmawati, N. (2017). Pengaruh Kelompok Pendukung Air Susu Ibu (KP-ASI) terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif Serta Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di Wilayah Kabupaten Sidoarjo. *Tesis*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Ichsan, B. (2015). Keefektifan Program Kelompok Pendukung Ibu Dalam Mengubah Perilaku Ibu Menyusui. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 10 (2). Halaman : 186 -194. ISSN: 1858-1196.
- Karuniawati, N.S. (2012). *KP Ibu, Sarana Efektif Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif*. Kulon Progo. <http://www.dinkes.kulonprogokab.go.id/?pilih=news&mod=yes&aksi=lihat&id=105>. Diakses 4 Maret 2018.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta : Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010)*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010.
- _____ . (2011). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____ . (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013.
- _____ . (2014). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- _____ . (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- _____ . (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- _____ . (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Murti, B. (2013). *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Purwati, Y. (2015). Korelasi Partisipasi Ibu Menyusui Pada Kelompok Pendamping ASI dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. Yogyakarta : Stikes Aisyiyah Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan dan*

- Keperawatan, Vol 11, No. 1. Juni 2015. 73-82.*
- Puskesmas Paspas. (2016). *Laporan Tahunan Puskesmas Paspas Tahun 2015*. Banyuwangi : Puskesmas Paspas.
- _____. (2017). *Laporan Tahunan Puskesmas Paspas Tahun 2016*. Banyuwangi : Puskesmas Paspas.
- _____. (2018). *Laporan Tahunan Puskesmas Paspas Tahun 2017*. Banyuwangi : Puskesmas Paspas.
- Puskesmas Purwoharjo. (2016). *Laporan Tahunan Puskesmas Purwoharjo Tahun 2015*. Banyuwangi : Puskesmas Purwoharjo.
- _____. (2017). *Laporan Tahunan Puskesmas Purwoharjo Tahun 2016*. Banyuwangi : Puskesmas Purwoharjo.
- _____. (2018). *Laporan Tahunan Puskesmas Purwoharjo Tahun 2017*. Banyuwangi : Puskesmas Purwoharjo.
- Sedyaningsih, E.R. (2010). *Menkes Mengajak Seluruh Fasilitas Kesehatan Terapkan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id/article/print/1167/menkes-mengajak-seluruh-fasilitas-kesehatan-terapkan-10-langkah-menuju-keberhasilan-menyusui.html>.
- _____. (2017). *Diakses 5 Maret 2018.*
- Septianingrum, A. (2016). Hubungan Peran Kelompok Pendukung Ibu dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta. *Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.*
- Soekarwo, N. (2016). *Menuju Jawa Timur 100 Persen ASI Eksklusif*. Surabaya. Breastfeeding Symposium, di Isyana Ballroom Bumi Surabaya Hotel. <https://beritalima.com/menuju-jawa-timur-100-persen-asi-eksklusif>. Diakses 5 Maret 2018.
- Sutrisminah, E dan Sukma, F. (2014). *Pelaksanaan Kelompok Pendukung Ibu (KP-IBU) Dalam Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif*. Semarang : Unissula. http://research.unissula.ac.id/file/publikasi/210104088/2250artikel_KP_ibu-Emi-Febi.pdf. Diakses 5 Maret 2018.
- Yuniarni, R.R. (2014). *Kelompok Pendukung (KP) ASI*. <http://oryshaa.blogspot.com/2014/05/kelompok-pendukung-kp-asi.html>. Diakses 5 Maret 2018.
- Yuniantyanti, B. Rofi'ah, S dan Rubiyanti. (2017). Efektivitas Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) Eksklusif Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. Semarang : Poltekkes Kemenkes Semarang Prodi Kebidanan Magelang. *Jurnal Ilmiah Bidan. Vol. 2, No.1. Halaman: 48-54. Issn : 2620-4991.*