

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah Puskesmas Bonto Bangun**

Puskesmas ini berdiri sejak tahun 1983 dan membawahi wilayah seluas 117,53 km<sup>2</sup>. Setiap desa memiliki jumlah dusun yang berbeda, sedangkan Kelurahan Palampang terdiri dari enam lingkungan. Jarak terjauh ke puskesmas adalah 16 km, namun seluruh desa dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua maupun roda empat.

Puskesmas Bontobangun terletak di Kelurahan Bontobangun, Kecamatan Rilau Ale, Kabupaten Bulukumba, dengan jarak  $\pm 24$  km dari ibu kota kabupaten dan  $\pm 175$  km dari Kota Makassar.

Dengan batas wilayah kerja administrasi yaitu:

Sebelah Utara : Kecamatan Bulukumpa

Sebelah Timur : Ujong Loe

Sebelah Selatan : Gantarang,

Sebelah Barat : Kindang

Kecamatan Rilau Ale sendiri memiliki 14 desa dan 1 kelurahan yang seluruhnya menjadi wilayah kerja Puskesmas Bontobangun.

## 2. Keadaan Demografis

Jumlah penduduk tahun 2024 tercatat 41.121 jiwa, terdiri atas 20.015 laki-laki dan 21.106 perempuan, dengan konsentrasi tertinggi di Desa Bontomanai (3.990 jiwa). Rasio jenis kelamin sebesar 95,16 menunjukkan jumlah perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Komposisi umur penduduk menggambarkan tingkat kelahiran serta beban tanggungan, yaitu perbandingan antara kelompok usia produktif (15–64 tahun) dengan kelompok usia tidak produktif (0–14 tahun dan ≥65 tahun).

## 3. Visi dan Misi

### a. Visi

“Mewujudkan Masyarakat yang berkarakter kearifan lokal menuju kabupaten maju dan sejahtera”

### b. Misi

- 1 Memberikan pelayanan tingkat pertama yang bermutu dan terjangkau sesuai standar pelayanan kesehatan.
- 2 Mendorong kemandirian masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan peran serta lintas sektor.
- 3 Mengembangkan sistem informasi dan manajemen kesehatan yang efektif dan efisien.
- 4 Pengelolaan manajemen puskesmas secara efektif dan efisien.
- 5 Meningkatkan sumber daya manusia kesehatan dalam mendukung pelayanan kesehatan.

## B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini diperoleh dengan membagikan kuesioner Pre dan Post test kepada kader, yang bertempat di Aula Puskesmas Bonto Bangun Kabupaten Bulukumba. Data yang sudah dikumpulkan kemudian diolah menggunakan SPSS dan disajikan dalam bentuk dan distribusi antar variabel.

### 1. Analisis Univariat

Variabel yang terdapat pada penelitian terlebih dahulu akan dideskripsikan dengan analisis deskriptif yang hasilnya memberi gambaran umum mengenai karakteristik responden dan variabel yang diteliti dalam penelitian ini, yaitu sikap, norma subjektif, kontrol perilaku yang dirasakan, niat, dan perilaku kader terhadap pendampingan ASI eksklusif sebelum dan sesudah intervensi modul.

#### a. Karakteristik Kader Berdasarkan Umur

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Umur kader kesehatan**  
**yang bertugas pada beberapa desa di wilayah**  
**Kabupaten Bulukumba Tahun 2025**

| Umur (Tahun) | N         | %            |
|--------------|-----------|--------------|
| 23-30        | 10        | 28,6         |
| 32-40        | 21        | 60,0         |
| >41          | 4         | 11,4         |
| <b>Total</b> | <b>35</b> | <b>100,0</b> |

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa jumlah kader dengan kelompok umur 23-30 sebanyak 10 kader, kelompok umur 32-40 sebanyak 21 orang, dan kelompok umur >41 sebanyak 4 kader.

b. Karakteristik Kader Berdasarkan Pendidikan Terakhir

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir kader kesehatan yang bertugas pada beberapa desa di wilayah Kabupaten Bulukumba Tahun 2025**

| <b>Tingkat Pendidikan</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>     |
|---------------------------|-----------|--------------|
| SD                        | 1         | 2,9          |
| SMP                       | 4         | 11,4         |
| SMA                       | 14        | 40,0         |
| SMK                       | 6         | 17,1         |
| D3                        | 1         | 2,9          |
| S1                        | 9         | 25,7         |
| <b>Total</b>              | <b>35</b> | <b>100,0</b> |

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah kader dengan tingkat pendidikan terakhir SD sebanyak 1 kader, kelompok pendidikan terakhir SMP sebanyak 4 kader, kelompok pendidikan terakhir SMA sebanyak 14 kader, kelompok pendidikan terakhir SMK 6 orang, kelompok pendidikan terakhir D3 sebanyak 1 kader, kelompok pendidikan S1 sebanyak 9 kader.

c. Karakteristik Kader Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Responden Berdasarkan pekerjaan kader kesehatan yang bertugas pada beberapa desa di wilayah Kabupaten Bulukumba Tahun 2025**

| <b>Jenis Pekerjaan</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>     |
|------------------------|-----------|--------------|
| Ibu Rumah Tangga       | 18        | 51,4         |
| Kader                  | 15        | 42,9         |
| Magang/Tenaga Sukarela | 1         | 2,9          |
| Wiraswasta             | 1         | 2,9          |
| <b>Total</b>           | <b>35</b> | <b>100,0</b> |

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa jumlah kader dengan jenis pekerjaan Ibu Rumah Tangga sebanyak 18 kader, kelompok pekerjaan Kader sebanyak 15 kader, kelompok pekerjaan magang/tenaga Sukarela sebanyak 1 kader , kelompok wiraswasta sebanyak 1 kader.

d. Sikap Terhadap Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Sikap Terhadap Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif**  
**pada Kader Di Kabupaten Bulukumba Tahun 2025**

| No | Pertanyaan                                                                                             | Pre-Test |     |   |     |    |      |    |      | Post-Test |     |   |      |    |      |    |      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|---|-----|----|------|----|------|-----------|-----|---|------|----|------|----|------|
|    |                                                                                                        | A        |     | B |     | C  |      | D  |      | A         |     | B |      | C  |      | D  |      |
|    |                                                                                                        | n        | %   | n | %   | n  | %    | n  | %    | n         | %   | n | %    | n  | %    | n  | %    |
| 1  | Menurut saya, memberikan pendampingan ASI Eksklusif kepada ibu adalah                                  | 2        | 5,7 | 1 | 2,9 | 4  | 11,4 | 28 | 80,0 | 1         | 2,9 | 4 | 11,4 | 3  | 8,6  | 27 | 77,1 |
| 2  | Memberikan edukasi menyusui kepada ibu adalah                                                          | 2        | 5,7 | 0 | 0   | 10 | 28,6 | 23 | 65,7 | 3         | 8,6 | 1 | 2,9  | 10 | 28,6 | 21 | 60,0 |
| 3  | Saya merasa bangga jika ibu berhasil memberikan ASI Eksklusif berkat pendampingan saya                 | 0        | 0   | 0 | 0   | 2  | 5,7  | 33 | 94,3 | 0         | 0   | 1 | 2,9  | 8  | 22,9 | 26 | 74,3 |
| 4  | Kegiatan pelatihan ini menurut saya                                                                    | 0        | 0   | 0 | 0   | 17 | 48,6 | 18 | 51,4 | 0         | 0   | 1 | 2,9  | 9  | 25,7 | 25 | 71,4 |
| 5  | Menyusui adalah                                                                                        | 1        | 2,9 | 0 | 0   | 9  | 25,7 | 25 | 71,4 | 1         | 2,9 | 2 | 5,7  | 15 | 42,9 | 17 | 48,6 |
| 6  | Ketika diminta untuk mendampingi ibu menyusui, sikap saya adalah                                       | 1        | 2,9 | 3 | 8,6 | 10 | 28,6 | 21 | 60,0 | 0         | 0   | 5 | 14,3 | 6  | 17,1 | 24 | 68,6 |
| 7  | Menurut saya, peran kader ASI di asyarakat adalah                                                      | 0        | 0   | 1 | 2,9 | 5  | 14,3 | 29 | 82,9 | 1         | 2,9 | 1 | 2,9  | 5  | 14,3 | 28 | 80,0 |
| 8  | Menurut saya, pendampingan ASI oleh kader mempengaruhi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif | 0        | 0   | 2 | 5,7 | 3  | 8,6  | 30 | 85,7 | 2         | 5,7 | 0 | 0    | 1  | 2,9  | 32 | 91,4 |
| 9  | Saya memandang pendampingan menyusui sebagai bagian dari budaya positif di asyarakat...                | 0        | 0   | 0 | 0   | 13 | 37,1 | 22 | 62,9 | 1         | 2,9 | 0 | 0    | 16 | 45,7 | 18 | 51,4 |
| 10 | Jika saya melihat seorang ibu mengalami kesulitan menyusui, saya akan                                  | 0        | 0   | 0 | 0   | 19 | 54,3 | 16 | 45,7 | 1         | 2,9 | 0 | 0    | 16 | 45,7 | 18 | 51,4 |

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 5.4, pada kegiatan pre-test aspek sikap terhadap menyusui, sebagian besar kader memberikan jawaban pada pilihan skor 4 untuk pernyataan nomor 3, yaitu sebanyak 33 kader (94,3%). Pada kegiatan post-test, distribusi jawaban menunjukkan bahwa respons terbanyak terdapat pada pilihan 4 untuk pernyataan nomor 8, yaitu sebanyak 32 kader (91,4%).

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pre-Post test Aspek Sikap Terhadap Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif Kader Kesehatan Kabupaten Bulukumba Tahun 2025**

| Sikap Kader  | Pre-Test  |              | Post-test |              |
|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
|              | n         | %            | n         | %            |
| Kurang       | 9         | 25,7         | 13        | 37,1         |
| Cukup        | 26        | 74,3         | 22        | 62,9         |
| <b>Total</b> | <b>35</b> | <b>100,0</b> | <b>35</b> | <b>100,0</b> |

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa pada kegiatan Pre-Test aspek sikap terhadap pendampingan pemberian ASI Eksklusif, kader yang berada pada kategori cukup sebanyak 26 dengan persentase 74,3%, sedangkan dengan kategori kurang sebanyak 9 orang dengan persentase 25,7%. Kemudian dalam kegiatan Post-Test ,menunjukkan bahwa kader yang berada pada kategori cukup sebanyak 22 kader dengan persentase 62,9% sedangkan dengan kategori kurang sebanyak 13 kader dengan persentase 37,1%. Pengkategorian dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan nilai rata-rata skor total kader. Skor yang berada di bawah nilai rata-rata dikategorikan sebagai kurang, sedangkan skor yang sama dengan atau lebih tinggi dari nilai rata-rata dikategorikan sebagai cukup.

e. Norma Subjektif

**Tabel 5.6**

**Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Norma Subjektif pada Kader Di Kabupaten Bulukumba Tahun 2025**

| No | Pertanyaan                                                                                                          | Pre-Test |     |   |     |    |      |    |       | Post-Test |     |   |     |    |      |    |      |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|---|-----|----|------|----|-------|-----------|-----|---|-----|----|------|----|------|
|    |                                                                                                                     | A        |     | B |     | C  |      | D  |       | A         |     | B |     | C  |      | D  |      |
|    |                                                                                                                     | n        | %   | n | %   | n  | %    | n  | %     | n         | %   | n | %   | n  | %    | n  | %    |
| 1  | Bagaimana sikap keluarga Anda terhadap peran Anda sebagai kader pendamping ASI Eksklusif?                           | 0        | 0   | 0 | 0   | 8  | 22,9 | 27 | 77,1  | 0         | 0   | 0 | 0   | 12 | 34,3 | 23 | 65,7 |
| 2  | Menurut saya, keterlibatan rekan kader lainnya dalam pendampingan ASI Eksklusif adalah                              | 0        | 0   | 0 | 0   | 0  | 0    | 35 | 100,0 | 2         | 5,7 | 3 | 8,6 | 4  | 11,4 | 26 | 74,3 |
| 3  | Saya merasa bangga jika ibu berhasil memberikan ASI Eksklusif berkat pendampingan saya                              | 0        | 0   | 0 | 0   | 7  | 20,0 | 28 | 80,0  | 0         | 0   | 0 | 0   | 9  | 25,7 | 26 | 74,3 |
| 4  | Menurut saya, sikap tokoh masyarakat atau tokoh adat di desa terhadap pendampingan ASI Eksklusif oleh kader adalah. | 0        | 0   | 2 | 5,7 | 1  | 2,9  | 32 | 91,4  | 0         | 0   | 1 | 2,9 | 5  | 14,3 | 29 | 82,9 |
| 5  | Tokoh agama melihat pemberian ASI eksklusif sebagai                                                                 | 0        | 0   | 0 | 0   | 6  | 17,1 | 29 | 82,9  | 1         | 2,9 | 1 | 2,9 | 8  | 22,9 | 25 | 71,4 |
| 6  | Ibu menyusui merespons pendampingan saya dengan                                                                     | 0        | 0   | 0 | 0   | 9  | 25,7 | 26 | 74,3  | 0         | 0   | 0 | 0   | 13 | 37,1 | 22 | 62,9 |
| 7  | Saya merasa lingkungan sekitar (tetangga, masyarakat) terhadap peran saya sebagai kader pendamping ASI Eksklusif,   | 0        | 0   | 2 | 5,7 | 14 | 40,0 | 19 | 54,3  | 0         | 0   | 3 | 8,6 | 16 | 45,7 | 16 | 45,7 |
| 8  | Perangkat desa                                                                                                      | 0        | 0   | 1 | 2,9 | 15 | 42,9 | 19 | 54,3  | 1         | 2,9 | 0 | 0   | 18 | 51,4 | 16 | 45,7 |
| 9  | Saya merasa menjadi contoh positif di lingkungan saya karena mendampingi ASI,                                       | 1        | 2,9 | 1 | 2,9 | 7  | 20,0 | 26 | 74,3  | 1         | 2,9 | 3 | 8,6 | 31 | 88,6 | 0  | 0    |
| 10 | Saya mendapatkan dorongan sosial dari masyarakat untuk                                                              | 0        | 0   | 0 | 0   | 4  | 11,4 | 31 | 88,6  | 0         | 0   | 3 | 8,6 | 3  | 8,6  | 29 | 82,9 |

*Sumber: Data Primer 2025*

Mengacu pada Tabel 5.6, hasil pre-test pada aspek norma subjektif menunjukkan bahwa seluruh kader (35 orang atau 100%) memilih skor 4 pada pernyataan nomor 2, sehingga menjadi respons dengan frekuensi tertinggi. Pada tahap post-test, respons terbanyak ditemukan pada pilihan 4 untuk pernyataan nomor 4 dan 10, masing-masing dipilih oleh 29 kader (82,9%).

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pre-Post test Aspek**  
**Norma Subyektif Terhadap Pendampingan Pemberian**  
**ASI Eksklusif Kader Kesehatan Kabupaten**  
**Bulukumba Tahun 2025**

| Norma Subjektif | Pre-Test  |              | Post-test |              |
|-----------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
|                 | n         | %            | n         | %            |
| Kurang          | 11        | 31,4         | 15        | 42,9         |
| Cukup           | 24        | 68,6         | 20        | 57,1         |
| <b>Total</b>    | <b>35</b> | <b>100,0</b> | <b>35</b> | <b>100,0</b> |

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa pada kegiatan Pre-Test aspek Norma subyektif terhadap pendampingan pemberian ASI Eksklusif, kader yang berada pada kategori Cukup sebanyak 24 dengan persentase 68,6%, sedangkan dengan kategori kurang sebanyak 11 orang dengan persentase 31,4%. Kemudian dalam kegiatan Post-Test ,menunjukan bahwa kader yang berada pada kategori cukup sebanyak 20 kader dengan persentase 57,1% sedangkan dengan kategori kurang sebanyak 15 kader dengan persentase 42,9%. Pengkategorian dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan nilai rata-rata skor total kader. Skor yang berada di bawah nilai rata-rata dikategorikan sebagai kurang, sedangkan skor yang sama dengan atau lebih tinggi dari nilai rata-rata dikategorikan sebagai cukup.

f. Persepsi Kontrol Perilaku

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Persepsi Kontrol Perilaku pada Kader**  
**Di Kabupaten Bulukumba Tahun 2025**

| No | Pertanyaan                                                | Pre-Test |      |    |      |    |      |    |      | Post-Test |     |   |      |    |      |    |      |
|----|-----------------------------------------------------------|----------|------|----|------|----|------|----|------|-----------|-----|---|------|----|------|----|------|
|    |                                                           | A        |      | B  |      | C  |      | D  |      | A         |     | B |      | C  |      | D  |      |
|    |                                                           | n        | %    | n  | %    | n  | %    | n  | %    | n         | %   | n | %    | n  | %    | n  | %    |
| 1  | Saya mampu menjelaskan manfaat ASI Eksklusif...           | 3        | 8,6  | 4  | 11,4 | 13 | 37,1 | 15 | 42,9 | 0         | 0   | 3 | 8,6  | 17 | 48,6 | 15 | 42,9 |
| 2  | Saya bisa mengarahkan ibu dalam posisi menyusui yang bena | 1        | 2,9  | 4  | 11,4 | 13 | 37,1 | 17 | 48,6 | 0         | 0   | 2 | 5,7  | 10 | 28,6 | 23 | 65,7 |
| 3  | Jika diminta menilai kondisi payudara ibu menyusui        | 3        | 8,6  | 9  | 25,7 | 12 | 34,3 | 11 | 31,4 | 0         | 0   | 1 | 2,9  | 11 | 31,4 | 23 | 65,7 |
| 4  | Saya bisa mengajarkan teknik memerah ASI                  | 4        | 11,4 | 10 | 28,6 | 8  | 22,9 | 13 | 37,1 | 0         | 0   | 1 | 2,9  | 12 | 34,3 | 22 | 62,9 |
| 5  | Saya mampu meluruskan mitos menyusui yang salah           | 9        | 25,7 | 2  | 5,7  | 7  | 20,0 | 17 | 48,6 | 2         | 5,7 | 1 | 2,9  | 5  | 14,3 | 27 | 77,1 |
| 6  | Saya bisa mengenali tanda bayi tidak menyusu dengan baik  | 8        | 22,9 | 8  | 22,9 | 4  | 11,4 | 15 | 42,9 | 1         | 2,9 | 5 | 14,3 | 4  | 11,4 | 25 | 71,4 |
| 7  | Saya mampu menjelaskan tahap IMD dengan benar             | 9        | 25,7 | 9  | 25,7 | 10 | 28,6 | 7  | 20,0 | 0         | 0   | 1 | 2,9  | 12 | 34,3 | 22 | 62,9 |
| 8  | Saya mampu menggunakan aplikasi digital kader             | 7        | 20,0 | 7  | 20,0 | 10 | 28,6 | 11 | 31,4 | 0         | 0   | 3 | 8,6  | 9  | 25,7 | 23 | 65,7 |
| 9  | Saya dapat mencatat hasil pendampingan secara sistematis  | 5        | 14,3 | 1  | 2,9  | 18 | 51,4 | 11 | 31,4 | 1         | 2,9 | 0 | 0    | 12 | 34,3 | 22 | 62,9 |
| 10 | Saya merasa percaya diri dalam mendampingi ibu menyusui   | 1        | 2,9  | 9  | 25,7 | 11 | 31,4 | 14 | 40,0 | 2         | 5,7 | 5 | 14,3 | 10 | 28,6 | 18 | 51,4 |

*Sumber: Data Primer 2025*

Mengacu pada Tabel 5.8, hasil pre-test pada aspek perspsi control perilaku menunjukkan respons tertinggi terdapat pada nomor 9, sebanyak 18 kader dengan persentase (15,4%). Pada tahap post-test, respons terbanyak ditemukan pada pilihan 4 untuk pernyataan nomor 4 dan 10, masing-masing dipilih oleh 29 kader (82,9%).

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pre-Post test Aspek**  
**Persepsi Kontrol Perilaku Terhadap Pendampingan**  
**Pemberian ASI Eksklusif Kader Kesehatan**  
**Kabupaten Bulukumba Tahun 2025**

| Persepsi Kontrol Perilaku | Pre-Test  |              | Post-test |              |
|---------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
|                           | n         | %            | n         | %            |
| Kurang                    | 17        | 48,6         | 13        | 37,1         |
| Cukup                     | 18        | 51,4         | 22        | 62,9         |
| <b>Total</b>              | <b>35</b> | <b>100,0</b> | <b>35</b> | <b>100,0</b> |

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa pada kegiatan Pre-Test aspek Persepsi Kontrol Perilaku terhadap pendampingan pemberian ASI Eksklusif, kader yang berada pada kategori baik sebanyak 18 dengan persentase 51,4%, sedangkan dengan kategori kurang sebanyak 17 orang dengan persentase 48,6%. Kemudian dalam kegiatan Post-Test ,menunjukan bahwa kader yang berada pada kategori cukup sebanyak 22 kader dengan persentase 62,9% sedangkan dengan kategori kurang sebanyak 13 kader dengan persentase 37,1%. Pengkategorian dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan nilai rata-rata skor total kader. Skor yang berada di bawah nilai rata-rata dikategorikan sebagai kurang, sedangkan skor yang sama dengan atau lebih tinggi dari nilai rata-rata dikategorikan sebagai cukup.

g. Intention

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Intention Pada Kader**  
**Di Kabupaten Bulukumba Tahun 2025**

| No | Pertanyaan                                                                    | Pre-Test |     |   |      |    |      |    |      | Post-Test |     |   |      |    |      |    |      |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|---|------|----|------|----|------|-----------|-----|---|------|----|------|----|------|
|    |                                                                               | A        |     | B |      | C  |      | D  |      | A         |     | B |      | C  |      | D  |      |
|    |                                                                               | n        | %   | n | %    | n  | %    | n  | %    | n         | %   | n | %    | n  | %    | n  | %    |
| 1  | Saya berencana mendampingi ibu menyusui di desa saya                          | 1        | 2,9 | 3 | 8,6  | 13 | 37,1 | 18 | 51,4 | 0         | 0   | 0 | 0    | 14 | 40,0 | 21 | 60,0 |
| 2  | Saya akan membagikan informasi menyusui kepada ibu di lingkungan saya         | 0        | 0   | 1 | 2,9  | 11 | 31,4 | 23 | 65,7 | 1         | 2,9 | 1 | 2,9  | 6  | 17,1 | 27 | 77,1 |
| 3  | Saya berencana mempraktikkan materi pelatihan dalam kegiatan nyata            | 1        | 2,9 | 4 | 11,4 | 13 | 37,1 | 17 | 48,6 | 0         | 0   | 5 | 14,3 | 9  | 25,7 | 21 | 60,0 |
| 4  | Saya akan mengingatkan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif                   | 1        | 2,9 | 1 | 2,9  | 4  | 11,4 | 29 | 82,9 | 2         | 5,7 | 0 | 0    | 5  | 14,3 | 28 | 80,0 |
| 5  | Saya berniat menggunakan aplikasi digital kader dalam tugas saya              | 0        | 0   | 0 | 0    | 9  | 25,7 | 26 | 74,3 | 0         | 0   | 0 | 0    | 8  | 22,9 | 27 | 77,1 |
| 6  | Saya berencana mendampingi ibu menyusui di rumah atau di posyandu             | 0        | 0   | 0 | 0    | 1  | 2,9  | 34 | 97,1 | 0         | 0   | 2 | 5,7  | 4  | 11,4 | 29 | 82,9 |
| 7  | Saya ingin menjadi contoh kader yang aktif mendampingi ASI                    | 0        | 0   | 1 | 2,9  | 11 | 31,4 | 23 | 65,7 | 0         | 0   | 0 | 0    | 12 | 34,3 | 23 | 65,7 |
| 8  | Saya akan mencatat dan melaporkan kegiatan pendampingan ASI yang saya lakukan | 0        | 0   | 3 | 8,6  | 5  | 14,3 | 27 | 77,1 | 0         | 0   | 3 | 8,6  | 2  | 5,7  | 30 | 85,7 |
| 9  | Saya akan mengajak ibu menyusui ikut kegiatan edukasi                         | 0        | 0   | 3 | 8,6  | 13 | 37,1 | 19 | 54,3 | 0         | 0   | 1 | 2,9  | 10 | 28,6 | 24 | 68,6 |
| 10 | Jika ada ibu melahirkan, saya akan berperan dalam IMD                         | 0        | 0   | 2 | 5,7  | 9  | 25,7 | 24 | 68,6 | 0         | 0   | 1 | 2,9  | 7  | 20,0 | 27 | 77,1 |

*Sumber: Data Primer 2025*

Merujuk pada Tabel 5.10, hasil pre-test pada aspek intensi menunjukkan bahwa respons terbanyak terdapat pada pilihan skor 3 untuk pernyataan nomor 6, yaitu sebanyak 34 kader (97,1%). Sementara itu, pada hasil post-test, distribusi jawaban memperlihatkan bahwa pilihan skor 4 pada pernyataan nomor 9 menjadi respons yang paling dominan, dengan jumlah 30 kader (85,7%).

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pre-Post test Aspek**  
**Intention Terhadap Pendampingan Pemberian ASI**  
**Eksklusif Kader Kesehatan Kabupaten**  
**Bulukumba Tahun 2025**

| Intention    | Pre-Test  |              | Post-test |              |
|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
|              | n         | %            | n         | %            |
| Kurang       | 14        | 40,0         | 13        | 37,1         |
| Cukup        | 21        | 60,0         | 22        | 62,9         |
| <b>Total</b> | <b>35</b> | <b>100,0</b> | <b>35</b> | <b>100,0</b> |

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa pada kegiatan Pre-Test aspek Intention terhadap pendampingan pemberian ASI Eksklusif, kader yang berada pada kategori Cukup sebanyak 21 dengan persentase 60,0%, sedangkan dengan kategori kurang sebanyak 14 orang dengan persentase 40,0%. Kemudian dalam kegiatan Post-Test ,menunjukan bahwa kader yang berada pada kategori cukup sebanyak 22 kader dengan persentase 62,7% sedangkan dengan kategori kurang sebanyak 13 kader dengan persentase 37,1%. Pengkategorian dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan nilai rata-rata skor total kader. Skor yang berada di bawah nilai rata-rata dikategorikan sebagai kurang, sedangkan skor yang sama dengan atau lebih tinggi dari nilai rata-rata dikategorikan sebagai cukup.

#### h. Perilaku Aktual

**Tabel 5.12**

**Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Kontrol Perilaku pada Kader Di Kabupaten Bulukumba Tahun 2025**

| No | Pertanyaan                                                                                                                           | Pre-Test |      |    |      |    |      |    |      | Post-Test |      |   |      |    |      |    |      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|----|------|----|------|----|------|-----------|------|---|------|----|------|----|------|
|    |                                                                                                                                      | A        |      | B  |      | C  |      | D  |      | A         |      | B |      | C  |      | D  |      |
|    |                                                                                                                                      | n        | %    | n  | %    | n  | %    | n  | %    | n         | %    | n | %    | n  | %    | n  | %    |
| 1  | Dalam 3 bulan terakhir, saya telah membantu ibu menyusui di lingkungan saya                                                          | 15       | 42,9 | 8  | 22,9 | 2  | 5,7  | 10 | 28,6 | 8         | 22,9 | 3 | 8,6  | 10 | 28,6 | 14 | 40,0 |
| 2  | Saya pernah memberikan penjelasan tentang pentingnya ASI Eksklusif kepada ibu                                                        | 7        | 20,0 | 9  | 25,7 | 4  | 11,4 | 15 | 42,9 | 7         | 20,0 | 3 | 8,6  | 10 | 28,6 | 15 | 42,9 |
| 3  | Saya pernah menjelaskan cara menyusui yang benar kepada ibu (misalnya posisi atau perlekatan)                                        | 10       | 28,6 | 8  | 22,9 | 12 | 34,3 | 5  | 14,3 | 7         | 20,0 | 2 | 5,7  | 13 | 37,1 | 13 | 37,1 |
| 4  | Saya pernah membantu ibu yang mengalami masalah menyusui (payudara bengkak, ASI tidak keluar, bayi tidak mau menyusui)               | 6        | 17,1 | 12 | 34,3 | 11 | 31,4 | 6  | 17,1 | 6         | 17,1 | 0 | 0    | 19 | 54,3 | 10 | 28,6 |
| 5  | Saya pernah memberikan edukasi terkait mitos atau kepercayaan salah tentang menyusui                                                 | 11       | 31,4 | 5  | 14,3 | 11 | 31,4 | 8  | 22,9 | 5         | 14,3 | 2 | 5,7  | 13 | 37,1 | 15 | 42,9 |
| 6  | Saya pernah mendampingi ibu dalam Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau setelah melahirkan                                                | 13       | 37,1 | 3  | 8,6  | 13 | 37,1 | 6  | 17,1 | 7         | 20   | 2 | 5,7  | 15 | 42,9 | 11 | 31,4 |
| 7  | Saya pernah mengajak ibu menyusui mengikuti penyuluhan atau kelas edukasi ASI                                                        | 9        | 25,7 | 9  | 25,7 | 7  | 20,0 | 10 | 28,6 | 6         | 17,1 | 5 | 14,3 | 12 | 34,3 | 12 | 34,3 |
| 8  | Saya pernah mencatat atau melaporkan kegiatan saya dalam mendampingi ibu menyusui                                                    | 11       | 31,4 | 3  | 8,6  | 5  | 14,3 | 16 | 45,7 | 8         | 22,9 | 1 | 2,9  | 8  | 22,9 | 18 | 51,4 |
| 9  | Saya pernah menggunakan media digital (HP, WhatsApp, video) untuk memberi informasi menyusui                                         | 16       | 45,7 | 4  | 11,4 | 3  | 8,6  | 12 | 34,3 | 7         | 20,0 | 1 | 2,9  | 9  | 25,7 | 18 | 51,4 |
| 10 | Saya pernah menggunakan pendekatan budaya lokal dalam menyampaikan edukasi ASI (misalnya pakai bahasa daerah, nilai adat atau agama) | 9        | 25,7 | 4  | 11,4 | 10 | 28,6 | 12 | 34,3 | 8         | 22,9 | 1 | 2,9  | 7  | 20,0 | 19 | 54,3 |

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan Tabel 5.12, pada tahap pre-test aspek perilaku aktual, respons terbanyak terdapat pada pernyataan nomor 8 dengan skor 4 sebanyak 16 kader (45,7%), sedangkan frekuensi terendah pada pernyataan nomor 1 dengan skor 3 sebanyak 2 kader (5,7%). Pada tahap post-test, respons terbanyak terdapat pada pernyataan nomor 4 dengan skor 3 sebanyak 19 kader (54,3%), dan tidak ada kader yang memilih skor 2 pada pernyataan nomor 4 (0%).

**Tabel 5.13**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pre-Post test Aspek**  
**Perilaku Aktual Terhadap Pendampingan Pemberian ASI**  
**Eksklusif Kader Kesehatan Kabupaten**  
**Bulukumba Tahun 2025**

| Perilaku Aktual | Pre-Test  |              | Post-test |              |
|-----------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
|                 | n         | %            | n         | %            |
| Kurang          | 18        | 51,4         | 11        | 31,4         |
| Baik            | 17        | 48,6         | 24        | 68,6         |
| <b>Total</b>    | <b>35</b> | <b>100,0</b> | <b>35</b> | <b>100,0</b> |

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan Tabel 5.13, pada kegiatan pre-test aspek perilaku aktual pendampingan pemberian ASI eksklusif, kader dengan kategori cukup sebanyak 17 orang (48,6%), sedangkan kategori kurang sebanyak 18 orang (51,4%). Pada post-test, kader kategori cukup meningkat menjadi 24 orang (68,7%), sedangkan kategori kurang menurun menjadi 11 orang (31,4%). Pengkategorian ditentukan berdasarkan nilai rata-rata skor total kader, dimana skor di bawah rata-rata dikategorikan kurang, sedangkan skor sama dengan atau di atas rata-rata dikategorikan cukup.

## **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat merupakan metode statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel, sehingga dapat diketahui ada tidaknya pengaruh suatu variabel terhadap variabel lainnya. Pada penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian modul pendampingan ASI eksklusif terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan Theory of Planned Behavior (TPB). Analisis dilakukan dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test pada kader sebelum dan sesudah diberikan modul pendampingan ASI eksklusif. Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner pre-test dan post-test terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui distribusi data. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Wilcoxon untuk melihat ada tidaknya pengaruh pemberian modul pendampingan ASI eksklusif terhadap perubahan perilaku kader yang meliputi komponen TPB, yaitu sikap terhadap perilaku (attitude toward behavior), norma subjektif (subjective norm), persepsi kontrol perilaku (perceived behavioral control), yang menunjukkan adanya intensi, dan perilaku pada kader.

### **a. Hasil Uji Normalitas Data**

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai p-value  $> 0,05$  dan tidak berdistribusi normal apabila nilai p-

value < 0,05. Hasil uji normalitas data pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 5.14**  
**Hasil Uji Normalitas Data**

| Data                         | P-value |          |           | Kesimpulan                 |
|------------------------------|---------|----------|-----------|----------------------------|
|                              | N       | Pre-Test | Post-Test |                            |
| Attitude Toward Behavior     | 35      | 0,000    | 0,000     | Tidak Berdistribusi Normal |
| Subjective Norm              | 35      | 0,000    | 0,001     | Tidak Berdistribusi Normal |
| Perceived Behavioral Control | 35      | 0,058    | 0,000     | Tidak Berdistribusi Normal |
| Intention                    | 35      | 0,000    | 0,000     | Tidak Berdistribusi Normal |
| Behavior                     | 35      | 0,015    | 0,000     | Tidak Berdistribusi Normal |

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 5.14 dalam penelitian ini menggunakan Shapiro-Wilk, diperoleh nilai p-value pada data pre-test dan post-test yang menunjukkan bahwa terdapat nilai  $p < 0,05$ . Dengan demikian, data pada variabel pengetahuan, sikap, norma subjektif, perceived behavioral control, intensi, dan perilaku dinyatakan tidak berdistribusi normal.

**Tabel 5.15**  
**Pengaruh Modul Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif**  
**Terhadap Perubahan Perilaku Kader Berdasarkan**  
**Theory of Planned Behavior Pada Kader Kesehatan**  
**di Kabupaten Bulukumba Tahun 2026**

| Variabel                              | Negatif Ranks | Positif Ranks | Ties | P-Value |
|---------------------------------------|---------------|---------------|------|---------|
|                                       | N             | N             |      |         |
| Pre-Post Attitude Toward Behavior     | 16            | 17            | 2    | 0,851   |
| Pre-Post Subjective Norm              | 22            | 10            | 3    | 0,007   |
| Pre-Post Perceived Behavioral Control | 10            | 25            | 0    | 0,002   |
| Pre-Pos Intention                     | 13            | 16            | 6    | 0,618   |
| Pre Post Behavior                     | 15            | 20            | 0    | 0,071   |

*Sumber: Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 5.15 menunjukkan bahwa pada kegiatan pre-post test pada aspek Attitude Toward Behavior jumlah negatif ranks adalah 16 dengan nilai mean rank 18,19% yang artinya ada penurunan nilai rata-rata pre-post test, sedangkan positif ranks adalah sebanyak 17 kader terjadi peningkatan nilai pre-post test dengan nilai rata-rata peningkatan atau mean rank 15,88%. Jumlah Ties adalah nilai yang sama pada pre-post test yaitu sebanyak 2 kader, karena nilai p-value 0,851 >0,05 maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak terdapat pengaruh modul pendampingan pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan perilaku kader.

Pada aspek Subjective Norm menunjukkan bahwa pada kegiatan pre-post test, pada jumlah negatif ranks adalah 22 dengan nilai mean rank 18,59% yang artinya ada penurunan nilai rata-rata pre-post test,

sedangkan positif ranks adalah sebanyak 10 kader terjadi peningkatan nilai pre-post test dengan nilai rata-rata peningkatan atau mean rank 11,90%. Jumlah Ties adalah nilai yang sama pada pre-post test yaitu sebanyak 3 kader, karena nilai p-value  $0,007 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti terdapat pengaruh modul pendampingan pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan perilaku kader.

Pada aspek Perceived Behavioral Control menunjukkan bahwa pada kegiatan pre-post test, pada jumlah negatif ranks adalah 10 dengan nilai mean rank 12,60% yang artinya ada penurunan nilai rata-rata pre-post test, sedangkan positif ranks adalah sebanyak 25 kader terjadi peningkatan nilai pre-post test dengan nilai rata-rata peningkatan atau mean rank 20,16%. Jumlah Ties adalah nilai yang sama pada pre-post test yaitu sebanyak 0 kader, karena nilai p-value  $0,002 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti terdapat pengaruh modul pendampingan pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan perilaku kader.

Pada aspek Intention menunjukkan bahwa pada kegiatan pre-post test, pada jumlah negatif ranks adalah 13 dengan nilai mean rank 14,96% yang artinya ada penurunan nilai rata-rata pre-post test, sedangkan positif ranks adalah sebanyak 16 kader terjadi peningkatan nilai pre-post test dengan nilai rata-rata peningkatan atau mean rank 15,03%. Jumlah Ties adalah nilai yang sama pada pre-post test yaitu sebanyak 6 kader, karena nilai p-value  $0,618 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti

tidak terdapat pengaruh modul pendampingan pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan perilaku kader.

Pada aspek Behavior menunjukkan bahwa pada kegiatan pre-post test, pada jumlah negatif ranks adalah 15 dengan nilai mean rank 13,67% yang artinya ada penurunan nilai rata-rata pre-post test, sedangkan positif ranks adalah sebanyak 20 kader terjadi peningkatan nilai pre-post test dengan nilai rata-rata peningkatan atau mean rank 21,25%. Jumlah Ties adalah nilai yang sama pada pre-post test yaitu sebanyak 0 kader, karena nilai p-value  $0,071 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak terdapat pengaruh modul pendampingan pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan perilaku kader.

## **C. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Kader**

Karakteristik kader adalah atribut dan sifat-sifat individu yang menjadi subjek dalam penelitian, misalnya seperti usia, jenis kelamin, dan sebagainya. Karakteristik ini mempengaruhi cara kader memahami, merespons, dan membentuk pendapat mereka terhadap pertanyaan atau topik yang ditanyakan. Karakteristik kader ini penting untuk dipertimbangkan dalam perancangan penelitian atau survei karena dapat membantu mengidentifikasi pola atau perbedaan yang mungkin muncul dalam hasil analisis data. Karakteristik kader merupakan data kader yang dikumpulkan untuk mengetahui profil kader penelitian. (Kapitan & Dewi, 2019)

Dalam penelitian ini, karakteristik kader digunakan untuk memberikan gambaran umum mengenai subjek penelitian yang terlibat. Kader dalam penelitian ini adalah kader bekerja di wilayah Puskesmas Bonto Bangun Kabupaten Bulukumba. Pengumpulan data karakteristik kader dilakukan untuk mengetahui profil subjek penelitian, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan karakteristik lain yang relevan dengan tujuan penelitian.

Informasi mengenai karakteristik kader ini penting untuk membantu peneliti memahami latar belakang kader serta memberikan konteks terhadap hasil penelitian yang diperoleh. Dengan mengetahui karakteristik kader, peneliti dapat mengidentifikasi pola atau kecenderungan tertentu yang muncul pada kelompok kader, sehingga interpretasi hasil analisis data dapat dilakukan secara lebih tepat dan sesuai dengan kondisi populasi penelitian. Selain itu, karakteristik kader juga berperan dalam memastikan bahwa kader yang terlibat telah sesuai dengan kriteria penelitian yang ditetapkan.

Berdasarkan karakteristik usia menunjukkan bahwa sebagian besar kader kesehatan berada pada kelompok usia 32–40 tahun. Rentang usia tersebut termasuk dalam kategori usia dewasa yang umumnya telah memiliki pengalaman dalam kehidupan sosial dan kegiatan kemasyarakatan. Perbedaan usia dapat menggambarkan variasi pengalaman, tanggung jawab, serta keterlibatan kader dalam menjalankan perannya di masyarakat.

Dalam kerangka Theory of Planned Behavior (TPB), karakteristik individu seperti usia dapat berkaitan dengan pembentukan sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku. Setiap kelompok usia memiliki pengalaman dan kondisi sosial yang berbeda sehingga dapat membentuk cara pandang yang berbeda terhadap suatu perilaku. Selain itu, usia juga berkaitan dengan interaksi sosial individu di lingkungan masyarakat yang dapat berhubungan dengan norma subjektif yang dirasakan.

Usia juga dapat menggambarkan pengalaman individu dalam menjalankan peran sosialnya, termasuk dalam kegiatan kesehatan masyarakat. Pengalaman tersebut dapat berkaitan dengan bagaimana individu memandang suatu perilaku serta keyakinannya dalam melaksanakan tugas yang diberikan. Dengan demikian, karakteristik usia dapat menggambarkan latar belakang pengalaman dan kondisi sosial kader yang beragam.

Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir menunjukkan bahwa kader kesehatan memiliki latar belakang pendidikan yang beragam. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kemampuan individu dalam menerima informasi, memahami pengetahuan, serta mengolah informasi yang diperoleh, khususnya dalam bidang kesehatan.

Dalam kerangka Theory of Planned Behavior (TPB), pendidikan dapat berkaitan dengan pembentukan sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku. Perbedaan tingkat pendidikan memungkinkan adanya perbedaan dalam cara individu memahami suatu informasi serta membentuk penilaian terhadap suatu perilaku. Selain itu, pendidikan juga berkaitan dengan kemampuan individu dalam memahami dukungan sosial yang diterima dari lingkungan sekitar yang dapat berhubungan dengan norma subjektif.

Pendidikan juga dapat menggambarkan kemampuan individu dalam memahami peran dan tugas yang dijalankan. Latar belakang pendidikan yang berbeda memungkinkan adanya variasi dalam pengalaman belajar serta pemahaman terhadap informasi kesehatan yang diperoleh. Hal tersebut dapat berkaitan dengan keyakinan individu dalam melaksanakan suatu tindakan

Berdasarkan karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa kader kesehatan terdiri dari kader yang berfokus pada kegiatan sebagai kader saja dan kader yang juga memiliki peran sebagai ibu rumah tangga. Perbedaan pekerjaan tersebut menggambarkan adanya variasi tanggung jawab dan aktivitas yang dimiliki oleh kader dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam kerangka Theory of Planned Behavior (TPB), karakteristik pekerjaan dapat berkaitan dengan kondisi individu dalam menjalankan

suatu peran. Kader yang hanya berfokus pada kegiatan kader memiliki alokasi waktu dan aktivitas yang berbeda dibandingkan dengan kader yang juga menjalankan peran sebagai ibu rumah tangga. Perbedaan tersebut dapat menggambarkan variasi pengalaman, keterlibatan sosial, serta interaksi kader dalam lingkungan masyarakat.

Selain itu, kader yang memiliki peran ganda sebagai ibu rumah tangga dan kader kesehatan memiliki tanggung jawab domestik sekaligus tanggung jawab sosial. Kondisi ini dapat menggambarkan adanya perbedaan dalam pengelolaan waktu, aktivitas, dan keterlibatan dalam kegiatan kesehatan masyarakat. Perbedaan peran tersebut juga berkaitan dengan interaksi sosial yang dapat berhubungan dengan norma subjektif sebagaimana dijelaskan dalam Theory of Planned Behavior.

## **2. Pengaruh Modul Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Perilaku Kader Berdasarkan Aspek Attitude Toward Behavior.**

Attitude Toward Behavior merupakan sikap atau penilaian individu terhadap suatu perilaku tertentu, dalam hal ini terkait dengan penggunaan layanan kesehatan formal. Sikap ini mencerminkan sejauh mana seseorang memandang perilaku tersebut sebagai sesuatu yang positif atau negatif. Sikap yang positif biasanya mendorong individu untuk melakukan perilaku tersebut, sementara sikap negatif cenderung menghambatnya. Fakta ini sejalan dengan

teori Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991), yang menyatakan bahwa sikap merupakan salah satu dari tiga komponen utama yang memengaruhi perilaku seseorang, bersama dengan norma subjektif dan persepsi kontrol perilaku. Ketiga komponen ini berinteraksi dalam membentuk niat dan tindakan individu.

Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpresepsi, berpikir dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap boleh berupa benda, orang, tempat, gagasan, situasi atau kelompok. Sikap menentukan kekhasan perilaku seseorang dalam hubungannya dengan stimulus manusia atau kejadian-kejadian tertentu.

Sikap adalah keyakinan individu terhadap konsekuensi perilaku yang dilakukan; sikap adalah sejauh mana individu memiliki evaluasi komprehensif yang menguntungkan atau merugikan terhadap perilaku; sikap adalah jumlah utilitas atau non-utilitas dari perilaku. Dua faktor yang menyebabkan terbentuknya sikap adalah keyakinan perilaku dan evaluasi hasil (Ajzen, 2005). (Sulaeman et al., 2018)

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi, sebagian besar kader berada pada kategori cukup yaitu 26 kader (74,3%), sedangkan 9 kader (25,7%) masih dikategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi, mayoritas kader sudah memiliki kecenderungan sikap positif.

Setelah dilakukan Pendampingan (Post-Test), jumlah kader dengan kategori sikap cukup menurun menjadi 22 kader (62,9%), sedangkan kategori kurang meningkat menjadi 13 kader (37,1%). Secara deskriptif terlihat adanya penurunan proporsi sikap baik setelah intervensi diberikan.

Berdasarkan hasil pengkategorian pada aspek sikap (*attitude toward behavior*) menunjukkan adanya penurunan pada kategori cukup dan kurang antara pre-test dan post-test. Perubahan tersebut menggambarkan adanya pergeseran penilaian kader terhadap perilaku yang diukur. Dalam Theory of Planned Behavior (TPB), *attitude toward behavior* merupakan evaluasi individu terhadap suatu perilaku berdasarkan keyakinan yang dimiliki. Pergeseran kategori ini dapat terjadi karena kader melakukan penilaian kembali terhadap perilaku yang diukur serta adanya perbedaan pemahaman terhadap pernyataan kuesioner pada saat pengukuran kedua, sehingga distribusi kategori cukup dan kurang mengalami penurunan pada post-test.

Selain itu, hal ini disebabkan, karena meningkatnya pemahaman kader terhadap tantangan dan realitas pendampingan ASI eksklusif di lapangan. Informasi yang lebih mendalam membuat kader menjadi lebih kritis, realitas, dan reflektif, sehingga mereka menilai sikapnya secara lebih objektif dibandingkan sebelum intervensi.

Berdasarkan hasil penelitian ini yang menggunakan uji Wilcoxon Signed rank test, diperoleh  $p\text{-value} = 0.851$  dimana nilai ( $p > 0,05$ ) maka

Ho diterima dan Ha ditolak yang artinya tidak terdapat pengaruh modul pendampingan pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan perilaku kader.

Jika dilihat dari tingkatan sikap dalam domain afektif, penurunan pada aspek *attitude toward behavior* kemungkinan terjadi pada tingkatan yang lebih tinggi yaitu menghargai (valuing), bertanggung jawab (organization), dan karakterisasi (characterization). Pada tahap menerima dan merespon, individu hanya menunjukkan kesediaan memperhatikan dan memberikan tanggapan terhadap suatu perilaku, sehingga perubahan biasanya tidak terlalu besar. Namun pada tahap menghargai, individu mulai menilai perilaku sebagai sesuatu yang penting, sedangkan pada tahap bertanggung jawab individu mulai mengintegrasikan nilai tersebut dengan nilai lain yang dimiliki. Pada tahap karakterisasi, sikap telah menjadi bagian dari diri individu dan ditunjukkan secara konsisten. Perbedaan tingkat komitmen pada tahapan yang lebih tinggi tersebut dapat menyebabkan kader memberikan penilaian yang berbeda pada saat post-test, sehingga terjadi penurunan pada kategori sikap.

Peneliti berpendapat bahwa perubahan pada aspek sikap dapat dipengaruhi oleh proses pengisian kuesioner pada saat pre-test dan post-test. Pada pengisian pre-test, kuesioner diberikan melalui WhatsApp dengan jumlah item sekitar 50 pertanyaan. Waktu pengisian yang relatif singkat menunjukkan kemungkinan responden belum

sepenuhnya membaca dan memahami setiap pernyataan secara mendalam. Selain itu, pada saat diskusi awal dengan beberapa pihak yang juga dihadiri oleh beberapa kader, terlihat bahwa responden pada awalnya belum mengungkapkan secara terbuka faktor yang menyebabkan pelaksanaan ASI eksklusif tidak berjalan optimal. Setelah dilakukan penggalian lebih lanjut melalui pertanyaan yang lebih mendalam, kader mulai menyampaikan kondisi yang sebenarnya terjadi di lapangan, yang menunjukkan adanya perbedaan antara pernyataan awal dan kondisi yang diungkapkan kemudian.

Selanjutnya, pada saat pelaksanaan intervensi dengan menggunakan modul yang dimodifikasi dari pelatihan WHO 40 Jam, Kementerian Kesehatan, serta masukan dari petugas kesehatan setempat, terlihat adanya keterlibatan aktif dari kader. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya pertanyaan, diskusi, serta tanggapan kader terhadap materi yang disampaikan. Kader juga mulai mengungkapkan pengalaman yang lebih sesuai dengan kondisi di lapangan. Pada saat pengisian post-test, sebagian kader memberikan jawaban yang lebih bervariasi dan cenderung memilih pilihan yang lebih sesuai dengan kondisi dan keyakinan mereka, termasuk memilih jawaban yang bersifat netral atau kurang mendukung.

Dengan demikian, peneliti berpendapat bahwa perubahan pada aspek sikap dapat dipengaruhi oleh meningkatnya pemahaman kader terhadap materi serta pemahaman terhadap pernyataan kuesioner

setelah intervensi. Selain itu, kader juga cenderung memberikan jawaban yang lebih sesuai dengan kondisi yang mereka alami, sehingga terjadi pergeseran pada kategori sikap antara pre-test dan post-test.

Hasil ini justru dapat diinterpretasikan sebagai adanya perubahan cara kader dalam menilai dirinya setelah memperoleh pemahaman yang lebih mendalam melalui modul. Fenomena ini sejalan dengan konsep *response shift bias*, yaitu perubahan dalam cara responden memahami, mengevaluasi, dan menginterpretasikan suatu pernyataan setelah memperoleh intervensi. Selain itu, responden menunjukkan kecenderungan untuk memberikan jawaban yang lebih berhati-hati, rasional, dan tidak berlebihan, sehingga penilaian yang diberikan lebih mencerminkan kondisi nyata serta keyakinan mereka.

Meskipun sikap merupakan salah satu variabel yang diteliti, namun hasil penelitian mengenai “Analysis of Some Factors That Influence the Performance of the Cadre in Improving Exclusive Breastfeeding” yang menunjukkan bahwa sikap kader tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja kader dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif, dengan nilai  $p$  sebesar 0,859 ( $p > 0,05$ ). Meskipun sikap merupakan salah satu variabel yang dianalisis, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perubahan sikap kader tidak secara langsung berpengaruh terhadap peningkatan kinerja kader di lapangan. (Ani et al., 2019)

Kondisi ini dapat dijelaskan bahwa sebelum mengikuti pelatihan dalam penelitian ini, para kader pada dasarnya sudah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai ASI eksklusif. Selain itu, sebagian kader kemungkinan telah memiliki pengalaman praktik di lapangan serta pernah mengikuti pelatihan atau penyuluhan serupa sebelumnya, sehingga materi yang diberikan bukan merupakan hal yang benar-benar baru bagi mereka.

Dengan adanya pengetahuan dan pengalaman yang telah terbentuk sebelumnya, sikap kader cenderung sudah relatif stabil. Sikap sebagai aspek psikologis tidak mudah berubah hanya melalui satu kali intervensi dalam waktu yang relatif singkat, terlebih apabila tidak terdapat perbedaan informasi yang signifikan dibandingkan dengan pelatihan yang pernah diterima sebelumnya. Oleh karena itu, pelatihan yang sudah diberikan khususya pada topik pelatihan kader pendamping pemberian ASI eksklusif yang sudah sering diterima oleh kader, dalam penelitian ini tidak cukup kuat untuk memberikan perubahan sikap yang bermakna, sehingga hasil penelitian ini menunjukkan kesesuaian dengan penelitian lain yang juga menemukan bahwa intervensi pelatihan tidak selalu berdampak signifikan terhadap perubahan sikap kader.

Jika ditinjau berdasarkan Taksonomi Bloom pada domain afektif, sikap kader dalam penelitian ini berada pada tingkat *valuing* (menghargai). Pada tingkat ini, individu tidak hanya menerima informasi atau sekadar merespons, tetapi telah menunjukkan penghargaan dan

keyakinan terhadap nilai suatu perilaku. Sikap pada tahap valuing menunjukkan bahwa perilaku tersebut telah dianggap penting dan memiliki makna bagi individu. Sikap yang telah berada pada tahap ini cenderung relatif stabil dan tidak mudah berubah melalui satu kali intervensi dalam waktu yang singkat. Oleh karena itu, tidak ditemukannya pengaruh yang signifikan dalam penelitian ini dapat dipahami sebagai kondisi di mana sikap kader telah terbentuk cukup kuat sebelum intervensi diberikan.

Hal ini juga diperkuat oleh hasil kuesioner, di mana pada salah satu pernyataan yang terdapat pada pilihan 4, yaitu pernyataan tentang rasa bangga apabila berhasil memberikan pendampingan ASI eksklusif, sebagian besar kader telah memberikan respons tertinggi. Persentase kader yang memilih pilihan 4 mencapai 94,3%, yang menunjukkan bahwa sejak sebelum pelatihan, kader sudah memiliki sikap positif yang sangat tinggi. Dengan tingkat sikap awal yang sudah berada pada kategori sangat baik, pelatihan yang diberikan tidak lagi memberikan perubahan yang berarti terhadap sikap yang telah terbentuk tersebut.

### **3. Pengaruh Modul Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Perilaku Kader Berdasarkan Aspek Subjective Norm.**

Norma subjektif merupakan persepsi individu terhadap harapan orang-orang yang berpengaruh dalam kehidupannya terkait melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan. Menurut Ajzen, norma subjektif dipengaruhi oleh keyakinan normatif dan motivasi untuk memenuhi

harapan atau meniru pihak-pihak yang dianggap penting. Keyakinan normatif dimaknai sebagai kepercayaan ibu terhadap dukungan lingkungan terdekat, seperti keluarga dan petugas kesehatan, yang sebagian besar menunjukkan sikap mendukung Pemberian ASI Eksklusif. Selain itu, keinginan meniru juga menunjukkan kecenderungan positif, di mana ibu memiliki dorongan untuk meniru keberhasilan orang-orang di sekitarnya dalam memberikan ASI Eksklusif. Kondisi ini menunjukkan bahwa norma subjektif berperan sebagai faktor yang memengaruhi niat ibu untuk memberikan ASI Eksklusif setelah bayi lahir.

Subjective Norm merujuk pada persepsi individu mengenai tekanan sosial atau ekspektasi dari orang-orang penting di sekitarnya untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Dalam konteks penggunaan layanan kesehatan, Subjective norm menggambarkan sejauh mana individu merasa didukung atau dipengaruhi oleh keluarga, teman, tokoh masyarakat, atau kelompok sosial lainnya dalam memilih fasilitas kesehatan formal. Dalam konteks masyarakat Madura yang kental dengan nilai kekeluargaan dan tokoh agama, dorongan sosial menjadi sangat berpengaruh (Nasrulloh & Ahmad Fauzi, 2025). Oleh karena itu, penguatan komunikasi interpersonal yang melibatkan keluarga dan komunitas sebagai pendukung utama menjadi strategi yang sangat relevan. Melalui pendekatan berbasis komunitas yang sensitif terhadap nilai-nilai budaya Madura, termasuk

penghormatan terhadap tokoh adat dan agama, intervensi dapat membangun rasa percaya dan meminimalkan rasa malu atau stigma dalam masyarakat. Strategi ini tidak hanya meningkatkan pemahaman tentang pentingnya layanan kesehatan formal, tetapi juga menciptakan lingkungan sosial yang kondusif bagi perubahan perilaku. Pendekatan berbasis komunitas (community-based approach) yang melibatkan tokoh lokal, kader kesehatan, atau tokoh agama dapat memperkuat norma positif terhadap pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas. (Qomariyah et al., 2025)

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi berupa modul pendamping ASI eksklusif, kader pada aspek *norma subjektif* menunjukkan bahwa 24 orang (68,6%) berada pada kategori cukup, sedangkan 11 orang (31,4%) berada pada kategori kurang.

Setelah intervensi, terjadi perubahan proporsi kader pada aspek *norma subjektif*, yakni 20 orang (57,1%) masuk dalam kategori cukup dan 15 orang (42,9%) masuk kategori kurang. Hal ini disebabkan oleh, bahwa norma subjektif berkaitan dengan dukungan sosial/persepsi sosial di lingkungan, bukan hanya pengetahuan individu. Intervensi berupa modul lebih menekankan peningkatan pemahaman individu tentang ASI eksklusif, tetapi norma yang melibatkan persepsi dukungan dari lingkungan sosial, seperti keluarga, rekan kerja, atau masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan uji Wilcoxon Signed rank test, diperoleh p-value 0,007 dimana nilai ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti terdapat pengaruh modul pendampingan pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan perilaku kader.

Meskipun demikian, perubahan yang terjadi menunjukkan kecenderungan penurunan skor norma subjektif setelah intervensi, dimana jumlah kader yang mengalami penurunan skor lebih banyak dibandingkan dengan yang mengalami peningkatan pada pengukuran post-test. Dalam kerangka Theory of Planned Behavior (TPB), norma subjektif menggambarkan persepsi individu terhadap dukungan sosial dari pihak-pihak yang dianggap penting, seperti tenaga kesehatan, perangkat desa, tokoh masyarakat, sesama kader, maupun keluarga dalam mendorong pelaksanaan suatu perilaku.

Penurunan skor norma subjektif dalam penelitian ini tidak serta merta menunjukkan kondisi yang memburuk, melainkan dapat mencerminkan adanya perubahan persepsi kader terhadap dukungan sosial yang mereka terima. Intervensi melalui modul pendampingan tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga mendorong kader untuk merefleksikan kondisi nyata yang terjadi di lingkungan sosialnya. Peningkatan pemahaman tersebut memungkinkan kader mengidentifikasi secara lebih rinci bentuk dukungan yang seharusnya tersedia dalam pelaksanaan pendampingan ASI eksklusif, termasuk

koordinasi lintas sektor, keterlibatan aktif perangkat desa, dukungan keluarga, serta peran tokoh masyarakat dalam mendorong keberhasilan ASI eksklusif.

Berdasarkan analisis peneliti di lapangan, pada saat pengisian pre-test kader cenderung menilai bahwa dukungan dari lingkungan sekitar telah diperoleh. Penilaian tersebut didasarkan pada interaksi yang selama ini terjadi, seperti komunikasi dengan sesama kader, koordinasi dengan petugas kesehatan, maupun keterlibatan perangkat desa dalam kegiatan tertentu. Namun setelah diberikan intervensi dan pemaparan materi modul, kader memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai bentuk dukungan yang ideal dalam pelaksanaan pendampingan. Hal tersebut mendorong kader untuk membandingkan antara kondisi yang diharapkan dengan kondisi yang sebenarnya terjadi di lapangan.

Proses refleksi tersebut menyebabkan sebagian kader menyadari bahwa dukungan yang selama ini dianggap telah tersedia belum sepenuhnya terealisasi sesuai dengan kebutuhan pendampingan ASI eksklusif. Peningkatan kesadaran ini membuat kader menilai kembali dukungan sosial secara lebih realistis pada saat pengisian post-test. Dengan demikian, kecenderungan penurunan skor norma subjektif dalam penelitian ini dapat diinterpretasikan sebagai perubahan standar penilaian kader terhadap dukungan sosial di lingkungannya setelah

memperoleh pemahaman yang lebih mendalam melalui intervensi modul pendampingan.

Penelitian ini menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian Putri et al (2022) mengenai *Pengaruh Norma Subjektif dan Persepsi Manfaat Terhadap Intensitas Menggunakan Fintech Payment dengan Sikap Pengguna Sebagai Variabel Intervening*. Dalam penelitian ini menyatakan, bahwa norma subjektif merupakan faktor sosial yang mempengaruhi perilaku individu, dimana pengaruh tersebut dapat berbeda tergantung pada konteks sosial dan karakteristik kader. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa hasil penelitian terkait norma subjektif tidak selalu konsisten pada berbagai studi karena adanya perbedaan kondisi sosial, usia, maupun lingkungan kader. Hal ini menunjukkan bahwa norma subjektif merupakan konstruk yang sangat kontekstual dan sensitif terhadap persepsi individu terhadap lingkungan sosialnya.

Dengan demikian, penelitian Putri et al. (2022) mendukung temuan dalam penelitian ini bahwa norma subjektif merupakan konstruk yang sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kondisi sosial di sekitarnya. Perbedaan konteks sosial, pengalaman, serta pemahaman individu dapat mempengaruhi bagaimana seseorang menilai dukungan sosial yang ada. Dalam penelitian ini, pelatihan yang diberikan kepada kader memungkinkan mereka memiliki pemahaman yang lebih komprehensif mengenai berbagai faktor yang mempengaruhi praktik ASI

eksklusif, sehingga kader menjadi lebih kritis dalam menilai dukungan sosial di lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, perubahan skor norma subjektif yang terjadi dapat dipahami sebagai bentuk penilaian yang lebih realistis terhadap kondisi sosial yang ada, sejalan dengan pandangan bahwa norma subjektif bersifat kontekstual dan sensitif terhadap persepsi individu terhadap lingkungannya.

#### **4. Pengaruh Modul Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Perilaku Kader Berdasarkan Aspek Perceived Behavioral Control.**

Perceived Behavioral Control merupakan persepsi individu mengenai kemudahan atau kesulitan dalam melaksanakan suatu perilaku tertentu, yang dalam konteks ini adalah penggunaan layanan kesehatan formal. PBC mencakup keyakinan tentang sejauh mana seseorang merasa mampu mengatasi hambatan praktis seperti biaya, jarak, waktu, dan ketersediaan transportasi untuk mengakses fasilitas kesehatan. Hal ini konsisten dengan studi lain yang menyebutkan bahwa persepsi kemudahan akses sangat memengaruhi keputusan dalam mencari layanan (Notoatmodjo, 2020). (Qomariyah et al., 2025)

Persepsi kontrol perilaku merupakan faktor terbentuknya niat dan akan menjadi penentu utama munculnya perilaku aktual. Persepsi kontrol perilaku merupakan keyakinan individu terhadap kemampuan dan kendalinya dalam melakukan suatu perilaku. Dalam konteks pemberian ASI eksklusif, persepsi kontrol perilaku menggambarkan

sejauh mana ibu merasa mampu mengatasi hambatan dalam proses menyusui, sehingga berperan dalam mendorong niat dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Kontrol perilaku memiliki peran yang sangat penting dalam memengaruhi niat seseorang untuk berperilaku. Intervensi yang berfokus pada peningkatan kontrol perilaku terbukti memberikan dampak positif terhadap peningkatan niat ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Kelompok yang memperoleh intervensi perilaku cenderung memiliki niat yang lebih tinggi untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Niat tersebut dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku, namun kontrol perilaku merupakan faktor yang paling dominan dan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap niat ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi berupa modul pendamping ASI eksklusif, kader pada aspek *Perceived Behavioral Control* menunjukkan bahwa 18 kader (51,4%) berada pada kategori baik, sedangkan 17 kader (48,6%) berada pada kategori kurang.

Setelah diberikan intervensi berupa modul berbasis Theory of Planned Behavior, terjadi perubahan proporsi kader. Kader dengan kategori kurang menurun menjadi 13 kader (37,1%), sedangkan kategori baik meningkat menjadi 22 kader (62,9%).

Hal ini menunjukkan adanya perbaikan kemampuan dan kendali diri kader dalam melaksanakan pendampingan ASI eksklusif.

Hal ini terjadi karena intervensi modul mampu meningkatkan pemahaman kader mengenai peran, tugas, serta strategi pendampingan ASI eksklusif. Selain itu, materi yang diberikan juga memperkuat rasa percaya diri kader, sehingga kader merasa lebih mampu dan memiliki kendali dalam menghadapi hambatan di lapangan, baik yang berasal dari ibu menyusui, lingkungan keluarga, maupun masyarakat sekitar.

Berdasarkan hasil penelitian ini yang menggunakan uji Wilcoxon Signed rank test diperoleh nilai  $p\text{-value } 0,002 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti terdapat pengaruh modul pendampingan pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan perilaku kader.

Hal ini dapat terlihat pada tahap pre-test nilai yang diperoleh masih berada pada kategori yang lebih rendah dibandingkan dengan hasil post-test. Setelah kader mengikuti pelatihan dan mendapatkan modul pendamping, terjadi lonjakan skor pada tahap post-test.

Peningkatan ini menunjukkan bahwa pelatihan berperan dalam memperkuat keyakinan kader terhadap kemampuan dirinya dalam melakukan pendampingan ASI eksklusif. Persepsi kontrol perilaku berkaitan dengan sejauh mana individu merasa mampu, memiliki keterampilan, serta memiliki sumber daya yang cukup untuk melaksanakan suatu perilaku. Dengan adanya modul pendamping yang

bersifat praktis dan aplikatif, kader menjadi lebih percaya diri dalam menjalankan tugasnya di lapangan.

Lonjakan hasil pada post-test mengindikasikan bahwa pelatihan tidak hanya menambah pengetahuan, tetapi juga meningkatkan rasa mampu dan kontrol diri kader dalam melakukan pendampingan. Hal ini memperlihatkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam memperkuat aspek persepsi kontrol perilaku, sehingga kader merasa lebih siap dan yakin dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurmiaty et al., 2023) yang menyatakan bahwa pelatihan kader posyandu menggunakan modul berbasis Maternal and Child Health (MCH) berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kader dalam konseling menyusui dan pencegahan stunting. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa intervensi berbasis modul mampu meningkatkan kompetensi dan keyakinan diri kader dalam menjalankan tugasnya, yang merupakan komponen utama dalam perspektif kontrol perilaku.

Kesesuaian hasil penelitian ini dengan penelitian Nurmiaty dkk. (2023) menunjukkan bahwa pemberian modul pelatihan yang terstruktur dan mudah dipahami dapat meningkatkan persepsi kader terhadap kemampuan diri mereka dalam melakukan pendampingan kesehatan, termasuk pendampingan ASI eksklusif. Ketika kader merasa mampu dan

memiliki kontrol terhadap perilakunya, maka kecenderungan untuk menjalankan peran pendampingan secara optimal akan semakin besar.

Peneliti juga berpendapat, perubahan pada aspek persepsi kontrol perilaku dapat terjadi karena adanya peningkatan pemahaman kader setelah pemberian intervensi. Setelah memperoleh materi melalui modul, kader tidak hanya memahami peran dalam pendampingan ASI eksklusif, tetapi juga mengetahui berbagai faktor pendukung dan hambatan yang dihadapi di lapangan. Kondisi tersebut mendorong kader untuk menilai kembali kemampuan yang dimiliki serta kemudahan dalam melaksanakan pendampingan secara lebih realistis. Sebelum intervensi, kader cenderung menilai bahwa tugas pendampingan dapat dilakukan dengan lebih mudah, namun setelah memahami kondisi yang sebenarnya, kader memberikan penilaian yang lebih sesuai dengan situasi yang mereka hadapi. Dalam kerangka Theory of Planned Behavior (TPB), persepsi kontrol perilaku berkaitan dengan keyakinan individu terhadap kemampuan dalam melakukan suatu perilaku, sehingga perubahan pemahaman tersebut dapat mempengaruhi penilaian kader terhadap kontrol perilaku yang mereka rasakan.

#### **5. Pengaruh Modul Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Perilaku Kader Berdasarkan Aspek Intention.**

Keyakinan yang kuat atau niat/kehendak yang seringkali didahului oleh pertimbangan serta suatu probabilitas subiektif dari ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Intensi adalah ketetapan bati ibu untuk

memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya yang telah didasari oleh pertimbangan-pertimbangan psikologis (Mahyarni, n.d.). Menurut Venkatesh et al. (2003) niat perilaku dapat diartikan sebagai keinginan, prediksi, dan rencana untuk menggunakan sesuatu.

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi berupa modul pendamping ASI eksklusif, kader pada aspek *Intention* menunjukkan bahwa 21 kader (40,0%) berada pada kategori baik, sedangkan 14 kader (60,0%) berada pada kategori kurang.

Setelah diberikan intervensi berupa modul berbasis Theory of Planned Behavior, terjadi perubahan proporsi kader. Kader dengan kategori kurang menurun menjadi 13 kader (37,1%), sedangkan kategori baik meningkat menjadi 22 kader (62,9%). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan intensi kader dalam melakukan pendampingan ASI eksklusif.

Perubahan intensi perilaku kader ini dapat disebabkan oleh adanya peningkatan pemahaman kader mengenai peran dan tanggung jawabnya dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Modul pendampingan yang diberikan memuat informasi yang sistematis dan aplikatif, sehingga mampu memperkuat niat kader untuk terlibat aktif dalam kegiatan pendampingan. Namun demikian, masih terdapat sebagian kader yang tidak mengalami perubahan atau mengalami penurunan intensi, yang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor eksternal

seperti keterbatasan waktu, beban kerja, pengalaman lapangan, serta dukungan lingkungan yang belum optimal.

Berdasarkan hasil penelitian ini yang menggunakan uji Wilcoxon Signed rank test diperoleh nilai p-value  $0,618 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak terdapat pengaruh modul pendampingan pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan perilaku kader.

Hal ini dapat disebabkan karena sejak awal kader sudah memiliki niat yang kuat untuk melakukan pendampingan ASI eksklusif, sehingga pelatihan tidak lagi memberikan peningkatan yang berarti pada aspek tersebut. Intensi merupakan kecenderungan atau komitmen seseorang untuk melakukan suatu perilaku, dan biasanya terbentuk dari kombinasi sikap, norma subjektif, serta pengalaman sebelumnya.

Dalam konteks penelitian ini, kader yang menjadi kader pada umumnya telah aktif menjalankan peran pendampingan, sehingga niat untuk melaksanakan tugas tersebut sudah ada sebelum intervensi dilakukan. Oleh karena itu, pelatihan yang diberikan tidak banyak memengaruhi intensi mereka, karena niat tersebut sudah berada pada tingkat yang relatif tinggi sejak awal.

Selain itu, hasil analisis juga menunjukkan adanya jumlah *ties* sebanyak 6 pada aspek intensi, yang berarti terdapat enam kader dengan skor yang sama antara pre-test dan post-test. Kondisi ini semakin memperkuat bahwa tidak terjadi perubahan pada sebagian

kader setelah pelatihan. Banyaknya nilai yang tetap (tidak berubah) menunjukkan bahwa pelatihan tidak memberikan dorongan tambahan yang cukup kuat untuk meningkatkan intensi yang sebelumnya sudah terbentuk. Dengan demikian, ketidaksignifikanan pada aspek intensi dapat dipahami sebagai akibat dari tingginya niat awal kader serta keterbatasan efek intervensi dalam meningkatkan niat yang sudah ada.

Temuan penelitian ini didukung oleh hasil penelitian (Mituki-mungiria & Kimani-murage, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian modul pendampingan tidak berpengaruh signifikan terhadap aspek intention kader. Fenomena seperti ini, juga terdapat dalam penelitian promosi ASI yang melibatkan community health workers, meskipun tenaga kesehatan masyarakat dapat berpengaruh pada beberapa outcome pemberian ASI, beberapa variabel perilaku seperti early breastfeeding initiation tidak mengalami perubahan signifikan setelah intervensi ( $p=0,928$ ). Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi kader melalui pemberian modul, tidak otomatis mengubah semua aspek, salah satunya aspek intention tidak dipengaruhi. Karena intention (niat) sering kali dipengaruhi oleh faktor lainnya. Oleh karena itu, temuan ini dapat dijadikan pembanding yang relevan untuk mendukung pembahasan mengenai ketidakberhasilan modul dalam memengaruhi niat kader.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa modul pendampingan pemberian ASI eksklusif tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap

perubahan niat (*intention*) kader. Temuan ini menunjukkan bahwa perubahan niat tidak selalu terjadi secara langsung melalui intervensi edukatif. Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fairus dkk, 2025), yang menemukan adanya kesenjangan antara niat dan perilaku aktual dalam praktik pemberian ASI eksklusif.

Penelitian tersebut melaporkan bahwa meskipun sebagian besar ibu dengan niat negatif tidak memberikan ASI eksklusif, terdapat ibu dengan niat negatif yang tetap berhasil menyusui, serta hampir separuh ibu dengan niat positif yang tetap gagal memberikan ASI eksklusif. Temuan ini mengindikasikan bahwa niat bukan satu-satunya faktor penentu perilaku, dan bahwa faktor lingkungan, dukungan sosial, serta hambatan struktural berperan penting dalam menentukan keberhasilan praktik menyusui.

Dengan demikian, hasil penelitian tersebut mendukung temuan penelitian ini bahwa intervensi berupa modul pendampingan belum tentu mampu mengubah niat secara signifikan, karena niat dan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor di luar aspek kognitif individu. Hal ini memperkuat pemahaman bahwa peningkatan *intention* memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif dan berkelanjutan, termasuk dukungan lingkungan kerja, kebijakan, serta penguatan peran sosial kader dalam pelaksanaan pendampingan ASI eksklusif. (Idris et al., 2025)

## **6. Pengaruh Modul Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Perilaku Kader Berdasarkan Aspek Behavior.**

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh individu. Perilaku manusia adalah kegiatan atau aktivitas dari individu yang bisa diamati secara langsung maupun yang tidak bisa diamati secara langsung oleh orang lain. (Putri & Airlangga, 2018)

Skinner dalam Notoatmodjo (2010), seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi berupa modul pendamping ASI eksklusif, kader pada aspek perilaku menunjukkan bahwa 17 kader (48,6%) berada pada kategori baik, sedangkan 18 kader (51,4%) berada pada kategori kurang.

Setelah diberikan intervensi berupa modul berbasis Theory of Planned Behavior, terjadi perubahan proporsi kader. Kader dengan kategori kurang menurun menjadi 11 kader (31,4%), sedangkan kategori baik meningkat menjadi 24 kader (68,6%). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan perilaku kader dalam melakukan pendampingan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian ini yang menggunakan uji Wilcoxon Signed rank test diperoleh nilai p-value  $0,071 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak terdapat pengaruh modul

pendampingan pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan perilaku kader.

Tidak ditemukannya pengaruh yang signifikan pada aspek perilaku dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Perilaku merupakan aspek yang paling sulit diubah dibandingkan pengetahuan dan sikap, karena berkaitan langsung dengan kebiasaan, pengalaman lapangan, serta faktor lingkungan. Kader yang telah lama menjalankan tugas pendampingan cenderung memiliki pola kerja yang menetap, sehingga intervensi dalam bentuk modul tertulis saja belum tentu mampu mengubah perilaku secara nyata tanpa disertai pendampingan langsung, supervisi berkelanjutan, atau penguatan dari sistem pelayanan kesehatan setempat.

Dalam Theory of Planned Behavior, perilaku dipengaruhi oleh intensi, sedangkan intensi sendiri dibentuk oleh sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun intervensi diberikan, perubahan pada komponen pembentuk intensi belum cukup kuat untuk mendorong perubahan perilaku kader secara signifikan. Dengan demikian, perilaku kader tidak hanya dipengaruhi oleh faktor kognitif, tetapi juga oleh faktor eksternal seperti dukungan lingkungan kerja, kebijakan desa, ketersediaan sarana, serta beban tugas kader.

Jika ditinjau berdasarkan Taksonomi Bloom pada domain psikomotor, perilaku kader dalam penelitian ini berada pada tahap

*manipulation*, yaitu tahap di mana individu telah mampu melakukan suatu tindakan berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki. Kader telah melaksanakan pendampingan ASI eksklusif sesuai tugasnya, namun perilaku tersebut belum menunjukkan perubahan yang signifikan setelah intervensi diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku kader masih dipengaruhi oleh kebiasaan kerja yang telah terbentuk sebelumnya dan belum mengalami penguatan yang cukup untuk mencapai tahap yang lebih tinggi, seperti precision atau naturalization

Hasil yang diperoleh memiliki kesamaan dengan penelitian (Kurniawan & Surya, 2018) yang dalam penelitian tersebut, hasil uji statistik menunjukkan bahwa peranan kader posyandu tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui ( $p= 0,471$ ). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun kader memiliki posisi strategis dalam intervensi kesehatan ibu dan anak, kehadiran atau pelatihan kader tidak selalu menghasilkan perubahan signifikan terhadap intensi atau perilaku spesifik, yang sejalan dengan hasil penelitian ini bahwa pemberian modul pendampingan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap aspek perilaku kader.