

SKRIPSI

“PENGARUH MODUL PENDAMPINGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU KADER BERDASARKAN *THEORY OF PLANNED BEHAVIOR*”



Oleh:

Andi Nirina R.J. Diab

14120220092

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
Memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2026**

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Pengaruh Modul Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap
Perubahan Perilaku Kader Berdasarkan Theory of Planned
Behavior

Andi Nirina R.J. Diab

14120220092

Telah diujikan pada tanggal 6 April 2026
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Ketua : Dr. Fairus Prihatin Idris, SKM., M.Kes.

Anggota : Harpiana Rahman, SKM., MPH.

Anggota : Prof. Dr. Andi Asrina, SKM., M.Kes

Anggota : Mansur Sididi, SKM., M.Kes.

Makassar, 8 April 2026
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

FKM UMI

PERSETUJUAN

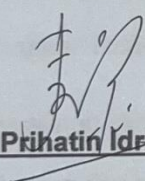
Skripsi ini telah dipertahankan di tim penguji dan disetujui untuk
diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana
Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Muslim Indonesia

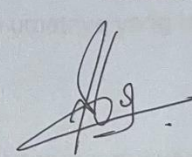
Makassar, 5 Mei 2026

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Fairus Prihatin Idris, SKM., M.Kes


Harpiana Rahman, SKM., M.Ph

Diketahui
Wakil Dekan I



Dr. Sundari, S.ST., MPH

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT, atas segala nikmat, rahmat dan karunia-Nya yang tak pernah putus kepada penulis, sehingga pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi dengan "Pengaruh Modul Pendampingan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Perubahan Perilaku Kader Berdasarkan *Theory Of Planned Behavior* " sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Peminatan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia.

Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, dan seluruh umatnya yang istiqamah mengikuti ajaran beliau hingga akhir zaman.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, doa, serta bimbingan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis dengan penuh rasa hormat dan ketulusan hati menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta atas segala doa, dukungan, pengorbanan, serta kasih sayang tulus yang tiada henti mengiringi perjalanan penulis sejak kecil hingga saat ini. Terima kasih telah senantiasa berjuang, memastikan, dan mengupayakan agar penulis memperoleh pendidikan yang baik, memberikan kesempatan untuk terus

belajar, serta menjadi pribadi yang lebih baik dalam menapaki masa depan. Segala jerih payah, keikhlasan, dan cinta yang diberikan menjadi kekuatan terbesar bagi penulis dalam menyelesaikan setiap proses yang dilalui. Kepada Abba, terima kasih atas ketulusan hati yang begitu dalam, atas segala lelah yang kerap dipendam dalam diam, serta atas cinta dan doa panjang yang tak pernah terputus untuk keluarga. Terima kasih telah menjadi sosok yang kuat, yang selalu berusaha memberikan yang terbaik tanpa banyak kata. Kepada Mama, terima kasih atas cinta yang tak pernah habis, atas kasih sayang yang begitu hangat dan penuh kelembutan, serta doa yang selalu mengalir di setiap langkah penulis. Pelukan dan kehadiran Mama senantiasa menjadi tempat pulang yang menenangkan di setiap keadaan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada adik tercinta atas dukungan, perhatian, serta setiap masukan yang telah diberikan selama ini. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan ini, yang selalu hadir dengan semangat dan kebersamaan. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapat balasan yang indah, dan semoga setiap langkah ke depan senantiasa dimudahkan, dilancarkan, serta dipenuhi dengan keberkahan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Ketua Pembina: Prof. Dr. H. Mansyur Ramly, SE., M.Si. selaku Ketua Pembina, atas komitmen dan kontribusinya dalam memajukan Universitas Muslim Indonesia.
2. Ketua Pengurus: Prof. Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA. selaku Ketua Pengurus, atas dukungan dan perhatian dalam pengembangan pendidikan di Universitas Muslim Indonesia
3. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, SH, MH selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia, atas kesempatan dan fasilitas pendidikan yang telah diberikan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
4. Prof. Dr. Suharni, S.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, terima kasih atas arahan, masukan, kebijakan, dan dukungan akademik selama proses perkuliahan ini.
5. Ibu Dr. Fairus Prihatin Idris, SKM., M.Kes selaku Pembimbing I yang dengan sabar telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan arahan, masukan, serta bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Harpiana Rahman, SKM., M.Ph selaku Pembimbing II yang dengan ihklas memberikan saran, koreksi, dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Penguji I, Ibu Prof. Dr. Andi Asrina, SKM., M.Kes terima kasih atas waktu, perhatian, serta masukan dan saran yang telah diberikan

dalam proses ujian dan penyempurnaan skripsi ini. Semoga segala arahan yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat bagi penulis.

8. Penguji II, Bapak Mansur Sididi, SKM., M.Kes., terima kasih atas waktu, perhatian, serta masukan dan saran yang telah diberikan dalam proses ujian dan penyempurnaan skripsi ini. Semoga segala arahan yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
9. Ketua Program Studi, Bapak Mansur Sididi, SKM., M.Kes., terima kasih atas arahan, bimbingan, dan dukungan yang telah diberikan selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini. Semoga segala ilmu dan nasihat yang diberikan menjadi amal kebaikan dan bermanfaat bagi penulis di masa yang akan datang.
10. Seluruh dosen dan staf Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia yang telah memberikan ilmu, bimbingan, serta pelayanan akademik selama penulis menempuh pendidikan.
11. Pihak Puskesmas Bontobangun Kabupaten Bulukumba, khususnya kepada Kepala Puskesmas, bidan koordinator, serta pemegang program KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba yang telah memberikan izin, dukungan, dan bantuan

selama proses penelitian, serta seluruh kader yang telah bersedia meluangkan waktu dan berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Terima kasih atas bantuan, kerja sama, serta dukungan yang diberikan selama proses pengambilan data sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik dan lancar. Partisipasi dan kontribusi yang telah diberikan sangat berarti dalam penyusunan skripsi ini hingga dapat terselesaikan dengan baik.

12. Sahabat dan teman-teman seperjuangan Alzzantas22 angkatan 2022, kelas B5, sobat Promosi Kesehatan yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan kebersamaan selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
13. Rekan-rekan HIMAKESMAS FKM UMI priode 2024-2025 yang saya banggakan, terima kasih atas kebersamaan, kerja sama, serta pengalaman berharga. Terima kasih atas dukungan, semangat, dan solidaritas yang selalu diberikan selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini
14. Teman-teman tercinta saya, Hafizah, Syahrani, Zahra, Anita, Ria, Nursarfina dan Putri, terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan semangat yang selalu kalian berikan sejak menjadi mahasiswa baru. Terima kasih atas cerita, tawa, dan

pengalaman berharga selama ini. Semoga silaturahmi ini tetap terjaga dengan baik kedepannya..

15. Teman-teman terdekat saya Naylah, Nur, Wahidah terima kasih atas kebersamaan, waktu, tenaga, serta dukungan yang telah kalian berikan selama ini. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan singkat ini, saling menguatkan, dan selalu ada. Semoga pertemanan kita tetap terjaga dengan baik hingga kedepannya.

Akhirnya penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat serta menambah wawasan ilmu pengetahuan kepada pembaca.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, November 2025



Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR ISTILAH.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
RINGKASAN	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Umum Tentang Asi Eksklusif.....	12
B. Tinjauan umum Peran Kader dalam Mendukung ASI Eksklusi.....	20
C. Tinjauan Umum tentang Modul Pendampingan ASI Eksklusif.....	23
D. Tinjauan Umum Theory of Planned Behavior dalam Perubahan Perilaku Kader	24
E. Tinjauan Umum Teori Perilaku Menyusui	29
F. Sintesa Penelitian.....	33
G. Kerangka teori	39
BAB III KERANGKA KONSEP.....	40
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	40
B. Bagan Kerangka Konsep.....	42
C. Hipotesis Penelitian	43
D. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	44
BAB IV METODE PENELITIAN	55
A. Jenis Penelitian	55
B. Lokasi Penelitian	57

C. Populasi.....	57
D. Sampel	57
E. Besar Sampel	57
F. Cara Pengambilan Sampel.....	58
G. Pengumpulan Data.....	58
H. Sumber Data	58
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	59
J. Penyajian Data	60
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
B. Hasil Penelitian.....	63
C. Pembahasan	79
BAB VI PENUTUP	108
A. Kesimpulan.....	108
B. Saran.....	109
DAFTAR PUSTAKA	110
LAMPIRAN	115

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Tabel Sintesa Penelitian	33
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur kader kesehatan yang bertugas pada beberapa desa di wilayah Kabupaten Bulukumba Tahun 2025	63
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir kader kesehatan yang bertugas pada beberapa desa di wilayah Kabupaten Bulukumba Tahun 2025	64
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan pekerjaan kader kesehatan yang bertugas pada beberapa desa di wilayah Kabupaten Bulukumba Tahun 2025	64
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Sikap Terhadap Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif pada Kader Di Kabupaten Bulukumba Tahun 2025	65
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pre-Post test Aspek Sikap Terhadap Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif Kader Kesehatan Kabupaten Bulukumba Tahun 2025	66
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Norma Subjektif pada Kader Di Kabupaten Bulukumba Tahun 2025	67
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Pre-Post test Aspek Norma Subyektif Terhadap Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif Kader Kesehatan Kabupaten Bulukumba Tahun 2025	68
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Persepsi Kontrol Perilaku pada Kader Di Kabupaten Bulukumba Tahun 2025	69

Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Pre-Post test Aspek Persepsi Kontrol Perilaku Terhadap Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif Kader Kesehatan Kabupaten Bulukumba Tahun 2025	70
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Intention Pada Kader Di Kabupaten Bulukumba Tahun 2025	71
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Pre-Post test Aspek Intention Terhadap Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif Kader Kesehatan Kabupaten Bulukumba Tahun 2025	72
Tabel 5.12	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Kontrol Perilaku pada Kader Di Kabupaten Bulukumba Tahun 2025	73
Tabel 5.13	Distribusi Responden Berdasarkan Pre-Post test Aspek Perilaku Aktual Terhadap Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif Kader Kesehatan Kabupaten Bulukumba Tahun 2025	74
Tabel 5.14	Hasil Uji Normalitas Data	76
Tabel 5.15	Pengaruh Modul Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Perilaku Kader Berdasarkan <i>Theory of Planned Behavior</i> Pada Kader Kesehatan di Kabupaten Bulukumba Tahun 2025	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model of Determinants of Breastfeeding Behavior.....	30
Gambar 2.2	Kerangka Teori	39
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	42

DAFTAR ISTILAH

ASI Eksklusif	Pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain sampai bayi berusia 6 bulan
Kader Kesehatan	Tenaga sukarela dari masyarakat yang membantu pelaksanaan program kesehatan
Pendampingan ASI	Kegiatan memberikan edukasi dan dukungan kepada ibu menyusui
Theory of Planned Behavior	Teori yang menjelaskan perilaku dipengaruhi sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku
Sikap	Penilaian individu terhadap suatu perilaku
Norma Subjektif	Persepsi individu terhadap dukungan sosial untuk melakukan perilaku
Persepsi Kontrol Perilaku	Keyakinan individu terhadap kemampuannya melakukan perilaku
Intensi	Niat seseorang untuk melakukan tindakan
Perilaku Aktual	Tindakan nyata yang dilakukan seseorang
Intervensi	Perlakuan yang diberikan dalam penelitian
Modul Pendampingan	Panduan tertulis untuk membantu kader dalam pendampingan
Responden	Individu yang menjadi subjek penelitian
Populasi	Keseluruhan subjek penelitian
Sampel	Sebagian dari populasi yang diteliti
Analisis Univariat	Analisis satu variabel
Analisis Bivariat	Analisis dua variabel
Quasi Eksperimen	Penelitian eksperimen tanpa randomisasi penuh
Pre-test	Pengukuran sebelum intervensi

Post-test

p-value

Signifikan

Pengukuran setelah intervensi

Nilai statistik untuk menentukan
signifikansi

Bermakna secara statistik

DAFTAR SINGKATAN

ASI	Air Susu Ibu
TPB	Theory of Planned Behavior
WHO	World Health Organization
UNICEF	United Nations Children's Fund
Kemenkes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
PHC	Primary Health Care
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
OR	Odds Ratio
CI	Confidence Interval

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SK Pembimbing	115
Lampiran 2 Kode Etik.....	116
Lampiran 3 Izin Penelitian.....	117
Lampiran 3 SK Penelitian.....	117
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian	119
Lampiran 5 Keaslian Data.....	121
Lampiran 6 Surat Keterangan Lulus Plagiasi	122
Lampiran 7 Kuesioner Penelitian	123
Lampiran 8 Output SPSS.....	131
Lampiran 9 Riwayat Hidup penulis.....	166

RINGKASAN

**Universitas Muslim Indonesia
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Peminatan Promosi Kesehatan**

Andi Nirina R.J. Diab

14120220092

**“Pengaruh Modul Pendampingan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Perubahan Perilaku Kader Berdasarkan *Theory Of Planned Behavior*”
(xiii + 183 halaman + 16 tabel + 9 lampiran)**

Menurut World Health Organization dan Global Breastfeeding Collective, Pencapaian ASI eksklusif secara global masih sekitar 48%, belum mencapai target 50% pada tahun 2025. Di Indonesia, meskipun angka nasional meningkat, masih terdapat kesenjangan wilayah dan belum seluruh daerah mencapai target 80% yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku, termasuk peran kader sebagai pendamping ibu, mempengaruhi tingkat pencapaian. Sehingga, penelitian ini bertujuan untuk menyebarkan seberapa efektif modul pendampingan ASI eksklusif yang didasarkan pada Theory of Planned Behavior dalam mengubah perilaku kader.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan dirancang dengan desain quasi eksperimen dengan satu kelompok pre-test dan satu kelompok post-test dengan subjek penelitian kader. Penelitian ini melibatkan 35 kader sebagai populasi dan sampel. Pengukuran awal (*pre-test*) dilakukan beberapa minggu sebelum intervensi, kemudian intervensi dilaksanakan selama dua hari berupa pemberian modul pendampingan ASI eksklusif yang disampaikan secara rinci oleh empat pemateri sesuai isi modul. Pengukuran akhir, juga dikenal sebagai post-test, dilakukan pada hari kedua setelah intervensi untuk mengetahui apakah ada perubahan. Analisis univariat dan bivariat digunakan untuk menganalisis data yang dikumpulkan dalam upaya menentukan variabel distribusi dan dampak intervensi terhadap perubahan perilaku kader.

Hasil uji pre-post test menunjukkan p-value 0,851 ($>0,05$) pada aspek Attitude Toward Behavior, yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh modul terhadap perubahan sikap kader; 17 orang mengalami peningkatan, 16 orang mengalami penurunan, dan 2 orang tetap. Pada aspek Norma Subjektif, p-value 0,007 ($<0,05$) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh modul yang signifikan terhadap norma subjektif, namun pengaruh tersebut cenderung mengarah pada penurunan, dimana secara distribusi 22 orang

mengalami penurunan dan 10 orang mengalami peningkatan. Meskipun skor beberapa responden meningkat setelah intervensi, aspek intention (p-value 0,618) dan perilaku (p-value 0,071) tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan.

Daftar Pustaka : **42 (2015-2025)**

Kata Kunci : **Modul, Asi eksklusif, Perilaku, Kader, *Theory Of Planned Behavior***

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menyusui adalah cara terbaik untuk memastikan kesehatan dan kelangsungan hidup anak, tetapi sesuai dengan rekomendasi WHO, kurang dari 50% bayi di bawah usia enam bulan tidak diberi ASI. (WHO, 2025)

Menurut Global Breastfeeding Collective (WHO & UNICEF, 2023), persentase bayi yang disusui secara eksklusif di bawah usia enam bulan terus meningkat sebesar 48%. Ini mendekati target Majelis Kesehatan Dunia sebesar 50% pada tahun 2025. Angka ini lebih dari 10 poin persentase lebih tinggi daripada tahun 2012, menunjukkan kemajuan yang signifikan dalam skala besar. Kolektif telah menetapkan target 70 persen pada tahun 2030 untuk indikator ini.

Dari 106 negara yang telah memperbarui data pemberian ASI eksklusif sejak tahun 2017, ketika Global Breastfeeding Scorecard pertama kali diterbitkan, 75 negara melaporkan peningkatan angka pemberian ASI. Tercatat, 23 negara mengalami peningkatan lebih dari 10 poin persentase. Meskipun kemajuan ini patut dipuji, 29 negara mengalami penurunan angka pemberian ASI selama periode tersebut, dengan enam di antaranya mencatat penurunan lebih dari 10 poin persentase. Untuk mencapai target ini, pemerintah nasional perlu mempercepat upaya untuk meningkatkan investasi dalam program dan kebijakan yang mendukung dan melindungi pemberian ASI. (WHO & UNICEF, 2025)

Salah satu investasi terbaik untuk kelangsungan hidup dan meningkatkan kesehatan, perkembangan sosial, dan ekonomi seseorang dan negara sedang menyusui. Diketahui dalam beberapa tahun terakhir, cakupan ASI eksklusif meningkat menjadi 68,6% pada tahun 2023 dari 52,5% pada tahun 2021. Dengan 21 provinsi yang masih berada di bawah cakupan ASI nasional, Provinsi Jambi memiliki cakupan ASI eksklusif 0–5 bulan terbesar, dan Provinsi Gorontalo memiliki cakupan terendah, yaitu 47,4 persen. Sesuai dengan amanat Peraturan Presiden No. 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, diperlukan percepatan dan kerja sama lintas sektor untuk mengurangi cakupan ASI eksklusif . Untuk mencapai tujuan ini, target ASI eksklusif 0–5 bulan sebesar 80% akan tercapai pada tahun 2024. (Kemenkes RI, 2024)

Meskipun ASI eksklusif telah mencapai tujuan di seluruh negeri, banyak tempat di Indonesia yang jauh dari tujuan tersebut. Hal ini disebabkan oleh beberapa elemen yang dapat dipelajari secara menyeluruh melalui tiga aspek Theory of Planned Behavior (TPB), yaitu sikap terhadap perilaku, norma subyektif, dan persepsi kontrol perilaku. Sikap terhadap perilaku, norma subyektif, dan persepsi kontrol perilaku.

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan praktik ASI eksklusif adalah persepsi ibu tentang pemberian ASI eksklusif. Persepsi ini terdiri dari pemahaman ibu tentang manfaat ASI bagi bayi dan dirinya sendiri, serta pemahaman ibu tentang bagaimana dan bagaimana memberikan ASI eksklusif. Menurut Theory of Planned Behavior, sikap ibu

terhadap perilaku menjadi faktor pertama yang mempengaruhi niat ibu; Faktor-faktor ini kemudian akan menentukan perilaku nyata ibu selama pemberian ASI eksklusif. Akibatnya, sikap ibu sejak awal mempengaruhi apakah ASI eksklusif diterima atau tidak

Sikap ibu terhadap praktik pemberian ASI eksklusif sangat penting. Ibu yang positif cenderung lebih aktif dalam menerapkan praktik ini dibandingkan dengan ibu yang negatif; Sikap positif mencerminkan penerimaan, keyakinan, dan kesiapan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Sebaliknya, ibu yang negatif cenderung kurang mendukung praktik ini. Hasil ini membuktikan bahwa sikap ibu sangat penting untuk keberhasilan program ASI eksklusif. (Anam et al., 2019)

Norma subjektif, yang sangat penting dalam membentuk niat, adalah persepsi individu terhadap harapan orang lain yang berpengaruh dalam kehidupan mereka dan mempengaruhi keputusan mereka untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan tertentu. Keyakinan normatif dan keinginan untuk memenuhi harapan atau meniru pihak-pihak yang dianggap penting mempengaruhi norma subjektif, menurut Ajzen. 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 ingin meniru keberhasilan orang lain dalam memberikan ASI Eksklusif, kondisi ini menunjukkan bahwa norma subjektif mempengaruhi

keinginan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif setelah bayi lahir. (Wahyuning et al., 2025)

Setelah sikap dan norma subjektif, persepsi kontrol perilaku merupakan faktor terbentuknya niat dan akan menjadi penentu utama munculnya perilaku aktual. Keyakinan seseorang terhadap kapasitas dan kontrol mereka atas perilaku tertentu disebut persepsi kontrol perilaku. Persepsi kontrol perilaku dalam pemberian ASI eksklusif menunjukkan sejauh mana ibu merasa mampu mengatasi tantangan dalam proses menyusui. Persepsi ini berkontribusi pada keinginan dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Salah satu faktor yang sangat penting yang mempengaruhi niat seseorang untuk berperilaku adalah kontrol perilaku. Intervensi yang fokus pada peningkatan kontrol perilaku terbukti meningkatkan keinginan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Intervensi perilaku cenderung mendorong ibu dalam kelompok tersebut untuk melakukannya. Sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku mempengaruhi niat tersebut; Namun, faktor yang paling dominan, kontrol perilaku, mempengaruhi keinginan ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Wen et al., 2021). Penemuan ini sejalan dengan penelitian Mutuli (2014), yang menemukan bahwa sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku mempengaruhi niat ibu untuk memberikan ASI eksklusif. (Anwar & Winarti, 2022)

Berdasarkan protokol berdasarkan bukti UNICEF, disarankan agar bayi baru lahir memiliki kontak kulit dengan ibunya selama satu jam pertama

setelah kelahiran. Sebagai bagian dari upaya untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, langkah ini bertujuan untuk mendorong menyusui lebih awal. Namun, data WHO tahun 2023 menunjukkan bahwa hanya sekitar 20% negara di seluruh dunia yang telah mendukung protokol ini, termasuk Indonesia. (Idris et al., 2024).

Persentase ASI eksklusif di wilayah Indonesia pada tahun 2023 berjumlah 71,58% untuk bayi usia 0 hingga 6 bulan, naik dari 66,02% pada tahun sebelumnya. Sebagian provinsi besar masih kurang dari rerata secara nasional (Nuapipah et al., 2024).

Pada tahun 2018, Provinsi Sulawesi Selatan mencapai pencapaian ASI eksklusif pada bayi berumur 0-6 bulan sebesar 73,56%. Ini kurang dari target 83% yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi (Mukarramah et al., 2023).

Menurut data dari profil kesehatan Republik Indonesia selama tiga tahun berturut-turut, 2020, 2021, dan 2022, cakupan ASI Eksklusif di Indonesia pada tahun 2020 adalah 66,1%. Ini belum mencapai target nasional sebesar 80% yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2021, turun sekitar 56,9 persen (Kemenkes RI , 2023) . Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 450/MENKES/IV/2004 menyatakan bahwa ASI hanya diberikan kepada bayi di Indonesia. Selain itu, Pasal 7 Bab III Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 menetapkan bahwa setiap ibu yang melahirkan wajib memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. (Retni et al., 2024).

Meskipun Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 telah menetapkan peraturan, data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2021 menunjukkan bahwa hanya 52,5%, atau separuh dari 2,3 juta bayi di bawah enam bulan, mendapat ASI eksklusif. Persentase bayi menyusui dini juga turun, dari 58,2% pada tahun 2019 menjadi 48,6% pada tahun 2021. Di provinsi NTT, tingkat konsumsi ASI eksklusif mencapai 81,18%. Ibu mungkin tidak memberikan ASI eksklusif karena berbagai alasan, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif, yang membuat mereka lebih mudah terpengaruh dan beralih ke susu formula. Memiliki pemahaman yang baik tentang manfaat ASI eksklusif membantu ibu memahami dan menyerap informasi lebih mudah. (Madur et al., 2024)

Melihat berbagai temuan tersebut, diperlukan adanya upaya penguatan peran kader melalui peningkatan kapasitas pengetahuan dan keterampilan yang lebih terstruktur. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah pemberian modul pendampingan pemberian ASI sebagai panduan praktis dalam memberikan edukasi, memantau, serta mendampingi ibu menyusui secara berkelanjutan. Diharapkan melalui intervensi ini, kader dapat memberikan dukungan yang konsisten sehingga membantu peningkatan cakupan ASI eksklusif di masyarakat.

TPB dapat memprediksi maksud seseorang dalam memberikan ASI eksklusif. Teori ini bisa mengenali maksud seseorang yang dapat dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif, dan kontrol persepsi yang

dirasakan. (Marisa & Bratajaya, 2024). Ketiga faktor ini merupakan variabel penentu dari TPB, yang dapat memprediksi niat seseorang, sehingga tools dari TPB inilah yang digunakan untuk meninjau efektivitas pemberian modul pendamping pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan perilaku kader.

Menurut informasi yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi. Persentase pencapaian ASI eksklusif di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2023 adalah 74,0%. Angka ini belum mencapai target nasional tahun 2023, yaitu 75%. Ada 12 kabupaten/kota yang belum mencapai target, dengan kabupaten yang paling tinggi adalah Enrekang dengan 90% dan yang paling rendah adalah Palopo dengan 37%. Sedangkan di Kabupaten Bulukumba berjumlah 22,7% (*Laporan Kinerja Tahun 2023 Dinkes Sulsel, 2023*).

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari 15 kader, kemampuan kader dalam mendampingi pemberian ASI Eksklusif masih perlu ditingkatkan. Hasil penilaian menunjukkan bahwa (36,9%) kader memiliki sikap yang kurang mendukung pemberian ASI Eksklusif, disertai (37,8%) kader yang memiliki norma subjektif kurang baik, serta (28,2%) kader dengan persepsi kontrol perilaku yang belum optimal. Temuan ini mengindikasikan bahwa ketiga komponen Theory of Planned Behavior masih membutuhkan penguatan agar kader dapat berperan lebih efektif dalam mendukung praktik ASI Eksklusif di masyarakat.

Berdasarkan uraian sebelumnya, sehingga menarik untuk mengkaji tentang “Efektivitas Modul Pendampingan Pemberian Asi Eksklusif

Terhadap Perubahan Perilaku Kader Berdasarkan Teori TPB". Melalui penggunaan modul, diharapkan terjadi peningkatan pemahaman yang dapat memperbaiki sikap, memperkuat dukungan sosial, serta meningkatkan persepsi kontrol kader dalam mendampingi ibu menyusui, sehingga pada akhirnya dapat membentuk intensi dan perilaku aktual yang lebih baik.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan pengembangan strategi pelatihan yang relevan dan berkelanjutan, serta berkontribusi pada peningkatan kualitas pendampingan ASI Eksklusif di masyarakat guna mendukung tercapainya status kesehatan yang lebih baik di masa mendatang.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat pengaruh pemberian modul pendamping ASI terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan TPB pada aspek sikap?
2. Apakah terdapat pengaruh pemberian modul pendamping ASI terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan TPB pada aspek Norma subjektif?
3. Apakah terdapat pengaruh pemberian modul pendamping ASI terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan TPB pada aspek Kontrol perilaku?
4. Apakah terdapat pengaruh pemberian modul pendamping ASI terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan TPB pada aspek Intention?

5. Apakah terdapat pengaruh pemberian modul pendamping ASI terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan TPB pada aspek Perilaku aktual?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui adanya pengaruh modul pendamping pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan *Theory of Planned Behavior (TPB)*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh pemberian modul pendamping ASI terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan TPB pada aspek sikap.
- b. Untuk mengetahui pengaruh pemberian modul pendamping ASI terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan TPB pada aspek Norma subjektif.
- c. Untuk mengetahui pengaruh pemberian modul pendamping ASI terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan TPB pada aspek Kontrol perilaku.
- d. Untuk mengetahui pengaruh pemberian modul pendamping ASI terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan TPB pada aspek Intention.

- e. Untuk mengetahui pengaruh pemberian modul pendamping ASI terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan TPB pada aspek Perilaku aktual

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan memberikan pengalaman dan wawasan praktis bagi peneliti dalam merancang serta melaksanakan intervensi berbasis modul pendampingan ASI. Selain itu, penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman peneliti mengenai peran kader posyandu dalam mendukung pemberian ASI eksklusif serta faktor-faktor yang memengaruhi perilaku mereka. Dengan memahami penerapan Theory of Planned Behavior (TPB) dalam konteks perubahan perilaku kader, peneliti dapat memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam tentang mekanisme perubahan perilaku di masyarakat.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam penerapan teori perilaku yang diplanakan (TPB) pada perilaku kader. Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi studi selanjutnya terkait pengaruh intervensi edukatif atau pelatihan berbasis teori perilaku dalam meningkatkan praktik kesehatan masyarakat. Selain itu, penelitian ini turut memperkuat bukti ilmiah mengenai hubungan

antara intervensi edukatif dengan perubahan perilaku dalam konteks pemberian ASI eksklusif.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat praktis bagi pihak-pihak terkait, terutama kader posyandu dan tenaga kesehatan di lapangan. Hasil penelitian dapat menjadi acuan untuk merancang intervensi atau pelatihan yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan motivasi kader dalam mendampingi ibu menyusui. Selain itu, temuan penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas pendampingan serta mendukung peningkatan cakupan ASI eksklusif di masyarakat, sehingga berdampak positif pada kesehatan ibu dan bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Asi Eksklusif

1. Pengertian

ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, atau makanan tambahan lain sebelum bayi mencapai usia enam bulan.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan hasil sekresi kelenjar payudara bunda setelah melahirkan (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif 2012). ASI mengandung semua nutrisi yang di butuhkan bayi usia sebelum 6 (enam) bulan tanpa memberikan santapan atau minuman tambahan lainnya atau yang dikenal dengan pemberian ASI secara eksklusif(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2014 tentang pedoman Gizi seimbang 2014). (Anwar & Winarti, 2022)

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, atau makanan tambahan lain sebelum bayi mencapai usia enam bulan (Zubaida et al., 2024).

ASI menurut WHO adalah metode pemberian makan bayi terbaik, terutama dalam periode bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan lain. World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan (Kebo et al., 2021).

Program ASI eksklusif penting dikarenakan pemberian ASI merupakan tahap penting bagi tumbuh kembang bayi, akan tetapi cakupan ASI eksklusif masih rendah. Peran kader posyandu penting untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif dengan memberikan edukasi kepada peserta posyandu mengenai ASI eksklusif. (Juniyati et al., 2024)

Pemberian ASI eksklusif di dunia masih rendah. Berdasarkan data dari Dana Anak-Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF) pada tahun 2012, hanya 39% bayi di bawah usia 6 bulan yang diberi ASI eksklusif di seluruh dunia, angka ini tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan pada tahun 2015, di mana persentase cakupan bayi dengan pemberian ASI eksklusif menurun. (Batara et al., 2022)

Air susu ibu (ASI) berkontribusi pada pola makan yang sehat, menyediakan nutrisi dan energi yang cukup bagi bayi, sehingga mencegah kelaparan dan kekurangan gizi. Pemberian ASI eksklusif mengurangi 13% angka kematian anak. Sekitar 50–60% kematian

anak di bawah usia 5 tahun disebabkan oleh kekurangan gizi dan pemberian ASI yang kurang optimal. (Prihatin et al., 2021)

ASI merupakan makanan penting bagi bayi usia 0– 6 bulan, karena mengandung antibodi untuk kekebalan tubuh bayi dan nutrisi yang dibutuhkan untuk perkembangan otak, motorik, dan sensorik bayi. Namun, sebenarnya banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif karena berbagai alasan, terutama ibu yang sibuk bekerja. Selain itu, kurangnya informasi yang diperoleh ibu selama masa kehamilan dan menyusui juga menyebabkan kurangnya pemahaman dan pembentukan sikap positif ibu terhadap pentingnya ASI eksklusif. (Asrina et al., 2022)

Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian neonatal, kekebalan dari kolostrum, melindungi dari paparan terhadap patogen infeksius, untuk menyempurnakan kemampuan usus dan sistem kekebalan tubuh, dan mencegah hipotermia. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki risiko 4 kali lipat terkena infeksi saluran pernapasan akut. Pemberian ASI eksklusif dapat memberikan angka kelangsungan hidup hingga 99%. Pada tahun 2010, target pemberian ASI eksklusif cakupan pada bayi usia 0-6 bulan adalah 80%. (Prihatin et al., 2016)

Dampak bayi apabila tidak diberikan ASI secara penuh sampai pada usia enam bulan pertama kehidupan beresiko terkena diare yang parah dan fatal. Risiko tersebut 30 kali lebih besar dari

pada bayi yang diberi ASI secara penuh. Bayi tidak diberikan ASI eksklusif, memiliki risiko kematian lebih besar karena malnutrisi.

Hasil riset WHO (2005) menyebutkan bahwa 42 % penyebab kematian bayi di dunia yang terbesar adalah malnutrisi (58%).
(Sunarto et al., 2022)

2. Ayat Al-Qur'an Tentang Kesehatan

Q.S Al-Baqarah Ayat 233

لَهُ الْمَوْلُودُ وَعَلَى ٱلرَّضَاعَةِ يُنَمَّ أَنْ أَرَادَ لِمَنْ ۖ كَامِلَيْنَ حَوْلَيْنِ أَوْلَدَهُنَّ يَرْضَعْنَ وَأَلْوَلَدَتْ ۖ
لَهُ مَوْلُودٌ وَلَا يُولِدُهَا وَلَدَةً تُضَارُّ لَا ۖ وَسَعَهَا إِلَّا نَفْسٌ تُكَلِّفُ لَا ۖ بِٱلْمَعْرُوفِ وَكِسْوَتُهُنَّ رِزْقُهُنَّ
ۖ يُولَدُهُ... ۖ

Artinya: Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya..."

3. Penyebab

Menurut pendapat Dwi sunar prasetyono, (2021) yang menyebutkan bahwa masih rendahnya pemahaman ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai pentingnya ASI bagi bayi. Akibatnya, program pemberian ASI Eksklusif tidak berlangsung secara optimal. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dipengaruhi oleh promosi produk-produk makanan tambahan dan formula. Kemajuan teknologi dan canggihnya komunikasi, serta gencarnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI, membuat

masyarakat kurang mempercayai kehebatan ASI, sehingga akhirnya memilih susu formula.

Diantara penyebab masih rendahnya penggunaan ASI di Indonesia menurut Dirjen Gizi dan KIA Departemen Kesehatan adalah masih banyaknya jajaran kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI). Masalah ini diperparah dengan gencarnya promosi susu formula dan kurangnya dukungan dari masyarakat. Masalah menyusui pada masa pasca persalinan lanjut salah satunya adalah sindrom ASI kurang. Beberapa faktor- faktoryang mempengaruhi produksi ASI kurang adalah tidak dilakukannya persiapan puting terlebih dahulu dan kurangnya reflek oksitosin (Maryunani, 2014). (Ashari et al., 2019)

Adapun menurut Kusumawardani et al. (2018) faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif antara lain, kurangnya pengetahuan dan dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitar, kurangnya pengetahuan dan keterampilan praktik pemberian ASI oleh ibu dan keluarganya, Ketersediaansusu formula yang mudah dijangkau dan dipromosikan secara agresif, Kurangnya dukungan dan fasilitas untuk pemberian ASI di tempat kerja, Masalah kesehatan pada ibu seperti infeksi payudaraatau masalah lain yang mempengaruhi produksi ASI. Pelayanan kesehatan yang tidak optimal,termasuk kurangnya dukungan dan keterampilan tenaga

kesehatan dalam memberikan nasihat dan dukungan ASI (Ma'ani & Azizah, 2023).

Kesuksesan pemberian ASI eksklusif juga dipengaruhi oleh dukungan kader kesehatan, karena kader kesehatan merupakan orang yang sering bersosialisasi dan tinggal berdekatan dengan ibu menyusui (Sukmawati, 2021). Hal ini sesuai dengan Igrisa et al. (2020) bahwa ada peningkatan pengetahuan ibu menyusui tentang ASI Eksklusif dengan dilakukannya pendampingan oleh kader di wilayah kerja Puskesmas. Media buku pegangan sebagai motivator keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada ibu nifas/menyusui yang digunakan kader untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan memotivasi ibu agar sukses menyusui ASI Eksklusif (Suherlin et al., 2024).

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif dikarenakan pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif masih belum optimal. Dukungan kader posyandu sangat dibutuhkan oleh ibu-ibu menyusui agar ibu-ibu memahami tentang pentingnya ASI eksklusif beserta manfaatnya. Kader merupakan salah satu unsur yang memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan seperti memantau pertumbuhan anak, balita dan mengadakan penyuluhan serta memberikan informasi tentang kesehatan ibu dan anak sehingga masyarakat mengetahui dan dapat mempraktekannya. Akan tetapi, berdasarkan hasil penelitian Hanan (2015), kader belum

merealisasikan promosi kesehatan program ASI eksklusif secara maksimal. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan seorang kader didalam masyarakat harus selalu dilakukan secara terus menerus agar dapat meningkatkan kualitas dari pelayanan kesehatan di masyarakat.

4. Upaya Peningkatan

Kesuksesan ASI Eksklusif memerlukan banyak orang yang harus berpartisipasi. Salah satu yang perlu berpartisipasi adalah kader posyandu, dimana kader posyandu adalah orang yang sering bersosialisasi dengan seluruh warga di desa. maka dari itu, perlu adanya pemberdayaan kader posyandu dalam program ASI Eksklusif. Pemberdayaan kader posyandu yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan pelatihan penyuluhan kesehatan tentang ASI Eksklusif pada kader posyandu. Adanya pelatihan pada kader posyandu balita, maka kader akan lebih mengetahui dan memahami tentang ASI Eksklusif. Setelah kader memahami tentang ASI Eksklusif, kader dapat memberi penyuluhan kesehatan ke warga sekitarnya (Handayani & Aprilina, 2015).

Selain itu, Salah satu upaya untuk meningkatkan produksi susu adalah dengan intervensi awal pada ibu pasca melahirkan dengan merangsang hormon oksitosin. Upaya untuk memfasilitasi menyusui dapat dilakukan dengan memijat oksitosin. Tenaga kesehatan harus mendukung dan mendorong menyusui eksklusif

pada hampir semua pasien dan memotivasi ibu untuk terus menyusui setidaknya selama 6 bulan (Prihatin et al., 2020).

Pada studi terdahulu di Cina pada 400 ibu yang mempunyai bayi berusia 0 – 4 bulan menyatakan intervensi promosi kesehatan ASI eksklusif diperlukan dengan memperhatikan faktor-faktor yang memengaruhi intensi pada TPB. Menurut Chipojola dkk., (2020) meningkatkan intensi atau niat untuk memberi ASI eksklusif pada bayi adalah kunci dari keberhasilan peningkatan angka cakupan ASI eksklusif, hal ini dapat membantu ibu dalam merencanakan program ASI eksklusifnya dan mempertahankan periode menyusui. (Marisa & Bratajaya, 2024)

TPB dapat memprediksi niat seseorang dalam pemberian ASI eksklusif. Teori ini dapat mengidentifikasi niat seseorang yang dapat dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif, dan kontrol persepsi yang dirasakan. Sikap merupakan perasaan seseorang yang dirasakan baik secara positif maupun negatif. Norma subjektif merupakan suatu dukungan yang di dapat yang terdiri atas peran dan dukungan keluarga, kader, dan petugas kesehatan. Kontrol persepsi yang dirasakan yang meliputi; tempat tinggal, pekerjaan, lingkungan, dan fasilitas sehingga dapat mengambil suatu keputusan untuk mencapai suatu tindakan. Niat adalah awal utama seseorang untuk melakukan sebuah tindakan dengan tujuan mencapai keberhasilan. Seseorang yang memiliki niat akan merubah perilakunya untuk melakukan

sesuatu yang layak yaitu dengan pemberian ASI eksklusif (Marisa & Bratajaya, 2024).

B. Tinjauan umum Peran Kader dalam Mendukung ASI Eksklusif

1. Definisi Kader

Kader adalah tenaga masyarakat yang paling dekat dengan masyarakat sehingga seharusnya kader mau bekerja secara sukarela atau tanpa dibayar, atau disangkurkan. Namun ada juga kader yang diberi rumah, atau sekamar dan beberapa alat oleh masyarakat setempat (Puspariny, 2019).

Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Dalam hal ini kader disebut juga sebagai penggerak atau promotor Kesehatan. Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.

Kader kesehatan merupakan warga yang terpilih dan diberi bekal keterampilan kesehatan melalui pelatihan oleh sarana pelayanan kesehatan/Puskesmas setempat. Menjadi kader kesehatan merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam Primary Health Care (PHC). Kader kesehatan ini selanjutnya

akan menjadi motor penggerak atau pengelola dari upaya kesehatan primer (Safrudin & Sariana, 2021).

Kader posyandu adalah pengelola Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Salah satu tugas melakukan penyuluhan kepada warga masyarakat agar pengetahuan dan tingkat kesehatan di masyarakat akan meningkat. Salah satu pesan kader yang harus disampaikan kepada ibu nifas atau ibu menyusui adalah tentang pemberian ASI Eksklusif dan tetap memberikan ASI sampai dengan 2 tahun pada saat bayi telah diperkenalkan makanan pendamping ASI (Swanida et al., 2020).

2. Tugas & fungsi kader dalam promosi ASI

Kader diharapkan dapat menjadi penghubung antara tenaga kesehatan dan warga, serta membantu masyarakat untuk mengenal dan memenuhi kebutuhan kesehatan mereka. Kader juga diharapkan mampu memberikan informasi kepada para pembuat kebijakan kesehatan di daerah yang mungkin sulit menjangkau masyarakat secara langsung, serta dapat mendorong agar sistem kesehatan memahami dan menjawab kebutuhan yang ada di Masyarakat (Puspariny, 2019).

Fungsi kader adalah menjadi fasilitator antara petugas kesehatan dan masyarakat, terutama sasaran ibu hamil dan ibu menyusui. Sehingga kader diharapkan dapat memberikan

informasi-informasi dari masyarakat pada petugas kesehatan yang belum dapat kontak langsung dengan masyarakat. Kader diharapkan bisa menjadi sumber daya masyarakat terutama dalam mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal (Kristiyanti et al., 2021).

Kesuksesan pemberian ASI Eksklusif memerlukan banyak dukungan dan partisipasi dari berbagai pihak termasuk dari kader posyandu. Hal ini dikarenakan bahwa kader posyandu merupakan orang yang paling sering berinteraksi dengan masyarakat termasuk ibu hamil dan menyusui. Kader posyandu merupakan unsur masyarakat yang berperan penting dalam mensukseskan berbagai program kesehatan, baik promotif maupun preventif, termasuk program ASI eksklusif (Ervina & Linda, 2024).

3. Keterlibatan kader dalam konseling/pendampingan ASI

Dukungan yang diberikan oleh pihak profesional dan pribadi memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan pemberian ASI eksklusif. Salah satu bentuk dukungan profesional yang dapat diberikan adalah melalui kader Kesehatan. Sampai saat ini, kader kesehatan digunakan untuk mendorong berbagai program kesehatan di masyarakat seperti posyandu, pemantauan status gizi balita, serta posyandu lansia. Namun demikian, penggunaan kader kesehatan

dalam menjalankan gerakan pemberian ASI eksklusif masih belum dilakukan secara terstruktur dan optimal.

Padahal tenaga kesehatan formal yang seharusnya dapat mendorong penggunaan ASI eksklusif, tidak sepenuhnya memiliki kesempatan luas untuk melakukan hal ini, karena banyaknya tugas yang harus dijalani, sehingga pengalihan tugas tersebut dapat diberikan kepada kader kesehatan. Informasi yang diberikan dalam bentuk konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam proses menyusui. Kader kesehatan memiliki peran yang sangat besar dalam menentukan suksesnya proses menyusui. Kader kesehatan adalah bagian dari masyarakat yang memiliki peran penting dalam mendorong berbagai program kesehatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, termasuk program ASI eksklusif (Sukmawati et al., 2021).

C. Tinjauan Umum tentang Modul Pendampingan ASI Eksklusif

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto dan Aviyanti (2012) diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan dan pengetahuan ibu dengan sikap pemberian ASI Eksklusif. Perubahan perilaku didasari dengan adanya perubahan atau penambahan pengetahuan, sikap, atau ketrampilannya. Faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pendidikan adalah pemilihan metode dengan media yang tepat.

Pengetahuan tentang ASI dapat diberikan melalui berbagai macam media, salah satunya yaitu modul. Modul sebagai sistem pengorganisasian proses pendidikan yang disusun sedemikian rupa sehingga peserta dapat belajar secara sistematis untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dukasi (Modul Paket ASI) merupakan modul yang berisi pembahasan tentang ASI, bermanfaat untuk mempermudah seorang perempuan mendapatkan berbagai informasi seputar menyusui. (Ani et al., 2020)

D. Tinjauan Umum Theory of Planned Behavior dalam Perubahan

Perilaku Kader

Menurut Ajzen (1991), Theory of Planned Behavior (TPB) dapat digunakan untuk menganalisis tindakan yang dilakukan individu yang didasarkan pada proses psikologis. Theory of Planned Behavior (TPB) merupakan pengembangan dari Theory of Reasoned Action (TRA) yang telah dikemukakan sebelumnya oleh Fishbein dan Ajzen pada tahun 1975. *The Theory of Planned Behavior* ini dibentuk berdasarkan 3 faktor yakni sikap (*attitude*), norma subjektif (*subjective norm*), kontrol perilaku (*perceived behavioral control*).

Theory of Planned Behavior (TPB) didasarkan pada asumsi bahwa manusia biasanya akan bertindak laku sesuai dengan pertimbangan akal sehat, bahwa manusia akan mengambil informasi yang ada mengenai tingkah laku yang tersedia secara implisit atau

eksplisit mempertimbangkan akibat dari tingkah laku tersebut. (Evelyna, 2021)

Capaian pemberian ASI eksklusif adalah salah satu indikator perilaku sehat yang diharapkan. Sehingga untuk terus berusaha meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif perlu mengupayakan agar seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan berperilaku sehat dengan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Upaya ini tidak hanya dilakukan ketika bayi sudah lahir karena persiapan menyusui idealnya sudah dilakukan sejak masa kehamilan. Berdasarkan *Theory of resoned action* (TRA) menyatakan bahwa perilaku merupakan suatu tindakan yang dilakukan karena adanya niat pada seseorang (Fishbein and Ajzen 1975). Jadi niat bisa dipakai untuk memperkirakan apakah seseorang akan melakukan perilaku tertentu atau tidak (Wahyuning et al., 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh Elies Meilinawati SB dan Nunuk Nurhayati (2023) di Desa Leiminggir, Kecamatan Mojosari, menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik serta sikap positif kader berkontribusi pada kualitas pelayanan yang diberikan. Hasil penelitian tersebut menemukan bahwa pengetahuan yang baik mampu mendorong terbentuknya sikap positif mengenai manajemen laktasi, yang pada akhirnya memengaruhi perilaku kader dalam mendampingi ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui.

Temuan ini sejalan dengan *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang dikembangkan oleh Ajzen (1985), yang menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh niat, yang terbentuk melalui komponen sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku. Dalam konteks pendampingan ASI eksklusif, edukasi yang diberikan kepada kader berpotensi meningkatkan persepsi kontrol perilaku (*perceived behavioral control*) melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Ketika kader merasa lebih mampu dan percaya diri dalam memberikan dukungan dan informasi terkait ASI eksklusif, motivasi mereka untuk berperilaku sesuai menjadi lebih tinggi (Juniyati et al., 2024).

Selain itu, untuk memahami lebih dalam bagaimana perubahan perilaku dapat terbentuk pada kader, perlu ditinjau masing-masing komponen dalam TPB. Setiap komponen berkontribusi secara spesifik dalam membentuk niat berperilaku kader terkait pendampingan ASI eksklusif. Pemahaman atas komponen-komponen ini diperlukan agar intervensi berupa modul pendampingan dapat dirancang secara tepat sasaran.

1. Sikap

Ajzen (2005) mengemukakan bahwa sikap terhadap perilaku ini ditentukan oleh keyakinan yang diperoleh mengenai konsekuensi dari suatu perilaku atau disebut juga *behavioral beliefs*. *Belief* berkaitan dengan penilaian-penilaian seseorang

pemahaman terhadap dunia mengenai subjektif sekitarnya, diri dan lingkungannya. Bagaimana cara mengetahui belief, dalam teori perilaku direncanakan ini, Ajzen menyatakan bahwa belief dapat diungkapkan dengan cara menghubungkan suatu perilaku yang akan kita prediksi dengan berbagai manfaat atau kerugian yang mungkin diperoleh apabila kita melakukan atau tidak melakukan perilaku itu. Keyakinan ini dapat memperkuat sikap terhadap perilaku berdasarkan evaluasi dari data yang diperoleh bahwa perilaku itu dapat memberikan pelakunya.

2. Norma Subjektif

Norma subjektif adalah perasaan atau dugaan-dugaan seseorang terhadap harapan-harapan dari orang-orang yang ada di dalam kehidupannya tentang dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku tertentu, karena perasaan ini sifatnya subjektif maka dimensi ini disebut norma subjektif (*subjective norm*). Hubungan sikap terhadap perilaku sangat menentukan, maka norma subjektif juga dipengaruhi oleh keyakinan, bedanya adalah apabila hubungan sikap terhadap perilaku merupakan fungsi dari keyakinan terhadap perilaku yang akan dilakukan (*behavioral belief*) maka norma subjektif adalah fungsi dari keyakinan seseorang yang diperoleh atas pandangan orang-orang lain yang berhubungan dengannya (*normative belief*).

3. Persepsi kontrol perilaku

Persepsi kontrol perilaku atau disebut juga dengan kontrol perilaku adalah perasaan seseorang mengenai mudah atau sulitnya mewujudkan suatu perilaku tertentu, (Ajzen, 2005). Ajzen menjelaskan tentang perasaan yang berkaitan dengan perilaku kontrol dengan cara membedakannya dengan locus of control atau pusat kendali yang dikemukakan oleh keyakinan seseorang yang relatif stabil dalam segala situasi.

Persepsi kontrol perilaku dapat berubah tergantung situasi dan jenis perilaku yang akan dilakukan. Pusat kendali berkaitan dengan keyakinan individu bahwa keberhasilannya melakukan segala sesuatu tergantung pada usahanya berkaitan dengan pencapaian yang spesifik, misalnya keyakinan dapat menguasai keterampilan menggunakan komputer dengan baik disebut kontrol perilaku (*perceived behavioral control*).

4. *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 (Riswandi, 2024).

5. Perilaku (*Behavior*)

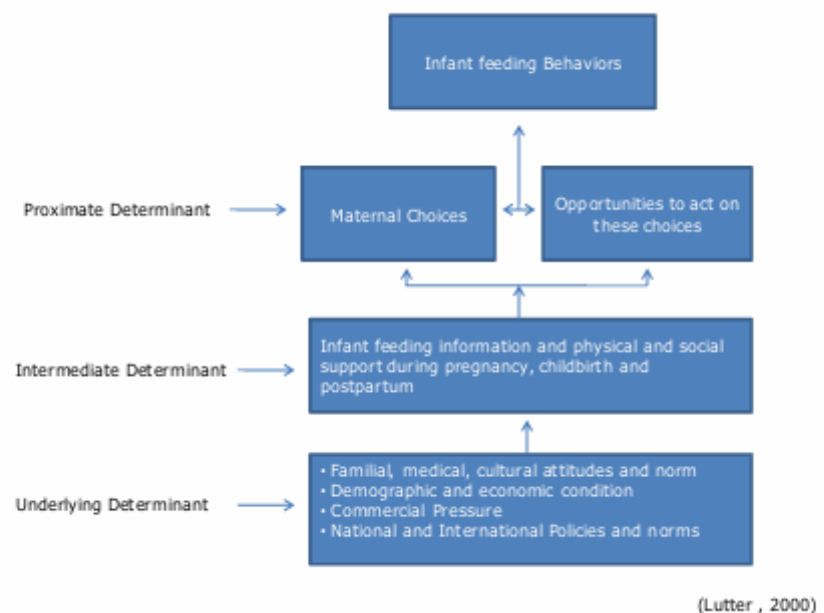
Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh individu. Perilaku manusia adalah kegiatan atau aktivitas dari individu yang bisa diamati secara langsung maupun yang tidak bisa diamati secara langsung oleh orang lain. (Putri & Airlangga, 2018)

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

E. Tinjauan Umum Teori Perilaku Menyusui

Menurut Lutter (2000), terdapat berbagai faktor yang memengaruhi ibu dalam mengambil keputusan untuk menyusui. Faktor-faktor tersebut dibagi menjadi tiga tingkat determinan. Tingkat pertama adalah determinan dasar, yang mencakup faktor sosial, fisik, dan kebijakan. Determinan ini didasari oleh pengalaman pribadi ibu dan dipengaruhi oleh praktik budaya serta kebijakan nasional, yang pada akhirnya turut mendorong ibu dalam menjalankan praktik menyusui. Tingkat kedua adalah determinan intermediate, yang meliputi penerimaan, dukungan, serta informasi yang tepat waktu dan relevan mengenai menyusui. Pada tingkat ini, ibu telah memiliki pengetahuan tentang menyusui, namun tetap memerlukan dukungan fisik dan sosial selama periode perinatal (kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan). Dukungan sosial yang dimaksud mencakup dukungan emosional, informasional, dan edukatif. Tingkat ketiga merupakan determinan

proksimal. Pada tingkat ini, ibu memiliki kewenangan dan kebebasan untuk mengambil keputusan mengenai praktik menyusui berdasarkan pengaruh determinan dasar dan intermediate. Beberapa faktor pada tingkat ini dapat dimodifikasi, sementara faktor lain tidak dapat atau hanya dapat dimodifikasi sebagian.



Gambar 2.1 Model of Determinants of Breastfeeding Behavior

1. Intermediate Determinant (Infant Feeding Information)

Informasi yang akurat mengenai menyusui berperan penting dalam membantu ibu mengambil keputusan untuk menyusui bayinya. Informasi tentang pemberian makan bayi dapat diperoleh melalui berbagai sumber, termasuk media elektronik maupun cetak, serta melalui jalur pendidikan (WHO, 2003).

Edukasi tentang menyusui sebaiknya dimulai sejak sebelum kehamilan atau selama masa kehamilan dan antenatal care. Selain itu, ibu memerlukan dukungan untuk mempelajari keterampilan praktis dalam menyusui. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan memiliki pengetahuan yang memadai serta keterampilan praktis yang baik terkait menyusui. Arora (2000) dan Kerr (2007) menekankan bahwa edukasi tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga kepada anggota keluarga, terutama ayah dan nenek. Dukungan serta informasi mengenai praktik menyusui juga dapat disalurkan oleh tenaga kesehatan masyarakat melalui kunjungan rumah (Kronborg, 2008).

Pengetahuan dan informasi mengenai praktik menyusui terbukti menjadi faktor yang paling kuat memengaruhi keputusan ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini maupun menentukan lamanya pemberian ASI. Oleh karena itu, penyediaan informasi mengenai inisiasi menyusui dini dan manfaatnya di tingkat masyarakat menjadi sangat penting dalam proses pengambilan Keputusan. Akses terhadap informasi ini juga memegang peran krusial, terutama akses kepada pihak yang memiliki keterampilan dan kemampuan yang tepat untuk memberikan dukungan menyusui.

Di Indonesia, termasuk di Sumatera Barat, tenaga kesehatan semestinya memberikan edukasi mengenai menyusui sejak kunjungan antenatal pertama. Namun, praktik tersebut belum sepenuhnya dilaksanakan karena sebagian tenaga kesehatan masih memiliki

pengetahuan yang kurang memadai terkait praktik menyusui. Berdasarkan wawancara dengan koordinator program kesehatan ibu dan anak di Sumatera Barat, diketahui bahwa informasi mengenai menyusui memang diberikan selama antenatal care, tetapi hanya kepada ibu, dan cakupannya belum menyeluruh. Informasi yang diberikan belum membahas manfaat inisiasi menyusui dini, dampak jika tidak dilakukan, maupun informasi mengenai nutrisi yang mendukung peningkatan produksi ASI setelah persalinan. Selain itu, keterbatasan waktu pelayanan juga menjadi kendala karena tenaga kesehatan harus melayani banyak pasien, sehingga tidak memiliki waktu cukup untuk memberikan edukasi.

Selain melalui tenaga kesehatan, informasi tentang menyusui juga disebarkan melalui media elektronik dan cetak. Sebagian besar informasi dapat diakses melalui internet, sementara penyampaian melalui televisi dan radio masih jarang ditemukan. Media cetak seperti koran, majalah, dan poster turut berperan sebagai sarana penyampaian informasi. Pendekatan ini semakin dimungkinkan karena tingginya tingkat melek huruf di Sumatera Barat, yaitu 96% (Priscilla, 2008).

F. Sintesa Penelitian

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian

No	Penulis (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Variabel	Hasil
1	Widia Lestari. <i>et al.</i> (2019)	Peningkatan Kompetensi Kader Posyandu Dalam Promosi Asi Eksklusif: Kajian Intervensi Dengan Media Pembelajaran (Modul) Terhadap Praktik Lapangan Kader Posyandu Dan Efek Pada Breastfeeding Self	Desain quasi-experimental	Modul pelatihan kader posyandu, pengetahuan, sikap, praktik lapangan kader, self-efficacy ibu ASI, durasi ASI eksklusif	Modul sangat efektif: peningkatan pengetahuan, sikap, keterampilan kader, praktik lapangan, self-efficacy ibu, dan durasi ASI eksklusif secara signifikan

		Efficacy Serta Durasi Menyusui Eksklusif			
2	Edy Marjuang Purba. <i>et al.</i> (2024)	Pelatihan Kader Terpadu Untuk Meningkatkan Keterampilan Dan Pengetahuan Tentang Asi Eksklusif Di Desa Sembahe Baru Kabupaten Deli Serdang	Desain quasi-experimenta	Pelatihan ASI eksklusif. Pengetahuan, keterampilan kader	Pelatihan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader secara signifikan.
3	Irma Susan Paramita, Hesti Atasasih. <i>et al.</i> (2023)	Praktik Menyusui sebagai Upaya Perbaikan Status Gizi Balita di Desa Ranah Singkuang.	PKM / Pendampingan (pre-test – post-test)	Pendampingan kader posyandu terkait ASI eksklusif,	Terjadi peningkatan pengetahuan kader sebesar 1,7 poin setelah pendampingan, menunjukkan efektivitas

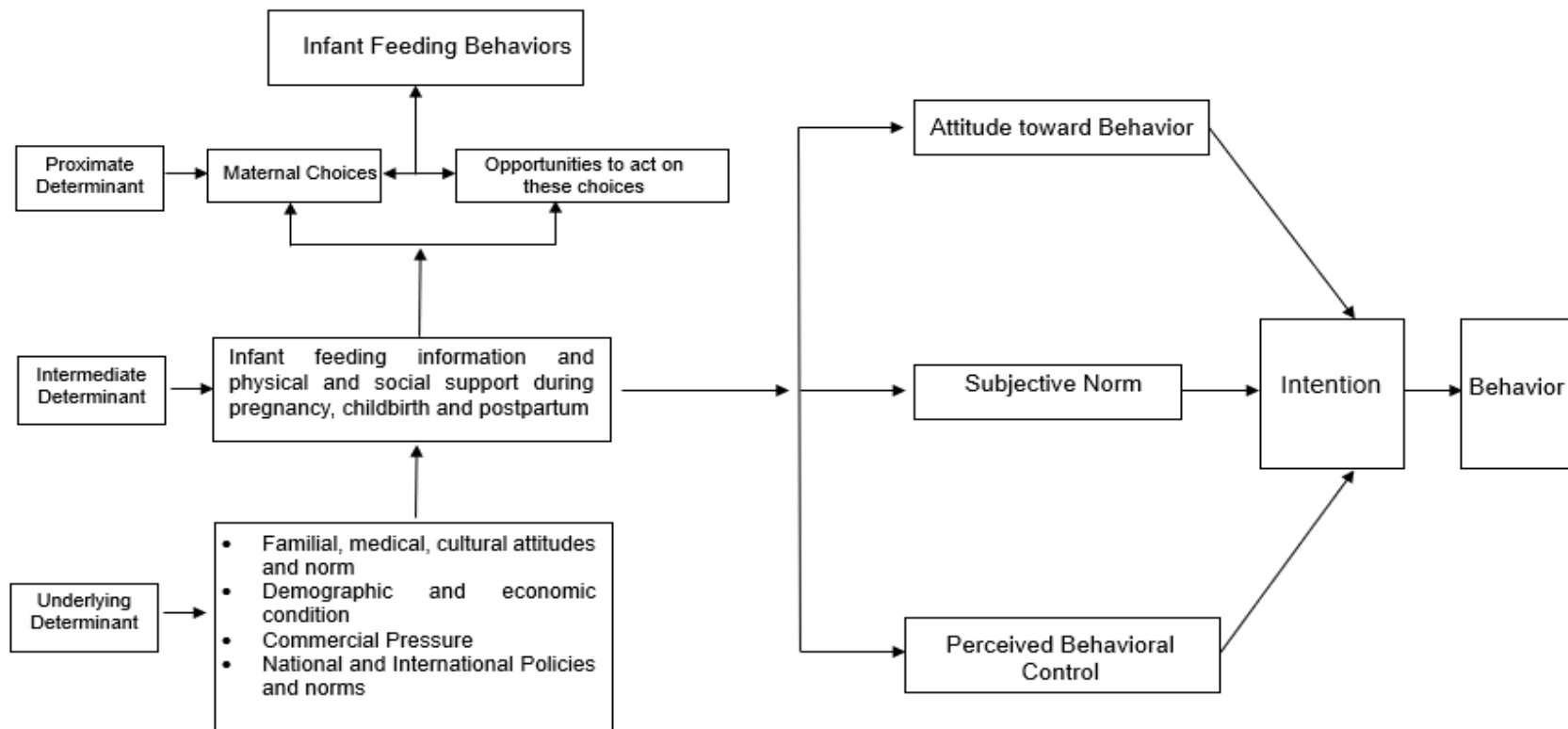
				Pengetahuan kader ASI.	intervensi kader di desa Ranah Singkuang
4	Nancy Swanida Henriette Malonda dan Yulianty Sanggalorang	Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu dalam Kegiatan Pelatihan Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Tataaran II Tondano Selatan Kabupaten Minahasa	Eksperimen (pre-post)	Kelas + modul ASI Eksklusif. Pengetahuan & kemampuan kader menyuluh ASI.	Ada peningkatan signifikan pengetahuan kader dan kemampuan mereka dalam memberikan edukasi ASI eksklusif setelah pelatihan.
5	Ghasemian, A. et al. (2024)	<i>Effectiveness Of Two Educational Interventions Based On The Theory Of</i>	Quasi-experiment, pre-post test	Intervensi edukasi berbasis TPB (dua model), Sikap,	Intervensi edukasi berbasis TPB terbukti meningkatkan seluruh

		<i>Planned Behavior On Oral Cancer Self-Examination In Adults: A Randomized Controlled Trial</i>		norma subjektif, kontrol perilaku persepsian, dan niat perilaku	konstruk TPB secara signifikan, terutama niat untuk melakukan perilaku kesehatan yang ditargetkan.
6	Saiful Anwar dan Eko Winarti (2022)	<i>Penerapan Theory Of Planned Behavior Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Kecamatan Tarokan</i>	Quantitative Cross-sectional	Sikap, Norma subjektif, Kontrol perilaku, Niat, Perilaku	Penelitian ini telah menjelaskan hubungan langsung maupun tidak langsung dari sikap, norma subjektif dan kontrol perilaku serta niat terhadap perilaku, yang mana

					hubungannya sangat signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa penelitian ini selaras dengan penelitian terdahulu dan teory of planned behavior.
7	Endang S. Sulaeman et al. (2018)	<i>Exclusive Breastfeeding Behavior Model in Rural Central Java, Indonesia: The Application of Theory of Planned Behavior</i>	Mixed-method (survey + kasus)	Attitude, Subjective norm, Perceived control, Niat & Perilaku	<i>Data analysis was conducted content analysis. The result showed that attitude, affective norm, and perceived behavioral</i>

					<i>control correlated with exclusive breastfeeding intention</i>
8	Juniyati et al. (2024)	<i>Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Kader Tentang Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi</i>	Quasi-experiment	Edukasi dan pengetahuan kader	Edukasi signifikan meningkatkan pengetahuan kader terhadap pemberian ASI eksklusif.

G. Kerangka teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Modifikasi Teori Lutter (2000) dan Theory of Planned Behavior (Ajzen 1991)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama merupakan intervensi penting untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi. Namun, cakupannya belum optimal karena ibu masih menghadapi hambatan informasi, dukungan sosial, keyakinan diri, dan pendampingan. Hal ini menunjukkan bahwa praktik menyusui dipengaruhi oleh faktor individual dan lingkungan yang saling berhubungan.

Dalam layanan kesehatan primer, kader posyandu memegang peran sentral sebagai pemberi informasi dan pendamping ibu menyusui. Interaksi dekat dengan masyarakat membuat kualitas pendampingan kader sangat menentukan keberhasilan praktik ASI eksklusif. Ketika kader memiliki pengetahuan, kepercayaan diri, dan teknik komunikasi yang baik, efektivitas edukasi menyusui akan meningkat.

Lutter menjelaskan bahwa keberhasilan menyusui di masyarakat sangat dipengaruhi oleh ketersediaan informasi yang benar, dukungan yang konsisten, serta pendampingan yang berkualitas. Ibu menyusui cenderung berhasil ketika mereka memiliki figur pendamping yang dapat membantu mengatasi hambatan menyusui. Hal ini menegaskan

bahwa kapasitas kader perlu diperkuat agar pendampingan di lapangan lebih efektif.

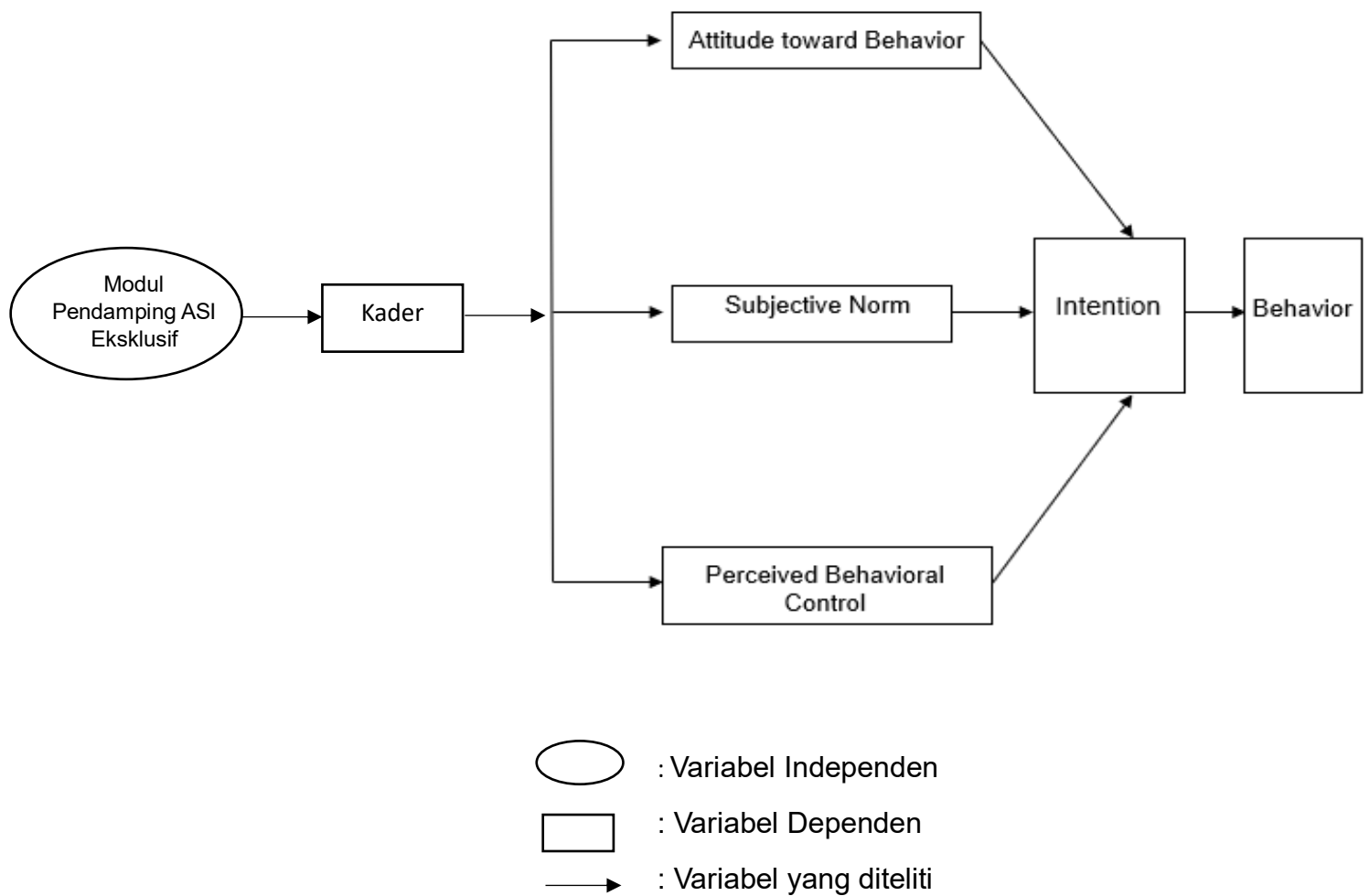
Penguatan kapasitas tersebut dapat dilakukan melalui penyusunan modul pendamping pemberian ASI eksklusif. Modul membantu kader menerima materi secara sistematis, memahami hambatan di lapangan, serta meningkatkan keterampilan komunikasi saat memberikan edukasi kepada ibu. Dengan pembelajaran yang terstruktur, kader dapat menyampaikan informasi secara lebih tepat, meyakinkan, dan sesuai konteks masyarakat.

Untuk menilai perubahan yang terjadi setelah pemberian modul, penelitian ini menggunakan tiga komponen utama dari Theory of Planned Behavior (TPB), yaitu sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dipersepsikan, yang bersama-sama membentuk niat kader dalam melakukan pendampingan. Niat inilah yang menjadi dasar munculnya perilaku aktual kader dalam edukasi dan pemantauan ASI eksklusif di lapangan. Melalui pendekatan ini, intervensi modul tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membangun keyakinan dan motivasi kader dalam melakukan pendampingan ASI eksklusif..

Dengan demikian, intervensi modul tidak hanya bertujuan meningkatkan kapasitas pengetahuan kader, tetapi juga membentuk niat dan perilaku kader dalam mendampingi ibu menyusui guna meningkatkan capaian ASI eksklusif.

B. Bagan Kerangka Konsep

Untuk memudahkan pemahaman, maka secara sederhana hubungan antara variabel penelitian dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (Ho)

- a. Tidak terdapat pengaruh pemberian modul pendampingan Asi Eksklusif terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan aspek Sikap.
- b. Tidak terdapat pengaruh pemberian modul pendampingan Asi Eksklusif terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan aspek Norma Subjektif.
- c. Tidak terdapat pengaruh pemberian modul pendampingan Asi Eksklusif terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan aspek Kontrol Perilaku.
- d. Tidak terdapat pengaruh pemberian modul pendampingan Asi Eksklusif terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan aspek Intention.
- e. Tidak terdapat pengaruh pemberian modul pendampingan Asi Eksklusif terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan aspek Perilaku Aktual.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Terdapat pengaruh pemberian modul pendampingan Asi Eksklusif terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan aspek Sikap.

- b. Terdapat pengaruh pemberian modul pendampingan Asi Eksklusif terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan aspek Norma Subjektif.
- c. Terdapat pengaruh pemberian modul pendampingan Asi Eksklusif terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan aspek Kontrol Perilaku.
- d. Terdapat pengaruh pemberian modul pendampingan Asi Eksklusif terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan aspek Intention.
- e. Terdapat pengaruh pemberian modul pendampingan Asi Eksklusif terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan aspek Perilaku Aktual.

D. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

1. Modul Pendamping

Modul pendamping pemberian ASI Eksklusif yang dimaksud dalam penelitian ini adalah modul modifikasi dari beberapa sumber, diantaranya, WHO 40 jam, dan Kemenkes serta berdasarkan masukan dari petugas lokal setempat, kemudian yang pernah digunakan di salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan.

2. Kader

Kader dalam penelitian ini adalah kader posyandu aktif yang terdaftar di puskesmas dan menjalankan tugas pendampingan ibu terkait praktik pemberian ASI Eksklusif. Penetapan kader dilakukan

melalui koordinasi dengan petugas puskesmas dan bikor wilayah untuk memastikan bahwa kader yang terlibat benar-benar bertugas di lapangan serta berperan dalam penyampaian informasi dan dukungan terkait ASI.

3. *Theory of Planned Behavior* (TPB)

Dalam penelitian ini, *Theory of Planned Behavior* (TPB) digunakan sebagai dasar untuk memahami bagaimana perubahan perilaku kader dapat terjadi setelah menerima modul pendamping pemberian ASI Eksklusif. TPB menjelaskan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga komponen utama, sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dipersepsikan, yang kemudian membentuk intensi, dan pada akhirnya memengaruhi perilaku aktual.

a. Sikap terhadap perilaku (attitude towards behavior)

1) Definisi Operasional

Sikap terhadap perilaku dalam penelitian ini adalah penilaian positif atau negatif kader mengenai pemberian pendampingan dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu balita setelah menerima modul pendampingan. Sikap ini mencerminkan sejauh mana kader menilai bahwa memberikan pendampingan ASI Eksklusif adalah hal yang bermanfaat, penting, menyenangkan, dan layak dilakukan. Sikap ini diukur sebelum diberikan intervensi (*Pre-Test*) dan setelah intervensi selesai dilakukan (*Post-Test*).

Sikap terhadap perilaku diukur menggunakan instrumen kuesioner berbasis skala *Likert* empat pilihan (a–d).

Setiap butir pertanyaan diberikan empat opsi jawaban, yaitu:

a = Sangat Tidak Setuju (STS)

b = Tidak Setuju (TS)

c = Setuju (S)

d = Sangat Setuju (SS)

Masing-masing pilihan diberi skor sesuai tingkatan persetujuan responden, sebagai berikut, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1, Tidak Setuju (TS) = 2, Setuju (S) = 3 dan Sangat Setuju (SS) = 4.

Jumlah item pertanyaan untuk komponen Sikap terhadap Perilaku adalah 10 butir. Skor total diperoleh dari penjumlahan seluruh butir, di mana semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan sikap yang semakin positif terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif.

Skor tertinggi dan terendah dari seluruh jawaban responden dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned}\text{Skor Tertinggi} &= \text{Jumlah pernyataan} \times \text{Skor tertinggi} \\ &= 10 \times 4 \\ &= \frac{40}{40} \times 100\% \\ &= 100\% \\ \text{Skor Terendah} &= \text{Jumlah pernyataan} \times \text{Skor terendah} \\ &= 10 \times 1\end{aligned}$$

$$= \frac{10}{40} \times 100\%$$

$$= 25\%$$

$$\text{Range} = \text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}$$

$$= (100 - 25) \%$$

$$= 75\%$$

$$\text{Interval} = \frac{\text{Range}}{\text{Jumlah Kategori}}$$

$$= \frac{75\%}{2}$$

$$= 37,5\%$$

$$\text{Skor Standar} = \text{Skor tertinggi} - \text{Interval}$$

$$= 100\% - 37,5\%$$

$$= 62,5\%$$

2) Kriteria Objektif

- Positif: Jika responden mendapatkan nilai $\geq 62,5\%$
- Negatif: Jika responden mendapatkan nilai $\leq 62,5\%$

b. Norma subjektif (Subjective Norm)

1) Definisi Operasional

Norma subjektif dalam penelitian ini adalah persepsi kader mengenai dukungan atau harapan sosial dari orang-orang di sekitarnya seperti petugas puskesmas, sesama kader, dan keluarga untuk memberikan pendampingan dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu balita setelah menerima modul pendampingan. Norma subjektif diukur sebelum diberikan intervensi (*Pre-Test*) dan setelah intervensi selesai dilakukan (*Post-Test*).

Norma subjektif diukur menggunakan instrumen kuesioner berbasis skala Likert empat pilihan (a–d). Setiap butir pertanyaan diberikan empat opsi jawaban, yaitu:

a = Sangat Tidak Setuju (STS)

b = Tidak Setuju (TS)

c = Setuju (S)

d = Sangat Setuju (SS)

Masing-masing pilihan diberi skor sesuai tingkatan persetujuan responden, sebagai berikut, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1, Tidak Setuju (TS) = 2, Setuju (S) = 3 dan Sangat Setuju (SS) = 4.

Jumlah item pertanyaan untuk komponen Sikap terhadap Perilaku adalah 10 butir. Skor total diperoleh dari penjumlahan seluruh butir, di mana semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan sikap yang semakin positif terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif.

Skor tertinggi dan terendah dari seluruh jawaban responden dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned}\text{Skor Tertinggi} &= \text{Jumlah pernyataan} \times \text{Skor tertinggi} \\ &= 10 \times 4 \\ &= \frac{40}{40} \times 100\% \\ &= 100\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor Terendah} &= \text{Jumlah pernyataan} \times \text{Skor terendah} \\ &= 10 \times 1 \\ &= \frac{10}{40} \times 100\% \\ &= 25\%\end{aligned}$$

$$\text{Range} = \text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}$$

$$\begin{aligned}
&= (100 - 25) \% \\
&= 75\% \\
\text{Interval} &= \frac{\text{Range}}{\text{Jumlah Kategori}} \\
&= \frac{75\%}{2} \\
&= 37,5\% \\
\text{Skor Standar} &= \text{Skor tertinggi} - \text{Interval} \\
&= 100\% - 37,5\% \\
&= 62,5\%
\end{aligned}$$

2) Kriteria Objektif

- Positif: Jika responden mendapatkan nilai $\geq 62,5\%$
- Negatif: Jika responden mendapatkan nilai $\leq 62,5\%$

c. Kontrol perilaku (behavior control)

1) Definisi Operasional

Kontrol perilaku yang dipersepsikan dalam penelitian ini adalah keyakinan kader mengenai kemampuan diri, ketersediaan sarana, serta kemudahan atau hambatan yang mereka rasakan dalam memberikan pendampingan dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu balita setelah menerima modul pendampingan. Kontrol perilaku persepsian diukur sebelum diberikan intervensi (*Pre-Test*) dan setelah intervensi selesai dilakukan (*Post-Test*).

Kontrol perilaku diukur menggunakan instrumen kuesioner berbasis skala Likert empat pilihan (a–d). Setiap butir pertanyaan diberikan empat opsi jawaban, yaitu:

a = Sangat Tidak Setuju (STS)

b = Tidak Setuju (TS)

c = Setuju (S)

d = Sangat Setuju (SS)

Masing-masing pilihan diberi skor sesuai tingkatan persetujuan responden, sebagai berikut, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1, Tidak Setuju (TS) = 2, Setuju (S) = 3 dan Sangat Setuju (SS) = 4.

Jumlah item pertanyaan untuk komponen Sikap terhadap Perilaku adalah 10 butir. Skor total diperoleh dari penjumlahan seluruh butir, di mana semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan sikap yang semakin positif terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif.

Skor tertinggi dan terendah dari seluruh jawaban responden dihitung sebagai berikut:

Skor Tertinggi = Jumlah pernyataan X Skor tertinggi

$$= 10 \times 4$$

$$= \frac{40}{40} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

Skor Terendah = Jumlah pernyataan X Skor terendah

$$= 10 \times 1$$

$$= \frac{10}{40} \times 100\%$$

$$= 25\%$$

Range = Skor tertinggi – Skor terendah

$$= (100 - 25) \%$$

$$= 75\%$$

$$\text{Interval} = \frac{\text{Range}}{\text{Jumlah Kategori}}$$

$$= \frac{75\%}{2}$$

$$= 37,5\%$$

Skor Standar = Skor tertinggi – Interval

$$= 100\% - 37,5\%$$

$$= 62,5\%$$

2) Kriteria Objektif

- Positif: Jika responden mendapatkan nilai $\geq 62,5\%$
- Negatif: Jika responden mendapatkan nilai $\leq 62,5\%$

d. Intention

1) Definisi Operasional

Intensi dalam penelitian ini adalah keinginan atau komitmen kader untuk melakukan pendampingan dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu balita setelah menerima modul pendampingan. Niat Perilaku diukur sebelum diberikan intervensi (*Pre-Test*) dan setelah intervensi selesai dilakukan (*Post-Test*).

Niat perilaku diukur menggunakan instrumen kuesioner berbasis skala *Likert* empat pilihan (a–d). Setiap butir pertanyaan diberikan empat opsi jawaban, yaitu:

a = Sangat Tidak Setuju (STS)

b = Tidak Setuju (TS)

c = Setuju (S)

d = Sangat Setuju (SS)

Masing-masing pilihan diberi skor sesuai tingkatan persetujuan responden, sebagai berikut, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1, Tidak Setuju (TS) = 2, Setuju (S) = 3 dan Sangat Setuju (SS) = 4.

Jumlah item pertanyaan untuk komponen Sikap terhadap Perilaku adalah 10 butir. Skor total diperoleh dari penjumlahan seluruh butir, di mana semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan sikap yang semakin positif terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif.

Skor tertinggi dan terendah dari seluruh jawaban responden dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned}\text{Skor Tertinggi} &= \text{Jumlah pernyataan} \times \text{Skor tertinggi} \\ &= 10 \times 4 \\ &= \frac{40}{40} \times 100\% \\ &= 100\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor Terendah} &= \text{Jumlah pernyataan} \times \text{Skor terendah} \\ &= 10 \times 1 \\ &= \frac{10}{40} \times 100\% \\ &= 25\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Range} &= \text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah} \\ &= (100 - 25) \% \\ &= 75\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Interval} &= \frac{\text{Range}}{\text{Jumlah Kategori}} \\ &= \frac{75\%}{2} \\ &= 37,5\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor Standar} &= \text{Skor tertinggi} - \text{Interval} \\ &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5\%\end{aligned}$$

2) Kriteria Objektif

- Positif: Jika responden mendapatkan nilai $\geq 62,5\%$
- Negatif: Jika responden mendapatkan nilai $\leq 62,5\%$

e. Perilaku aktual

1) Definsi Operasional

Perilaku aktual dalam penelitian ini adalah tindakan nyata kader dalam memberikan pendampingan dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu balita setelah menerima modul pendampingan. Perilaku aktual diukur sebelum diberikan intervensi (*Pre-Test*) dan setelah intervensi selesai dilakukan (*Post-Test*).

Perilaku actual diukur menggunakan instrumen kuesioner berbasis skala *Likert* empat pilihan (a–d). Setiap butir pertanyaan diberikan empat opsi jawaban, yaitu:

a = Sangat Tidak Setuju (STS)

b = Tidak Setuju (TS)

c = Setuju (S)

d = Sangat Setuju (SS)

Masing-masing pilihan diberi skor sesuai tingkatan persetujuan responden, sebgai berikut, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1, Tidak Setuju (TS) = 2, Setuju (S) = 3 dan Sangat Setuju (SS) = 4.

Jumlah item pertanyaan untuk komponen Sikap terhadap Perilaku adalah 10 butir. Skor total diperoleh dari penjumlahan seluruh butir, di mana semakin tinggi skor yang

diperoleh menunjukkan sikap yang semakin positif terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif.

Skor tertinggi dan terendah dari seluruh jawaban responden dihitung sebagai berikut:

Skor Tertinggi = Jumlah pernyataan X Skor tertinggi

$$= 10 \times 4$$

$$= \frac{40}{40} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

Skor Terendah = Jumlah pernyataan X Skor terendah

$$= 10 \times 1$$

$$= \frac{10}{40} \times 100\%$$

$$= 25\%$$

Range = Skor tertinggi – Skor terendah

$$= (100 - 25) \%$$

$$= 75\%$$

$$\text{Interval} = \frac{\text{Range}}{\text{Jumlah Kategori}}$$

$$= \frac{75\%}{2}$$

$$= 37,5\%$$

Skor Standar = Skor tertinggi – Interval

$$= 100\% - 37,5\%$$

$$= 62,5\%$$

2) Kriteria Objektif

- Positif: Jika responden mendapatkan nilai $\geq 62,5\%$
- Negatif: Jika responden mendapatkan nilai $\leq 62,5\%$

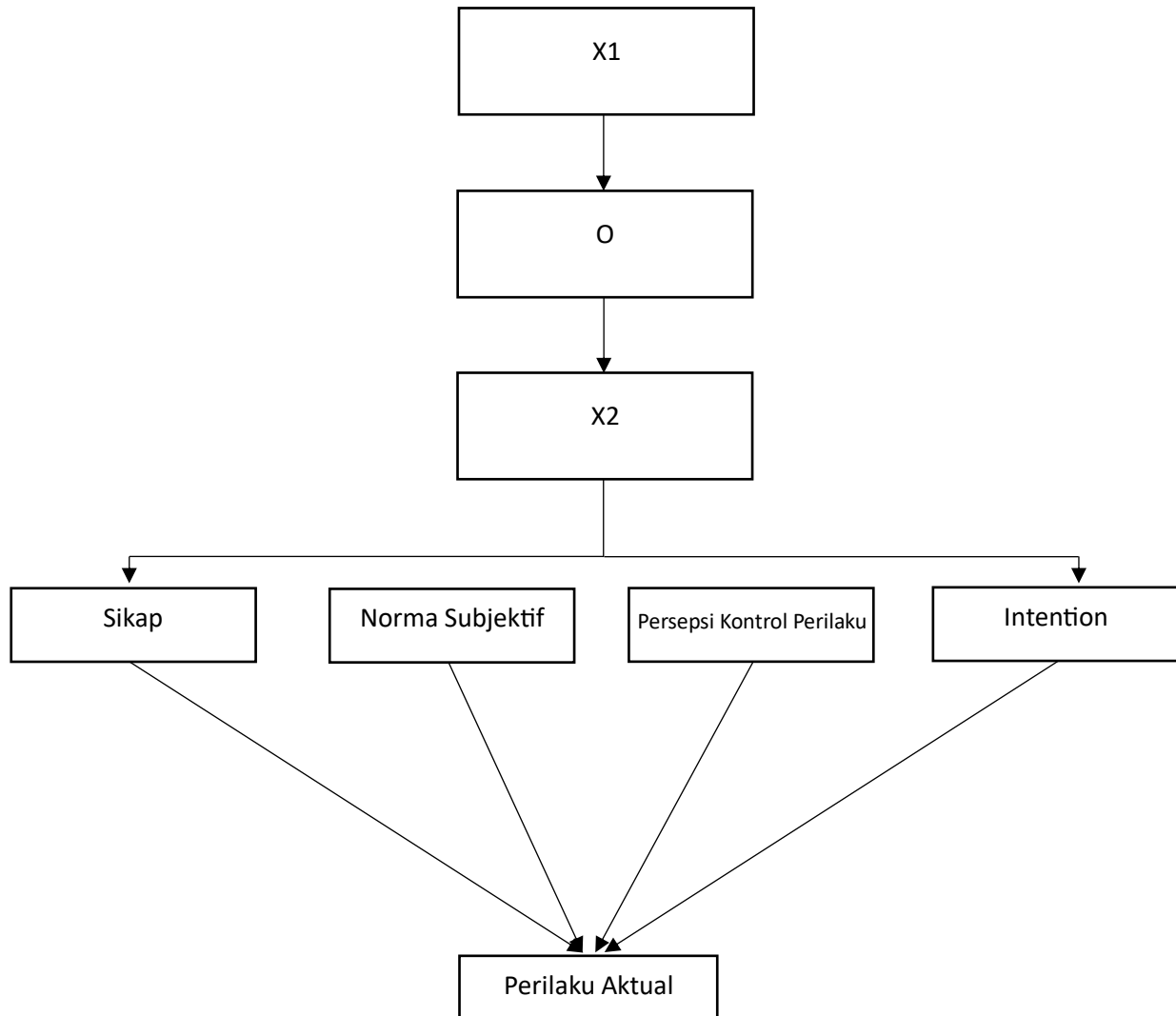
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *quasi-experimental*. Desain penelitian yang diterapkan adalah *one group pre-test post-test*, yang bertujuan untuk menilai pengaruh intervensi berupa pemberian modul pendampingan ASI eksklusif terhadap perubahan perilaku kader. Dalam desain ini, satu kelompok kader diuji terlebih dahulu melalui pre-test untuk mengukur perilaku awal sebelum intervensi. Selanjutnya, kelompok yang sama diberikan intervensi berupa modul pendampingan, kemudian diukur kembali melalui post-test untuk melihat adanya perubahan perilaku. Model ini memungkinkan peneliti menilai efektivitas modul terhadap perilaku kader secara langsung, meskipun tidak melibatkan kelompok kontrol atau randomisasi.

Rancangan penelitian dapat dilihat pada skema berikut:



Keterangan:

- X1: Pre-Test, pengukuran awal terhadap seluruh variabel penelitian yang meliputi *sikap, norma subjektif, kontrol perilaku yang dipersepsikan, intensi, dan perilaku aktual* kader sebelum diberikan modul pendampingan ASI Eksklusif.

- O: pemberian modul pendampingan ASI Eksklusif kepada kader sebagai bentuk perlakuan/intervensi.
- X2: Post-test, pengukuran ulang terhadap kelima aspek TPB yang sama setelah kader menerima modul.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian terletak di Desa Bontobangun, Kec. Rilau Ale, Kab. Bulukumba, Sulawesi Selatan.

C. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan yang bertugas pada beberapa desa di wilayah Kabupaten Bulukumba. dengan jumlah populasi sebanyak 35 kader.

D. Sampel

Sampel penelitian ini terdiri dari seluruh kader posyandu yang berjumlah 35 sampel, di beberapa desa di Kabupaten Bulukumba, Provinsi Sulawesi Selatan, yang terlibat dalam pendampingan ibu menyusui. Kader dipilih berdasarkan kriteria tertentu, yaitu aktif dalam kegiatan posyandu dan bersedia mengikuti pelatihan modul pendampingan ASI eksklusif.

E. Besar Sampel

Jumlah sampel penelitian sebanyak 35 kader, yang merupakan total seluruh kader yang memenuhi kriteria dari beberapa desa di wilayah penelitian.

F. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan total sampling, yaitu semua kader yang memenuhi kriteria dimasukkan sebagai sampel penelitian. Data kader diperoleh dari Bikor (Bina Keluarga dan Posyandu), yang menyalurkan kader dari masing-masing desa dengan jumlah 2–3 kader per desa. Dengan demikian, seluruh kader yang terdaftar dan memenuhi kriteria ikut serta dalam penelitian ini.

G. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket atau kuesioner. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan angket atau kuesioner diambil dari hasil jawaban responden dari daftar pertanyaan kuesioner pre-test dan post-test. Teknik ini digunakan untuk mengetahui Pengaruh pemberian modul pendampingan pemberian asi eksklusif terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan teori TPB.

Adapun responden dalam penelitian ini adalah kader kader kesehatan yang bertugas pada beberapa desa di wilayah Kabupaten Bulukumba, dengan jumlah 35 orang.

H. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan pengisian kuesioner langsung oleh responden yakni hasil jawaban responden

pada kuesioner pre-test dan post-test yang diberikan oleh peneliti dan telah divalidasi.

2. Data Sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari instansi terkait dalam penelitian ini yaitu Puskesmas Bonto Bangun Kabupaten Bulukumba, serta literature lainnya seperti internet, dinas kesehatan, dan jurnal-jurnal yang berkaitan dengan penelitian ini.

I. Pengolahan dan Analisis Data

1) Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah menggunakan komputer dengan menggunakan program SPSS dimana meliputi entry data, editing, koding, dan cleaning serta analisis data dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Tahapan pengolahan data meliputi:

- a. Editing, yaitu proses yang dilakukan untuk mengecek atau memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, jika ada jawaban yang belum lengkap maka perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban.
- b. Coding, yaitu proses merubah data atau jawaban dari kuesioner dan hasil pengukuran yang berbentuk huruf menjadi kode-kode angka.
- c. Entry Data, yaitu proses memasukkan data ke dalam perangkat lunak SPSS untuk dianalisis.

- d. Cleaning, yaitu proses pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak, jika ada maka dapat dilakukan pembetulan atau koreksi lagi.

2) Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau medeskripsikan sampel responden dan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang menentukan interaksi antara dua variabel, baik secara komparatif, asosiatif, ataupun korelatif. Pada penelitian ini melihat nilai Odds ratio (OR) untuk memperkirakan risiko masing-masing variabel yang diteliti.

J. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel, grafik dan kemudian disertai narasi.

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 km². 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 ± 24 km dari ibu kota kabupaten dan ± 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
Total	35	100,0

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

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

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

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

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
Total	35	100,0	35	100,0

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 ,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.

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
Total	35	100,0	35	100,0

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 pemerah 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
Total	35	100,0	35	100,0

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
Total	35	100,0	35	100,0

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 ,menunjukkan 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
Total	35	100,0	35	100,0

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-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 Imerupakan 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 pembandingan 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.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang dilakukan tentang Pengaruh Modul Pendampingan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Perubahan Perilaku Kader Berdasarkan *Theory Of Planned Behavior*, maka dapat disimpulkan yakni:

1. Tidak terdapat pengaruh pemberian modul pendamping ASI terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan TPB pada aspek sikap
2. Terdapat pengaruh pemberian modul pendamping ASI terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan TPB pada aspek Norma subjektif, namun pengaruh menunjukkan adanya penurunan pada aspek tersebut.
3. Terdapat pengaruh pemberian modul pendamping ASI terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan TPB pada aspek Kontrol perilaku
4. Tidak terdapat pengaruh pemberian modul pendamping ASI terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan TPB pada aspek Intention
5. Tidak terdapat pengaruh pemberian modul pendamping ASI terhadap perubahan perilaku kader berdasarkan TPB pada aspek Perilaku actual

B. Saran

Peneliti menyarankan agar penelitian selanjutnya tidak hanya menggunakan desain pre-test dan post-test dalam waktu yang singkat, tetapi juga dilengkapi dengan pengamatan lanjutan (follow-up) dalam jangka waktu tertentu, misalnya selama 1–3 bulan setelah intervensi. Hal ini bertujuan untuk melihat keberlanjutan perubahan sikap serta penerapan materi yang telah diberikan melalui modul dalam praktik pendampingan ASI eksklusif oleh kader di lapangan. Dengan adanya pemantauan jangka waktu yang lebih panjang, diharapkan hasil penelitian dapat lebih menggambarkan perubahan yang bersifat nyata dan berkelanjutan, bukan hanya perubahan sesaat setelah intervensi.

Selain itu, dalam upaya meningkatkan keberhasilan praktik ASI eksklusif, disarankan agar intervensi tidak hanya berfokus pada peningkatan kapasitas individu kader, tetapi juga mempertimbangkan faktor pendukung lain seperti dukungan sosial di lingkungan masyarakat. Pelibatan keluarga, tokoh masyarakat, serta lingkungan kerja ibu menyusui dalam kegiatan edukasi dan promosi kesehatan diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang lebih mendukung keberhasilan praktik ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anam, K., Setiandari, E., & Handayani, E. (2019). Hubungan Pengetahuan Sikap Ibu Dalam Praktik Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekapuran Raya Kecamatan Banjarmasin Timur Kota Banjarmasin Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2), 0–10.
- Ani, M., Astuti, A., & Harwijayanti, B. P. (2020). Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Konseling Menyusui Melalui Pelatihan Menggunakan Media DUKESI (Modul Paket Asi) Pem. *Jurnal EMPATI: Edukasi Masyarakat, Pengabdian Dan Bakti*, 1(1), 36–45.
- Ani, M., Wijayanti, K., & Nurul, M. (2019). Analysis of Some Factors That Influence the Performance of the Cadre in Improving Exclusive Breastfeeding. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 4531, 226–235.
- Anwar, S., & Winarti, E. (2022). Penerapan Theory Of Planned Behaviordalam Pemberian Asi Eksklusif Di Kecamatan Tarokan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(2), 205–214.
- Ashari, Asrina, A., & Idris, F. P. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Terhadap Pengeluaran ASI, Respon Ibu dan Keberlangsungan Pemberian ASI di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai Tahun 2019. *Jurnal Mitrsehat*, 10(1), 132–145.
- Asrina, A., Sutriani, S., Tenri, A., Yusriani, Y., & Palutturi, S. (2022). *The Effect of Health Promotion Media on Breastfeeding Mothers ' Attitude about Exclusive Breastfeeding in Bone Regency , South Sulawesi*. 10, 894–899.
- Batara, A. S., Ahri, R. A., Muchlis, N., Suharni, Sididi, U. K. M. B. M., & Amir, H. (2022). *Evaluation of the implementation of regional regulation number 4 of 2015 concerning exclusive breastfeeding in Enrekang Regency*. 6(4), 3133–3146.
- Ervina, L., & Linda. (2024). Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Penerapan Metode Emotional Demonstrationsebagai Upaya Peningkatan Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 6(2), 140–148. <https://doi.org/10.31539/jka.v6i2.11485>
- Evelyna, F. (2021). Theory Of Planned Behavior untuk Memprediksi Niat Pembelian Tiket Secara Online Pada Generasi Milenial. *JBMA*, VIII(1), 1–19.

- Handayani, D. Y., & Aprilina, H. D. (2015). Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Program Asi Eksklusif Di Desa Pamijen, Sokaraja, Banyumas. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 13(1), 1–4.
- Idris, F. P., Hariandini, E. A., Abbas, H. H., & Sumiaty. (2025). Pengaruh Keyakinan Perilaku, Normatif, dan Kontrol serta Niat terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bonto Bangun, Bulukumbain 2025. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 181–187.
- Idris, F. P., Sididi, M., Sriwahyuni, R., Arini, S., & Yakub, R. A. (2024). Analisis Praktik Menyusui Dan MPASI Pada Ibu Di Lingkungan Pangkabinanga Kabupaten Gowa. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 132–141.
- Juniyati, Pudjiati, W., & Sari, K. (2024). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Kader Tentang Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi The Effect of Education on Cadre Knowledge About Exclusive Breastfeeding to Infants. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 35–43.
- Kapitan, A., & Dewi, A. A. S. K. (2019). *Pengaruh Konflik Kerja, Kepemimpinan Dan Lingkungan Kerja Terhadap Stres Kerja Pegawai Pd Pasar Kota Denpasar*. 8(5), 3220–3246.
- Kebo, S. S., Husada, D., & Lestari, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Ilebura. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(3), 288–298. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i3.2021.288-298>
- Kemenkes RI. (2024). *Pekan Menyusui Sedunia Tahun 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://lms.kemkes.go.id/courses/586b35cd-1228-4390-8805-8150709676d2>
- Kristiyanti, R., Khanifah, M., & Chabibah, N. (2021). Revitalisasi Kader Asi Dalam Program Pranal. *Jurnal LINK*, 17(1), 1–6. <https://doi.org/10.31983/link.v17i1.5728>
- Kurniawan, S. S., & Surya, S. (2018). Hubungan Peranan Kader Posyandu, Petugas Kesehatan, Dukungan Suami, Dukungan Keluarga, Dan Pengaruh Media Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan*, 29–39.
- Laporan Kinerja Tahun 2023 Dinkes Sulsel*. (2023).
- Ma'ani, S., & Azizah, I. (2023). Faktor – Faktor Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif 0-6 Bulan Di Desa Banyu Asih Kecamatan Mauk- Tangerang

Tahun 2023. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–10.

Madur, J. P., Kurniati, K., & Murti, N. (2024). Pengetahuan Mampu Meningkatkan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Pustu Golodukal. *Maheesa: Malahayati Health Student Journal*, 4(11), 4828–4834.

Mahyarni, D. (n.d.). *Theory Of Reasoned Action Dan Theory Of Planned Behavior (Sebuah Kajian Historis tentang Perilaku)*.

Marisa, S., & Bratajaya, C. N. A. (2024). Niat Ibu Memberi ASI Eksklusif Berdasarkan Theory of Planned Behavior. *Faletehan Health Journal*, 11(03), 338–344. <https://doi.org/10.33746/fhj.v11i03.449>

Mituki-mungiria, D., & Kimani-murage, E. (2020). *Effectiveness of community health workers in improving early initiation and exclusive breastfeeding rates in a low-resource setting : A cluster-randomized longitudinal study*. 8(6), 2719–2727. <https://doi.org/10.1002/fsn3.1559>

Mukarramah, S., A.Amdadi, Z., Amin, W., & Wahab, M. (2023). Kontribusi Pengetahuan Ibu Bekerja Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Contribution of Working Mothers' Knowledge to Exclusive Breastfeeding. *Media Kebidanan Politeknik Kesehatan Makassar*, Vol. 2, 18–25.

Nuapipah, M., Hidayah, C. T., & Pratiwi, L. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Pada Ibu Bekerja. *Journal of Language and Health*, 5(3), 1007–1014.

Nurmiaty, Anwar, K. K., Noviawati, D., Arum, S., & Agussalim. (2023). *The Effect of Posyandu (Integrated Healthcare Center) Cadres Training on Breastfeeding Using a MCH Book-Based Module toward Knowledge and Attitudes in Stunting Prevention Counseling*. 6(2), 425–432.

Prihatin, F., Hadju, V., Thaha, R., & Djafar, N. (2016). Comparative Study of Maternal Behaviour in Exclusive Breastfeeding in Two Work Area Health Centres of Jeneponto District , Indonesia. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 30(2), 130–141.

Prihatin, F., Kanang, B., & Andriani, F. (2020). The Effect of Oxytocin Massage by Husband on Mother ' s Response to Breastfeeding in Gowa Regency , South Sulawesi. *International Journal of Sciences*, 54(4), 206–213.

Prihatin, F., Kanang, B., Asrina, A., & Adriani, F. (2021). Mother ' s behavior in breastfeeding in Gowa Regency , South Sulawesi (study on mothers

with insufficient breastmilk production). *Elsevier Espana, S.L.U.*, 35, 472–474.

Priscilla, V. *Early breastfeeding practice in West Sumatra, Indonesia : determinants and interventions for promotion*. 1–41.

Puspariny, C. (2019). Korelasi Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Kabupaten Pringsewu Lampung. *Jurnal Kebidanan*, XI(2), 72–79.

Putri, K. Y., & Airlangga, U. (2018). Gambaran Theory Of Planned Behavior (Tpb) Pada Perilaku Sarapan Pagi Mahasiswa Alih Jenis Fakultas Ekonomi Dan Bisnis. *Jurnal Promkes*, 6(1), 80–92.

Qomariyah, H., Kurniawan, A., & Hardiyanti, S. (2025). *Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Dalam Pemilihan Layanan Kesehatan Menggunakan Pendekatan Theory Of Planned Behavior*. 6(2), 156–166.

Retni, A., Lihu, F. A., Ahmad, F. (2024). Hubungan pemberian ASI Eksklusif Dengan Berat Badan Bayi. 6(1), 120–129.

Riswandi, D. I. (2024). Peningkatan Behavioral Intentions Dan Use Behavioral Pada Konsumen Inagre. *Jurnal Manajemen Bisnis Dan Kewirausahaan*, 8(6), 1479–1492.

Safrudin, & Sariana, E. (2021). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pengembangan Media Promosi Kesehatan Di Wilayah Rw 6 Kelurahan Jatiwarna. 88–94.

Suherlin, I., Yulianingsih, E., Puili, F., Olii, N., & Podungge, Y. (2024). Pendampingan Kader Pada Ibu Menyusui Dalam Upaya Peningkatan Asi Eksklusif Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jmm (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 8(5), 5–8.

Sukmawati, E., Imanah, N. D. N., & Suwariyah, P. (2021). Pengaruh Pendampingan Kader Kesehatan Terhadap Keberhasilan Menyusui Untuk Memberikan Asi Eksklusif. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), 91–98. <https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebln/index>

Sulaeman, E. S., Murti, B., Setyawan, H., & Rinawati, S. (2018). *Exclusive Breastfeeding Behavior Model in Rural Central Java , Indonesia : The Application of Theory of Planned Behavior*. 10(10), 35–49. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n10p35>

- Sunarto, Ngestiningrum, A. H., & Suryani, W. F. (2022). Support Tipe Keluarga Terhadap Kegagalan Cakupan ASI Eksklusif. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(2), 467–475. doi: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13235>
- Swanida, N., Malonda, H., & Sanggelorang, Y. (2020). Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu dalam Kegiatan Pelatihan Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Tataaran II Tondano Selatan Kabupaten Minahasa. *Jurnal Perempuan Dan Anak Indonesia*, 2(1), 12–17.
- Wahyuning, S., Erawati, A. D., & Rinayati. (2025). Pengaruh sikap, norma subyektif dan kontrol perilaku terhadap niat ibu hamil dalam memberikan asi eksklusif. *Journal of Nursing and Health(JNH)*, 10(1), 7–14.
- WHO. (2025). *Breastfeeding*. <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>
- WHO, & UNICEF. (2025). *Global Breastfeeding Scorecard 2024: Meeting the Global Target for Breastfeeding Requires Bold Commitments and Accelerated Action by Governments and Donors*. World Health Organization (WHO) and United Nations Children’s Fund (UNICEF). <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/globalbreastfeeding-scorecard>
- Zubaida, A., Immawati, & Dewi, T. K. (2024). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Iringmulyo Metro Timur. *Jurnal Cendikia Muda*, 4, 194–200.

LAMPIRAN

Lampiran 1 SK Pembimbing



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
Nomor : 1872/H.23/FKM-UMI/X/2025

Tentang
PENGANGKATAN PEMBIMBING TUGAS AKHIR (SKRIPSI)
Atas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan proposal dan Skripsi serta pelaksanaan penelitian mahasiswa maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing Skripsi bagi mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FKM UMI yang akan menyelesaikan studinya
2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan proposal, Skripsi, dan pelaksanaan penelitian / praktek sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.

Mengingat : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
2. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
3. PP No. 4 tahun 2014 Tentang penyelenggaraan pendidikan tinggi
4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Skripsi bagi saudara (i)
ANDI NIRINA R.J. DIAB (NIM: 14120220092)
Peminatan : PROMOSI KESEHATAN
Dengan susunan Tim sebagai berikut :

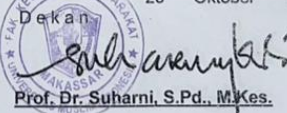
1. Dr. Fairus Prihatin Idris, SKM., M.Kes	Pembimbing I
2. Harpiana Rahman, SKM., MPH	Pembimbing II

Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya a pabila terdapat kekeliruan di dalamnya

Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 01 Jumadil Awwal 1447 H.
23 Oktober 2025 M.


Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

Tembusan :

1. Ketua YW-UMI
2. Rektor UMI
3. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



 fkmumiofficial

 Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

 fkmumiofficial

 fkmumiofficial

Lampiran 2 Kode Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
(HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN "MALUKU HUSADA"
(COLLEGE OF HEALTH SCIENCE "MALUKU HUSADA")

LOLOS KAJI ETIK
(ETHICAL APPROVAL)

No: RK. 194/KEPK/STIK/VI/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Maluku Husada", dalam rangka melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah memeriksa protokol penelitian berikut ini,

(Health Research Ethics Committee of College of Health Science "Maluku Husada", in order to protect human rights of health research subjects, has reviewed the following research protocol.)

Judul (Title):
Revolutionizing Pendampingan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Melalui Digitalisasi Berbasis Kearifan Lokal Berdasarkan Theory Of Planned Behavior

Peneliti Utama (Principal Investigator):
Dr. Fairus Prihatin Idris, SKM., M.Kes

Nama Institusi (Name of Institution):
Universitas Muslim Indonesia

Berdasarkan hasil review tersebut, komite telah menyetujui protokol tersebut.
(Based on the results of the review, the committee approved the protocol.)

Kairatu, 11-06-2025


Dr. Sahrir Sillehu, S.KM., M.Kes.
NIP. 197406221998031007

Lampiran 3 Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU
Jl. Ahmad Yani, Kelurahan Cella No. Hp. 082348675757, Kode Pos 92512

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 316/DPMTSP/IP/VI/2025

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0317/Bakesbangpol/VI/2025 tanggal 3 Juni 2025, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	Dr. Fairus Prihatin Idris, SKM., M.Kes
Nomor Pokok	0924068303
Program Studi	Kesehatan Masyarakat
Jenjang	S3
Institusi	Universitas Muslim Indonesia
Tempat/Tanggal Lahir	Namlea / 1983-06-24
Alamat	Jl. H. Kalla Kompleks Rindini Green Life 2 Blok B no 3-4
Jenis Penelitian	Hibah Kemendiknasaintek
Judul Penelitian	Revolutionizing Pendampingan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif melalui digitalisasi berbasis kearifan lokal berdasarkan Theory of Planned Behavior
Lokasi Penelitian	Bulukumba
Pendamping/Pembimbing	-
Instansi Penelitian	Dinas Kesehatan
Lama Penelitian	tanggal 1 Juni 2025 s/d 30 Desember 2025

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksemplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di
Pada Tanggal

: Bulukumba
: 03 Juni 2025





Pl. Kepala DPMTSP
Drs. MUHAMMAD DAUD KAHAL, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda/IV.a
Np. : 19680105 199703 1 011



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

117

Lampiran 4 SK Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BONTOBANGUN
J. Andi Sultan Desa Bontobangun Kecamatan Rillau Ale Kode Pos 92553

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor: 500-6.23/184/PRM-BTB

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPT Puskesmas Bontobangun Kab. Bulukumba menyatakan bahwa :

Nama : Andi Nirina R.J. Diab
Nim : 14120220092
Status : Mahasiswa S1 FKM UMI

Nama tersebut diatas adalah benar-benar telah melaksanakan kegiatan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul "Pengaruh Modul Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Perilaku Kader Berdasarkan *Theory of Planned Behavior*" tanggal 24 Desember 2025 — 2 Februari 2026

Demikian Surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk digunakan sebagaimana mestinya

Bulukumba, 21 Februari 2026

Kepala UPT Puskesmas Bontobangun


Bd. Hj. Yuliana, S.ST
Nip. 19721231 199302 2 006

Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian



(Pembukaan Kegiatan)



(Pemaparan Materi)



(Pemaparan Mengenai Penggunaan Aplikasi Digital)



(Pengisian Post-Test)

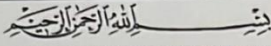


(Sesi foto Bersama)

Lampiran 6 Keaslian Data

**LABORATORIUM KOMPUTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA
Nomor : 029/A.01/LAB.KOMP-FKM-UMI/II/2026

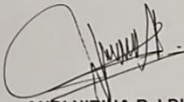
NAMA : ANDI NIRINA R.J.DIAB
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
STAMBUK : 14120220092
PRODI : KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN : PROMOSI KESEHATAN
JUDUL SKRIPSI : PENGARUH MODUL PENDAMPINGAN PEMBERIAN
ASI EKSKLUSIF TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU
KADER BERDASARKAN *THEORY OF PLANNED
BEHAVIOR*

Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi
sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.
Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah

Mengetahui
Kepala Lab. Komputer FKM UMI

Makassar, 26 Februari 2026
Yang membuat pernyataan
Peneliti


FATMA JAMA, S.Kep.,Ns.,M.Kes


ANDI NIRINA R.J.DIAB

Lampiran 7 Surat Keterangan Lulus Plagiasi

 **FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**
FKM UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI
Nomor : 1210/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

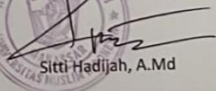
Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Andi Nirina R.J. Diab
NIM : 14120220092
Judul : PENGARUH MODUL PENDAMPINGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU KADER BERDASARKAN THEORY OF PLANNED BEHAVIOR
Program Studi / Peminatan : Kesehatan Masyarakat / PROMOSI KESEHATAN
Status : Lulus (29%)
Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 09 Maret, 2026

Operator Turnitin FKM UMI

Siti Hadijah, A.Md

Lampiran 8 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PRE- POST TEST PELATIHAN KADER PENDAMPING PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2025

IDENTITAS RESPONDEN

- a. Nama :
- b. Umur : Tahun
- c. Pendidikan terakhir :
- d. Pekerjaan :
- e. Alamat :
- f. No. Hp :

SIKAP TERHADAP PENDAMPINGAN PEMBERIAN AE

Petunjuk: Pilih satu pernyataan yang paling sesuai dengan pandangan Anda.

1. Menurut saya, memberikan pendampingan ASI Eksklusif kepada ibu adalah...
 - A. Tidak penting dan bukan bagian dari peran saya
 - B. Cukup penting, tetapi saya belum merasa bertanggung jawab
 - C. Penting, terutama jika saya diminta oleh petugas
 - D. Sangat penting dan merupakan tanggung jawab saya sebagai kader
2. Memberikan edukasi menyusui kepada ibu adalah...
 - A. Tugas bidan, bukan kader
 - B. Boleh dilakukan jika ada waktu luang
 - C. Bagian dari tugas kader yang bisa saya bantu
 - D. Salah satu tugas utama kader yang harus saya lakukan
3. Saya merasa bangga jika ibu berhasil memberikan ASI Eksklusif berkat pendampingan saya..."
 - A. Tidak merasa bangga karena tidak merasa berperan
 - B. Sedikit bangga, tapi tidak terlalu berpengaruh bagi saya
 - C. Bangga karena merasa telah membantu proses menyusui
 - D. Sangat bangga dan semakin termotivasi untuk mendampingi ibu lainnya
4. Kegiatan pelatihan ini menurut saya...
 - A. Tidak begitu relevan dengan kebutuhan kader
 - B. Tambahan pengetahuan biasa
 - C. Berguna untuk memperbaiki peran kader

D. Sangat penting untuk meningkatkan kualitas saya

5. Menyusui adalah...
 - A. Pilihan pribadi, kader tidak perlu campur
 - B. Hanya tugas ibu dan petugas kesehatan
 - C. Kewajiban ibu yang perlu dibantu
 - D. Kewajiban bersama yang harus kita dukung
6. Ketika diminta untuk mendampingi ibu menyusui, sikap saya adalah..."
 - A. Menolak karena merasa tidak mampu dan tidak percaya diri
 - B. Bersedia jika ada pendampingan dari petugas kesehatan
 - C. Bersedia jika waktu dan situasi memungkinkan
 - D. Langsung bersedia karena saya merasa siap dan ini adalah tugas saya
7. Menurut saya, peran kader ASI di masyarakat adalah.?
 - A. Tidak terlalu penting atau bisa digantikan
 - B. Sekadar pelengkap dalam kegiatan posyandu
 - C. Pendukung tenaga kesehatan dalam promosi ASI
 - D. Penggerak utama keberhasilan program ASI di desa
8. Menurut saya, pendampingan ASI oleh kader mempengaruhi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif...
 - A. Tidak mempengaruhi sama sekali
 - B. Hanya sedikit membantu keberhasilan menyusui
 - C. Cukup membantu keberhasilan menyusui
 - D. Sangat membantu dan menjadi faktor penting keberhasilan ASI Eksklusif
9. Saya memandang pendampingan menyusui sebagai bagian dari budaya positif di masyarakat...
 - A. Tidak setuju
 - B. Kurang Setuju
 - C. Setuju
 - D. Sangat setuju dan percaya
10. Jika saya melihat seorang ibu mengalami kesulitan menyusui, saya akan..."
 - A. Tidak ikut campur karena itu bukan urusan saya
 - B. Hanya memperhatikan dan berharap ada yang membantu
 - C. Memberikan dukungan moral seperti semangat dan motivasi
 - D. Langsung memberikan bantuan sesuai pengetahuan saya

NORMA SUBJEKTIF

Petunjuk: Pilih satu pernyataan yang paling menggambarkan situasi Anda.

1. Bagaimana sikap keluarga Anda terhadap peran Anda sebagai kader pendamping ASI Eksklusif?

- A. Tidak mendukung dan menyarankan agar saya berhenti
 - B. Tidak mendukung maupun menolak, bersikap netral
 - C. Mendukung jika saya mendapat penugasan dari petugas
 - D. Sangat mendukung dan mendorong saya aktif berperan
2. Menurut saya, keterlibatan rekan kader lainnya dalam pendampingan ASI Eksklusif adalah..."
- A. Tidak pernah terlibat dan tampak tidak peduli
 - B. Hanya terlibat jika diminta oleh petugas
 - C. Sering terlibat saat ada kegiatan tertentu
 - D. Aktif bekerja sama dan saling mendukung dalam kegiatan pendampingan
3. Saya merasa bidan atau petugas kesehatan mengharapkan saya sebagai kader untuk
- A. Tidak ikut campur dalam urusan menyusui
 - B. Ikut serta hanya saat ada pelatihan
 - C. Membantu jika diminta atau diperlukan
 - D. Terlibat langsung mendampingi ibu dalam proses menyusui
4. Menurut saya, sikap tokoh masyarakat atau tokoh adat di desa terhadap pendampingan ASI Eksklusif oleh kader adalah..
- A. Tidak peduli atau tidak menunjukkan perhatian terhadap isu ASI
 - B. Tidak menolak, tetapi juga tidak memberikan dukungan
 - C. Memberi dukungan jika diminta atau ada kegiatan resmi
 - D. Aktif mendorong dan mendukung pentingnya pendampingan ASI di masyarakat
5. Tokoh agama melihat pemberian ASI eksklusif sebagai...
- A. Tidak penting atau tidak disebutkan
 - B. Sesuatu yang baik tapi bukan kewajiban
 - C. Anjuran kebaikan dalam Islam
 - D. Kewajiban yang bernilai ibadah
6. Ibu menyusui merespons pendampingan saya dengan...
- A. Tidak ingin dibantu
 - B. Acuh tak acuh
 - C. Menerima dengan senang hati
 - D. Sangat terbuka dan aktif bertanya
7. Saya merasa lingkungan sekitar (tetangga, masyarakat) terhadap peran saya sebagai kader pendamping ASI Eksklusif.
- A. Menganggap pendampingan ini tidak penting atau tidak perlu
 - B. Tidak mempermasalahkan apakah saya terlibat atau tidak
 - C. Menganggap pendampingan ini sebagai peran yang baik dan bermanfaat
 - D. Memberikan dukungan dan dorongan sosial agar saya terus terlibat aktif
8. Perangkat desa...
- A. Tidak tahu soal kader ASI
 - B. Mengetahui, tapi tidak menanggapi

- C. Mendukung saat ada program
 - D. Terlibat aktif dan memberi fasilitas
9. Saya merasa menjadi contoh positif di lingkungan saya karena mendampingi ASI...
- A. Tidak merasa begitu
 - B. Kadang-kadang
 - C. Cukup terlihat
 - D. Jelas menjadi panutan dan diminta saran
10. Saya mendapatkan dorongan sosial dari masyarakat untuk...
- A. Tidak ikut campur
 - B. Netral saja
 - C. Sesekali membantu
 - D. Terus aktif menjadi kader ASI

PERSEPSI KONTROL PERILAKU

Petunjuk: Pilih satu jawaban sesuai kemampuan atau kepercayaan diri Anda.

1. Saya mampu menjelaskan manfaat ASI Eksklusif...
 - A. Sama sekali tidak tahu
 - B. Tahu sedikit tapi tidak yakin
 - C. Tahu dan bisa menjelaskan secara umum
 - D. Tahu dengan baik dan percaya diri menjelaskannya
2. Saya bisa mengarahkan ibu dalam posisi menyusui yang benar...
 - A. Tidak bisa
 - B. Pernah melihat tapi tidak bisa menjelaskan
 - C. Cukup bisa menunjukkan
 - D. Bisa mengarahkan dan mempraktikkan dengan yakin
3. Jika diminta menilai kondisi payudara ibu menyusui...
 - A. Saya tidak tahu caranya
 - B. Tahu sedikit, tapi takut salah
 - C. Bisa menilai jika didampingi
 - D. Bisa menilai dan menyarankan dengan percaya diri
4. Saya bisa mengajarkan teknik pemerah ASI...
 - A. Belum pernah tahu
 - B. Pernah lihat tapi belum bisa ajarkan
 - C. Bisa menjelaskan langkah dasarnya
 - D. Bisa mengajarkan dengan cara yang mudah
5. Saya mampu meluruskan mitos menyusui yang salah...
 - A. Saya takut salah berbicara
 - B. Saya tahu tapi tidak tahu cara menyampaikan
 - C. Saya bisa jika bersama petugas
 - D. Saya yakin bisa menyampaikan dengan bahasa yang diterima
6. Saya bisa mengenali tanda bayi tidak menyusu dengan baik...
 - A. Tidak tahu tanda-tandanya

- B. Baru tahu sedikit
 - C. Cukup mengenali
 - D. Bisa mengenali dan menyarankan solusinya
7. Saya mampu menjelaskan tahap IMD dengan benar...
 - A. Tidak tahu IMD
 - B. Pernah dengar tapi bingung urutannya
 - C. Bisa menjelaskan secara ringkas
 - D. Bisa menjelaskan tahapannya secara jelas
 8. Saya mampu menggunakan aplikasi digital kader...
 - A. Tidak tahu cara mengoperasikan
 - B. Pernah lihat, tapi belum terbiasa
 - C. Cukup bisa meskipun lambat
 - D. Bisa menggunakan dan menjelaskan ke orang lain
 9. Saya dapat mencatat hasil pendampingan secara sistematis...
 - A. Belum tahu cara mencatat
 - B. Tahu sebagian
 - C. Bisa mencatat jika dibimbing
 - D. Bisa mencatat mandiri dan rapi
 10. Saya merasa percaya diri dalam mendampingi ibu menyusui...
 - A. Tidak percaya diri
 - B. Masih ragu-ragu
 - C. Cukup yakin
 - D. Sangat percaya diri

INTENTION

Petunjuk: Pilih satu pernyataan yang paling sesuai dengan niat Anda setelah pelatihan ini.

1. Saya berencana mendampingi ibu menyusui di desa saya...
 - A. Tidak ada niat sama sekali
 - B. Ada niat, tapi belum pasti kapan
 - C. Ingin membantu jika diminta
 - D. Berniat aktif dan menjadwalkan kegiatan pendampingan
2. Saya akan membagikan informasi menyusui kepada ibu di lingkungan saya...
 - A. Tidak ada rencana
 - B. Mungkin sekali waktu
 - C. Jika ada kesempatan
 - D. Ya, secara rutin dan berkelanjutan
3. Saya berencana mempraktikkan materi pelatihan dalam kegiatan nyata...
 - A. Tidak yakin bisa
 - B. Tertarik tapi ragu
 - C. Bersedia jika ada dukungan
 - D. Sangat siap untuk langsung diterapkan

4. Saya akan mengingatkan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif...
 - A. Tidak berani karena merasa tidak punya kemampuan atau wewenang
 - B. Hanya jika ibu bertanya terlebih dahulu
 - C. Jika saya merasa situasinya tepat dan tidak menyinggung
 - D. Ya, saya akan menyampaikan secara aktif dan sopan kapan pun diperlukan
5. Saya berniat menggunakan aplikasi digital kader dalam tugas saya...
 - A. Tidak tertarik
 - B. Hanya coba-coba
 - C. Akan digunakan jika mudah
 - D. Berniat menggunakannya secara konsisten
6. Saya berencana mendampingi ibu menyusui di rumah atau di posyandu...
 - A. Tidak punya niat
 - B. Mungkin jika disuruh
 - C. Kalau ada waktu luang
 - D. Ya, sebagai bagian dari tugas saya
7. Saya ingin menjadi contoh kader yang aktif mendampingi ASI...
 - A. Tidak tertarik
 - B. Mungkin nanti
 - C. Jika lingkungan mendukung
 - D. Ya, saya siap menjadi teladan
8. Saya akan mencatat dan melaporkan kegiatan pendampingan ASI yang saya lakukan
 - A. Tidak merasa itu penting atau perlu dilakukan
 - B. Hanya jika disuruh atau diminta oleh petugas
 - C. Jika tersedia formulir atau alat pencatatnya
 - D. Ya, saya akan melakukannya sebagai bentuk tanggung jawab kader
9. Saya akan mengajak ibu menyusui ikut kegiatan edukasi...
 - A. Tidak yakin
 - B. Mungkin sekali-sekali
 - C. Kalau ada program
 - D. Ya, secara aktif dan persuasif
10. Jika ada ibu melahirkan, saya akan berperan dalam IMD...
 - A. Tidak ikut campur
 - B. Tunggu disuruh
 - C. Mau jika diajak
 - D. Ya, saya akan inisiatif membantu

PERILAKU AKTUAL SEBELUM PELATIHAN

1. Dalam 3 bulan terakhir, saya telah membantu ibu menyusui di lingkungan saya...

- A. Tidak pernah sama sekali
 - B. Pernah sekali dua kali secara kebetulan
 - C. Beberapa kali, jika diminta
 - D. Rutin dan aktif membantu ibu menyusui
2. Saya pernah memberikan penjelasan tentang pentingnya ASI Eksklusif kepada ibu...
 - A. Belum pernah
 - B. Hanya mendengar dari petugas
 - C. Pernah menyampaikan secara lisan
 - D. Sering menyampaikan kepada ibu atau keluarga
 3. Saya pernah menjelaskan cara menyusui yang benar kepada ibu (misalnya posisi atau perlekatan)...
 - A. Belum pernah
 - B. Hanya memberi semangat umum
 - C. Pernah coba menjelaskan secara sederhana
 - D. Sering menjelaskan dan membantu langsung
 4. Saya pernah membantu ibu yang mengalami masalah menyusui (payudara bengkak, ASI tidak keluar, bayi tidak mau menyusu)...
 - A. Tidak tahu caranya
 - B. Hanya menyarankan ke puskesmas
 - C. Pernah memberi saran atau motivasi
 - D. Langsung membantu atau memandu ibu
 5. Saya pernah memberikan edukasi terkait mitos atau kepercayaan salah tentang menyusui...
 - A. Tidak tahu mitos apa saja
 - B. Diam saja karena takut salah
 - C. Pernah menanggapi dengan hati-hati
 - D. Aktif menjelaskan fakta secara bijak
 6. Saya pernah mendampingi ibu dalam Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau setelah melahirkan...
 - A. Tidak pernah
 - B. Hanya melihat atau mendengar
 - C. Pernah hadir dan memberi semangat
 - D. Aktif mendampingi dan membantu prosesnya
 7. Saya pernah mengajak ibu menyusui mengikuti penyuluhan atau kelas edukasi ASI...
 - A. Tidak tahu kegiatan seperti itu
 - B. Hanya menyampaikan jika ada pengumuman
 - C. Pernah mengajak satu dua orang
 - D. Aktif mengajak dan mendampingi
 8. Saya pernah mencatat atau melaporkan kegiatan saya dalam mendampingi ibu menyusui...
 - A. Tidak pernah
 - B. Hanya ingat di kepala

- C. Kadang-kadang mencatat
 - D. Selalu mencatat atau melapor ke petugas
9. Saya pernah menggunakan media digital (HP, WhatsApp, video) untuk memberi informasi menyusui...
- A. Tidak pernah
 - B. Hanya meneruskan pesan
 - C. Pernah kirim gambar/video edukasi
 - D. Sering menggunakan HP untuk memberi info menyusui
10. Saya pernah menggunakan pendekatan budaya lokal dalam menyampaikan edukasi ASI (misalnya pakai bahasa daerah, nilai adat atau agama)...
- A. Tidak pernah
 - B. Pernah tapi tidak sengaja
 - C. Kadang-kadang menyesuaikan
 - D. Sering menggunakan pendekatan budaya secara sadar

Lampiran 9 Output SPSS

Frequency Table

		Nama			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A.Widya Aulia Ahsan	1	2.9	2.9	2.9
	Agustina	1	2.9	2.9	5.7
	ANDI HAERUNNISA	1	2.9	2.9	8.6
	ERNI.Z	1	2.9	2.9	11.4
	Fitriani	2	5.7	5.7	17.1
	Harianti	1	2.9	2.9	20.0
	HASNAWATI	1	2.9	2.9	22.9
	Ice trisnawati	1	2.9	2.9	25.7
	Indah lestari	2	5.7	5.7	31.4
	Indah Rukhmiati	1	2.9	2.9	34.3
	Ira adriani	1	2.9	2.9	37.1
	Juhaeda	1	2.9	2.9	40.0
	Jusmawati	1	2.9	2.9	42.9
	Lini Mirnawati	1	2.9	2.9	45.7
	Mutmainna	1	2.9	2.9	48.6
	Mutmainnah	1	2.9	2.9	51.4
	Nirma	1	2.9	2.9	54.3
	Norma	1	2.9	2.9	57.1
	Nur azizah	1	2.9	2.9	60.0
	Nuraeni	1	2.9	2.9	62.9
	Nurfadillah B	1	2.9	2.9	65.7
	Rahmawati musda	1	2.9	2.9	68.6
	Rosfika	1	2.9	2.9	71.4
	Ruhana	1	2.9	2.9	74.3
	Sri dewi	1	2.9	2.9	77.1
	Sri Wahyuningsih	1	2.9	2.9	80.0
	SRI YULIANA NOER	1	2.9	2.9	82.9
	Suryani	2	5.7	5.7	88.6
	Susianti	1	2.9	2.9	91.4
	SYAHRAENI	2	5.7	5.7	97.1
	Upi Andriani	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Umur Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	1	2.9	2.9	2.9
	25	3	8.6	8.6	11.4
	26	2	5.7	5.7	17.1
	27	2	5.7	5.7	22.9
	28	1	2.9	2.9	25.7
	30	1	2.9	2.9	28.6

32	4	11.4	11.4	40.0
33	4	11.4	11.4	51.4
34	6	17.1	17.1	68.6
35	3	8.6	8.6	77.1
39	2	5.7	5.7	82.9
40	2	5.7	5.7	88.6
41	1	2.9	2.9	91.4
42	1	2.9	2.9	94.3
47	1	2.9	2.9	97.1
51	1	2.9	2.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D3 Keperawatan	1	2.9	2.9	2.9
S1	6	17.1	17.1	20.0
S1 Biologi	1	2.9	2.9	22.9
Sarjana	1	2.9	2.9	25.7
SD	1	2.9	2.9	28.6
Sltp	2	5.7	5.7	34.3
Sma	1	2.9	2.9	37.1
SMA	11	31.4	31.4	68.6
SMA 10 BULUKUMBA	1	2.9	2.9	71.4
Smk	2	5.7	5.7	77.1
SMK	2	5.7	5.7	82.9
Smk.kep	2	5.7	5.7	88.6
Smp	2	5.7	5.7	94.3
SMU	1	2.9	2.9	97.1
Strata 1	1	2.9	2.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ibu rumah tangga	1	2.9	2.9	2.9
Irt	7	20.0	20.0	22.9
IRT	10	28.6	28.6	51.4
IRT (kader)	1	2.9	2.9	54.3
Kader	4	11.4	11.4	65.7
KADER	1	2.9	2.9	68.6
Kader posyandu	6	17.1	17.1	85.7
Kader Posyandu	2	5.7	5.7	91.4
KADER POSYANDU	1	2.9	2.9	94.3
Magang/Tenaga sukare	1	2.9	2.9	97.1
Wiraswasta	1	2.9	2.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Alamat				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bajiminasa	1	2.9	2.9
	Bingkarongo	1	2.9	5.7
	BONTOBANGUN	1	2.9	8.6
	Bontolohe	1	2.9	11.4
	Bontomanai	1	2.9	14.3
	Bulolohe	3	8.6	22.9
	Darincing	1	2.9	25.7
	Desa bontomanai keca	1	2.9	28.6
	Desa pangalloang	2	5.7	34.3
	Desa Topanda	1	2.9	37.1
	Dusun balo desa swat	1	2.9	40.0
	Dusun Bonto baju des	2	5.7	45.7
	Dusun bontosunggu de	1	2.9	48.6
	Dusun buttakeke Desa	1	2.9	51.4
	Dusun Galung Boddong	1	2.9	54.3
	Dusun Jonjoro, Desa	1	2.9	57.1
	Dusun kacibo, Desa s	1	2.9	60.0
	Dusun Katangka, desa	1	2.9	62.9
	Karama	2	5.7	68.6
	Lempongngge, Desa Kar	1	2.9	71.4
	Lingkungan Palampang	1	2.9	74.3
	Longi.desa bt lohe	1	2.9	77.1
	Masagena, Desa Bonto	1	2.9	80.0
	Palampang	1	2.9	82.9
	Pandang- pandang	1	2.9	85.7
	Talle-Talle	1	2.9	88.6
	Tanah Harapan	1	2.9	91.4
	Tojaga desa batukaro	1	2.9	94.3
	Tonrong Desa Anrang	1	2.9	97.1
	Topanda	1	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0

No Handphone				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	8.6	8.6
	81354599924	1	2.9	11.4
	81355556827	1	2.9	14.3
	81356218542	1	2.9	17.1
	82188181117	2	5.7	22.9
	82193377043	1	2.9	25.7
	82195244304	1	2.9	28.6
	82293796073	1	2.9	31.4
	82310315425	1	2.9	34.3
	82336432821	1	2.9	37.1

82343370380	1	2.9	2.9	40.0
82348315098	1	2.9	2.9	42.9
82349161463	1	2.9	2.9	45.7
82349739546	1	2.9	2.9	48.6
85220284390	1	2.9	2.9	51.4
85235678407	1	2.9	2.9	54.3
85240430801	1	2.9	2.9	57.1
85242262832	1	2.9	2.9	60.0
85255225294	1	2.9	2.9	62.9
85256176895	1	2.9	2.9	65.7
85270808839	1	2.9	2.9	68.6
85299115369	2	5.7	5.7	74.3
85342619717	1	2.9	2.9	77.1
85343828688	1	2.9	2.9	80.0
85349305990	1	2.9	2.9	82.9
85399343211	1	2.9	2.9	85.7
87712620439	1	2.9	2.9	88.6
87721371653	1	2.9	2.9	91.4
87786077957	2	5.7	5.7	97.1
89669022552	1	2.9	2.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

1. Menurut saya, memberikan pendampingan ASI Eksklusif kepada ibu adalah...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak penting dan bukan bagian dari peran saya	2	5.7	5.7	5.7
Cukup penting, tetapi saya belum merasa bertanggung jawab	1	2.9	2.9	8.6
Penting, terutama jika saya diminta oleh petugas	4	11.4	11.4	20.0
Sangat penting dan merupakan tanggung jawab saya sebagai kader	28	80.0	80.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

2. Memberikan edukasi menyusui kepada ibu adalah...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tugas bidan, bukan kader	2	5.7	5.7	5.7
Bagian dari tugas kader yang bisa saya bantu	10	28.6	28.6	34.3
Salah satu tugas utama kader yang harus saya lakukan	23	65.7	65.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

3. Saya merasa bangga jika ibu berhasil memberikan ASI Eksklusif berkat pendampingan saya..."

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bangga karena merasa telah membantu proses menyusui	2	5.7	5.7	5.7
	Sangat bangga dan semakin termotivasi untuk mendampingi ibu lainnya	33	94.3	94.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

4. Kegiatan pelatihan ini menurut saya...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berguna untuk memperbaiki peran kader	17	48.6	48.6	48.6
	Sangat penting untuk meningkatkan kualitas saya	18	51.4	51.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

5. Menyusui adalah...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pilihan pribadi, kader tidak perlu campur	1	2.9	2.9	2.9
	Kewajiban ibu yang perlu dibantu	9	25.7	25.7	28.6
	Kewajiban bersama yang harus kita dukung	25	71.4	71.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

6. Ketika diminta untuk mendampingi ibu menyusui, sikap saya adalah..."

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menolak karena merasa tidak mampu dan tidak percaya diri	1	2.9	2.9	2.9
	Bersedia jika ada pendampingan dari petugas kesehatan	3	8.6	8.6	11.4
	Bersedia jika waktu dan situasi memungkinkan	10	28.6	28.6	40.0
	Langsung bersedia karena saya merasa siap dan ini adalah tugas saya	21	60.0	60.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

7. Menurut saya, peran kader ASI di masyarakat adalah.?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Sekadar pelengkap dalam kegiatan posyandu	1	2.9	2.9	2.9
	Pendukung tenaga kesehatan dalam promosi ASI	5	14.3	14.3	17.1
	Penggerak utama keberhasilan program ASI di desa	29	82.9	82.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

8. Menurut saya, pendampingan ASI oleh kader mempengaruhi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hanya sedikit membantu keberhasilan menyusui	2	5.7	5.7	5.7
	Cukup membantu keberhasilan menyusui	3	8.6	8.6	14.3
	Sangat membantu dan menjadi faktor penting keberhasilan ASI Eksklusif	30	85.7	85.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

9. Saya memandang pendampingan menyusui sebagai bagian dari budaya positif di masyarakat...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	13	37.1	37.1	37.1
	Sangat setuju dan percaya	22	62.9	62.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

10. Jika saya melihat seorang ibu mengalami kesulitan menyusui, saya akan..."

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memberikan dukungan moral seperti semangat dan motivasi	19	54.3	54.3	54.3
	Langsung memberikan bantuan sesuai pengetahuan saya	16	45.7	45.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Total A Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	1	2.9	2.9	2.9
	27	1	2.9	2.9	5.7
	30	1	2.9	2.9	8.6
	33	1	2.9	2.9	11.4
	34	3	8.6	8.6	20.0
	35	2	5.7	5.7	25.7
	36	4	11.4	11.4	37.1

37	6	17.1	17.1	54.3
38	6	17.1	17.1	71.4
39	5	14.3	14.3	85.7
40	5	14.3	14.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

KO A Pre Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	9	25.7	25.7	25.7
Baik	26	74.3	74.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

1. Bagaimana sikap keluarga Anda terhadap peran Anda sebagai kader pendamping ASI Eksklusif?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung jika saya mendapat penugasan dari petugas	8	22.9	22.9	22.9
Sangat mendukung dan mendorong saya aktif berperan	27	77.1	77.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

2. Menurut saya, keterlibatan rekan kader lainnya dalam pendampingan ASI Eksklusif adalah..."

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Aktif bekerja sama dan saling mendukung dalam kegiatan pendampingan	35	100.0	100.0	100.0

3. Saya merasa bidan atau petugas kesehatan mengharapkan saya sebagai kader untuk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Membantu jika diminta atau diperlukan	7	20.0	20.0	20.0
Terlibat langsung mendampingi ibu dalam proses menyusui	28	80.0	80.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

4. Menurut saya, sikap tokoh masyarakat atau tokoh adat di desa terhadap pendampingan ASI Eksklusif oleh kader adalah..

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak menolak, tetapi juga tidak memberikan dukungan	2	5.7	5.7	5.7
Memberi dukungan jika diminta atau ada kegiatan resmi	1	2.9	2.9	8.6

	Aktif mendorong dan mendukung pentingnya pendampingan ASI di masyarakat	32	91.4	91.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

5. Tokoh agama melihat pemberian ASI eksklusif sebagai...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Anjuran kebaikan dalam Islam	6	17.1	17.1	17.1
Valid	Kewajiban yang bernilai ibadah	29	82.9	82.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

6. Ibu menyusui merespons pendampingan saya dengan...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Menerima dengan senang hati	9	25.7	25.7	25.7
Valid	Sangat terbuka dan aktif bertanya	26	74.3	74.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

7. Saya Saya merasa lingkungan sekitar (tetangga, masyarakat) terhadap peran saya sebagai kader pendamping ASI Eksklusif.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak mempermasalahkan apakah saya terlibat atau tidak	2	5.7	5.7	5.7
	Menganggap pendampingan ini sebagai peran yang baik dan bermanfaat	14	40.0	40.0	45.7
Valid	Memberikan dukungan dan dorongan sosial agar saya terus terlibat aktif	19	54.3	54.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

8. Perangkat desa...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Mengetahui, tapi tidak menanggapi	1	2.9	2.9	2.9
	Mendukung saat ada program	15	42.9	42.9	45.7
Valid	Terlibat aktif dan memberi fasilitas	19	54.3	54.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

9. Saya merasa menjadi contoh positif di lingkungan saya karena mendampingi ASI...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak merasa begitu	1	2.9	2.9
	Kadang-kadang	1	2.9	5.7
	Cukup terlihat	7	20.0	25.7
	Jelas menjadi panutan dan diminta saran	26	74.3	100.0
	Total	35	100.0	

10. Saya mendapatkan dorongan sosial dari masyarakat untuk...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesekali membantu	4	11.4	11.4
	Terus aktif menjadi kader ASI	31	88.6	100.0
	Total	35	100.0	

Total_B Pre Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29	2	5.7	5.7
	32	1	2.9	8.6
	33	1	2.9	11.4
	34	2	5.7	17.1
	36	2	5.7	22.9
	37	3	8.6	31.4
	38	8	22.9	54.3
	39	4	11.4	65.7
	40	12	34.3	100.0
	Total	35	100.0	

KO B Pre Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	31.4	31.4
	Baik	24	68.6	100.0
	Total	35	100.0	

1. Saya mampu menjelaskan manfaat ASI Eksklusif...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sama sekali tidak tahu	3	8.6	8.6
	Tahu sedikit tapi tidak yakin	4	11.4	20.0
	Tahu dan bisa menjelaskan secara umum 4	13	37.1	57.1
	Tahu dengan baik dan percaya diri menjelaskannya	15	42.9	100.0

Total	35	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

2. Saya bisa mengarahkan ibu dalam posisi menyusui yang benar...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Tidak bisa	1	2.9	2.9	2.9
Pernah melihat tapi tidak bisa menjelaskan	4	11.4	11.4	14.3
Cukup bisa menunjukkan	13	37.1	37.1	51.4
Bisa mengarahkan dan mempraktikkan dengan yakin	17	48.6	48.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

3. Jika diminta menilai kondisi payudara ibu menyusui...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Saya tidak tahu caranya	3	8.6	8.6	8.6
Tahu sedikit, tapi takut salah	9	25.7	25.7	34.3
Bisa menilai jika didampingi	12	34.3	34.3	68.6
Bisa menilai dan menyarankan dengan percaya diri	11	31.4	31.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

4. Saya bisa mengajarkan teknik pemerah ASI...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Belum pernah tahu	4	11.4	11.4	11.4
Pernah lihat tapi belum bisa ajarkan	10	28.6	28.6	40.0
Bisa menjelaskan langkah dasarnya	8	22.9	22.9	62.9
Bisa mengajarkan dengan cara yang mudah	13	37.1	37.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

5. Saya mampu meluruskan mitos menyusui yang salah...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Saya takut salah berbicara	9	25.7	25.7	25.7
Saya tahu tapi tidak tahu cara menyampaikan	2	5.7	5.7	31.4
Saya bisa jika bersama petugas	7	20.0	20.0	51.4
Saya yakin bisa menyampaikan dengan bahasa yang diterima	17	48.6	48.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

6. Saya bisa mengenali tanda bayi tidak menyusui dengan baik...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tahu tanda-tandanya	8	22.9	22.9	22.9
	Baru tahu sedikit	8	22.9	22.9	45.7
	Cukup mengenali	4	11.4	11.4	57.1
	Bisa mengenali dan menyarankan solusinya	15	42.9	42.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

7. Saya mampu menjelaskan tahap IMD dengan benar...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tahu IMD	9	25.7	25.7	25.7
	Pernah dengar tapi bingung urutannya	9	25.7	25.7	51.4
	Bisa menjelaskan secara ringkas	10	28.6	28.6	80.0
	Bisa menjelaskan tahapannya secara jelas	7	20.0	20.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

8. Saya mampu menggunakan aplikasi digital kader...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tahu cara mengoperasikan	7	20.0	20.0	20.0
	Pernah lihat, tapi belum terbiasa	7	20.0	20.0	40.0
	Cukup bisa meskipun lambat	10	28.6	28.6	68.6
	Bisa menggunakan dan menjelaskan ke orang lain	11	31.4	31.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

9. Saya dapat mencatat hasil pendampingan secara sistematis...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum tahu cara mencatat	5	14.3	14.3	14.3
	Tahu sebagian	1	2.9	2.9	17.1
	Bisa mencatat jika dibimbing	18	51.4	51.4	68.6
	Bisa mencatat mandiri dan rapi	11	31.4	31.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

10. Saya merasa percaya diri dalam mendampingi ibu menyusui...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak percaya diri	1	2.9	2.9	2.9
	Masih ragu-ragu	9	25.7	25.7	28.6

Cukup yakin	11	31.4	31.4	60.0
Sangat percaya diri	14	40.0	40.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Total_C Pre Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
12	1	2.9	2.9	2.9
16	2	5.7	5.7	8.6
17	1	2.9	2.9	11.4
19	2	5.7	5.7	17.1
20	1	2.9	2.9	20.0
22	1	2.9	2.9	22.9
23	1	2.9	2.9	25.7
24	2	5.7	5.7	31.4
25	2	5.7	5.7	37.1
26	1	2.9	2.9	40.0
27	2	5.7	5.7	45.7
29	1	2.9	2.9	48.6
31	1	2.9	2.9	51.4
32	3	8.6	8.6	60.0
34	2	5.7	5.7	65.7
35	3	8.6	8.6	74.3
36	1	2.9	2.9	77.1
37	1	2.9	2.9	80.0
38	2	5.7	5.7	85.7
39	2	5.7	5.7	91.4
40	3	8.6	8.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

KO C Pre Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	17	48.6	48.6	48.6
Baik	18	51.4	51.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

1. Saya berencana mendampingi ibu menyusui di desa saya...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada niat sama sekali	1	2.9	2.9	2.9
Ada niat, tapi belum pasti kapan	3	8.6	8.6	11.4
Ingin membantu jika diminta	13	37.1	37.1	48.6
Berniat aktif dan menjadwalkan kegiatan pendampingan	18	51.4	51.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

2. Saya akan membagikan informasi menyusui kepada ibu di lingkungan saya...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mungkin sekali waktu	1	2.9	2.9	2.9
	Jika ada kesempatan	11	31.4	31.4	34.3
	Ya, secara rutin dan berkelanjutan	23	65.7	65.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

3. Saya berencana mempraktikkan materi pelatihan dalam kegiatan nyata...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak yakin bisa	1	2.9	2.9	2.9
	Tertarik tapi ragu	4	11.4	11.4	14.3
	Bersedia jika ada dukungan	13	37.1	37.1	51.4
	Sangat siap untuk langsung diterapkan	17	48.6	48.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

4. Saya akan mengingatkan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak berani karena merasa tidak punya kemampuan atau wewenang	1	2.9	2.9	2.9
	Hanya jika ibu bertanya terlebih dahulu	1	2.9	2.9	5.7
	Jika saya merasa situasinya tepat dan tidak menyinggung	4	11.4	11.4	17.1
	Ya, saya akan menyampaikan secara aktif dan sopan kapan pun diperlukan	29	82.9	82.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

5. Saya berniat menggunakan aplikasi digital kader dalam tugas saya...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akan digunakan jika mudah	9	25.7	25.7	25.7
	Berniat menggunakannya secara konsisten	26	74.3	74.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

6. Saya berencana mendampingi ibu menyusui di rumah atau di posyandu...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Kalau ada waktu luang	1	2.9	2.9	2.9
	Ya, sebagai bagian dari tugas saya	34	97.1	97.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

7. Saya ingin menjadi contoh kader yang aktif mendampingi ASI...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mungkin nanti	1	2.9	2.9
	Jika lingkungan mendukung	11	31.4	34.3
	Ya, saya siap menjadi teladan	23	65.7	100.0
	Total	35	100.0	

8. Saya akan mencatat dan melaporkan kegiatan pendampingan ASI yang saya lakukan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hanya jika disuruh atau diminta oleh petugas	3	8.6	8.6
	Jika tersedia formulir atau alat pencatatnya	5	14.3	22.9
	Ya, saya akan melakukannya sebagai bentuk tanggung jawab kader	27	77.1	100.0
	Total	35	100.0	

9. Saya akan mengajak ibu menyusui ikut kegiatan edukasi...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mungkin sekali-sekali	3	8.6	8.6
	Kalau ada program	13	37.1	45.7
	Ya, secara aktif dan persuasif	19	54.3	100.0
	Total	35	100.0	

10. Jika ada ibu melahirkan, saya akan berperan dalam IMD...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tunggu disuruh	2	5.7	5.7
	Mau jika diajak	9	25.7	31.4
	Ya, saya akan inisiatif membantu	24	68.6	100.0
	Total	35	100.0	

Total_D Pre Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
22	1	2.9	2.9	2.9
27	1	2.9	2.9	5.7
31	1	2.9	2.9	8.6
32	4	11.4	11.4	20.0
33	1	2.9	2.9	22.9
34	2	5.7	5.7	28.6
35	4	11.4	11.4	40.0
37	4	11.4	11.4	51.4
38	4	11.4	11.4	62.9
39	3	8.6	8.6	71.4
40	10	28.6	28.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

KO D Pre Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	14	40.0	40.0	40.0
Baik	21	60.0	60.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

1. Dalam 3 bulan terakhir, saya telah membantu ibu menyusui di lingkungan saya...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah sama sekali	15	42.9	42.9	42.9
Pernah sekali dua kali secara kebetulan	8	22.9	22.9	65.7
Beberapa kali, jika diminta	2	5.7	5.7	71.4
Rutin dan aktif membantu ibu menyusui	10	28.6	28.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

2. Saya pernah memberikan penjelasan tentang pentingnya ASI Eksklusif kepada ibu...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Belum pernah	7	20.0	20.0	20.0
Hanya mendengar dari petugas	9	25.7	25.7	45.7
Pernah menyampaikan secara lisan	4	11.4	11.4	57.1
Sering menyampaikan kepada ibu atau keluarga	15	42.9	42.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

3. Saya pernah menjelaskan cara menyusui yang benar kepada ibu (misalnya posisi atau perlekatan)...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	28.6	28.6	28.6
	8	22.9	22.9	51.4
	12	34.3	34.3	85.7
	5	14.3	14.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

4. Saya pernah membantu ibu yang mengalami masalah menyusui (payudara bengkak, ASI tidak keluar, bayi tidak mau menyusui)...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	17.1	17.1	17.1
	12	34.3	34.3	51.4
	11	31.4	31.4	82.9
	6	17.1	17.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

5. Saya pernah memberikan edukasi terkait mitos atau kepercayaan salah tentang menyusui...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	31.4	31.4	31.4
	5	14.3	14.3	45.7
	11	31.4	31.4	77.1
	8	22.9	22.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

6. Saya pernah mendampingi ibu dalam Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau setelah melahirkan...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	37.1	37.1	37.1
	3	8.6	8.6	45.7
	13	37.1	37.1	82.9
	6	17.1	17.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

7. Saya pernah mengajak ibu menyusui mengikuti penyuluhan atau kelas edukasi ASI...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak tahu kegiatan seperti itu	9	25.7	25.7	25.7
Hanya menyampaikan jika ada pengumuman	9	25.7	25.7	51.4
Valid Pernah mengajak satu dua orang	7	20.0	20.0	71.4
Aktif mengajak dan mendampingi	10	28.6	28.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

8. Saya pernah mencatat atau melaporkan kegiatan saya dalam mendampingi ibu menyusui...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	11	31.4	31.4	31.4
Hanya ingat di kepala	3	8.6	8.6	40.0
Valid Kadang-kadang mencatat	5	14.3	14.3	54.3
Selalu mencatat atau melapor ke petugas	16	45.7	45.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

9. Saya pernah menggunakan media digital (HP, WhatsApp, video) untuk memberi informasi menyusui...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	16	45.7	45.7	45.7
Hanya meneruskan pesan	4	11.4	11.4	57.1
Valid Pernah kirim gambar/video edukasi	3	8.6	8.6	65.7
Sering menggunakan HP untuk memberi info menyusui	12	34.3	34.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

10. Saya pernah menggunakan pendekatan budaya lokal dalam menyampaikan edukasi ASI (misalnya pakai bahasa daerah, nilai adat atau agama)...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	9	25.7	25.7	25.7
Pernah tapi tidak sengaja	4	11.4	11.4	37.1
Valid Kadang-kadang menyesuaikan	10	28.6	28.6	65.7
Sering menggunakan pendekatan budaya secara sadar	12	34.3	34.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Total_E Pre Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10	3	8.6	8.6	8.6
11	2	5.7	5.7	14.3

13	1	2.9	2.9	17.1
16	2	5.7	5.7	22.9
18	2	5.7	5.7	28.6
19	2	5.7	5.7	34.3
20	4	11.4	11.4	45.7
22	2	5.7	5.7	51.4
25	1	2.9	2.9	54.3
26	2	5.7	5.7	60.0
29	1	2.9	2.9	62.9
31	1	2.9	2.9	65.7
34	5	14.3	14.3	80.0
35	1	2.9	2.9	82.9
37	2	5.7	5.7	88.6
40	4	11.4	11.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

KO E Pre Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	18	51.4	51.4	51.4
Valid Baik	17	48.6	48.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

1. Menurut saya, memberikan pendampingan ASI Eksklusif kepada ibu adalah...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak penting dan bukan bagian dari peran saya	1	2.9	2.9	2.9
Cukup penting, tetapi saya belum merasa bertanggung jawab	4	11.4	11.4	14.3
Penting, terutama jika saya diminta oleh petugas	3	8.6	8.6	22.9
Sangat penting dan merupakan tanggung jawab saya sebagai kader	27	77.1	77.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

2. Memberikan edukasi menyusui kepada ibu adalah...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tugas bidan, bukan kader	3	8.6	8.6	8.6
Boleh dilakukan jika ada waktu luang	1	2.9	2.9	11.4
Bagian dari tugas kader yang bisa saya bantu	10	28.6	28.6	40.0
Salah satu tugas utama kader yang harus saya lakukan	21	60.0	60.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

3. Saya merasa bangga jika ibu berhasil memberikan ASI Eksklusif berkat pendampingan saya..."

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedikit bangga, tapi tidak terlalu berpengaruh bagi saya	1	2.9	2.9	2.9
	Bangga karena merasa telah membantu proses menyusui	8	22.9	22.9	25.7
	Sangat bangga dan semakin termotivasi untuk mendampingi ibu lainnya	26	74.3	74.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

4. Kegiatan pelatihan ini menurut saya...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tambahan pengetahuan biasa	1	2.9	2.9	2.9
	Berguna untuk memperbaiki peran kader	9	25.7	25.7	28.6
	Sangat penting untuk meningkatkan kualitas saya	25	71.4	71.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

5. Menyusui adalah...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pilihan pribadi, kader tidak perlu campur	1	2.9	2.9	2.9
	Hanya tugas ibu dan petugas kesehatan	2	5.7	5.7	8.6
	Kewajiban ibu yang perlu dibantu	15	42.9	42.9	51.4
	Kewajiban bersama yang harus kita dukung	17	48.6	48.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

6. Ketika diminta untuk mendampingi ibu menyusui, sikap saya adalah..."

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersedia jika ada pendampingan dari petugas kesehatan	5	14.3	14.3	14.3
	Bersedia jika waktu dan situasi memungkinkan	6	17.1	17.1	31.4
	Langsung bersedia karena saya merasa siap dan ini adalah tugas saya	24	68.6	68.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

7. Menurut saya, peran kader ASI di masyarakat adalah.?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terlalu penting atau bisa digantikan	1	2.9	2.9	2.9
	Sekadar pelengkap dalam kegiatan posyandu	1	2.9	2.9	5.7
	Pendukung tenaga kesehatan dalam promosi ASI	5	14.3	14.3	20.0
	Penggerak utama keberhasilan program ASI di desa	28	80.0	80.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

8. Menurut saya, pendampingan ASI oleh kader mempengaruhi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mempengaruhi sama sekali	2	5.7	5.7	5.7
	Cukup membantu keberhasilan menyusui	1	2.9	2.9	8.6
	Sangat membantu dan menjadi faktor penting keberhasilan ASI Eksklusif	32	91.4	91.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

9. Saya memandang pendampingan menyusui sebagai bagian dari budaya positif di masyarakat...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak setuju	1	2.9	2.9	2.9
	Setuju	16	45.7	45.7	48.6
	Sangat setuju dan percaya	18	51.4	51.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

10. Jika saya melihat seorang ibu mengalami kesulitan menyusui, saya akan..."

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ikut campur karena itu bukan urusan saya	1	2.9	2.9	2.9
	Memberikan dukungan moral seperti semangat dan motivasi	16	45.7	45.7	48.6
	Langsung memberikan bantuan sesuai pengetahuan saya	18	51.4	51.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Total_Post A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	1	2.9	2.9	2.9

21	1	2.9	2.9	5.7
27	1	2.9	2.9	8.6
29	1	2.9	2.9	11.4
33	3	8.6	8.6	20.0
34	3	8.6	8.6	28.6
35	3	8.6	8.6	37.1
36	5	14.3	14.3	51.4
37	1	2.9	2.9	54.3
38	1	2.9	2.9	57.1
39	5	14.3	14.3	71.4
40	10	28.6	28.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

KO_A Post Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	13	37.1	37.1	37.1
Baik	22	62.9	62.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

1. Bagaimana sikap keluarga Anda terhadap peran Anda sebagai kader pendamping ASI Eksklusif?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung jika saya mendapat penugasan dari petugas	12	34.3	34.3	34.3
Sangat mendukung dan mendorong saya aktif berperan	23	65.7	65.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

2. Menurut saya, keterlibatan rekan kader lainnya dalam pendampingan ASI Eksklusif adalah..."

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah terlibat dan tampak tidak peduli	2	5.7	5.7	5.7
Hanya terlibat jika diminta oleh petugas	3	8.6	8.6	14.3
Sering terlibat saat ada kegiatan tertentu	4	11.4	11.4	25.7
Aktif bekerja sama dan saling mendukung dalam kegiatan pendampingan	26	74.3	74.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

3. Saya merasa bidan atau petugas kesehatan mengharapkan saya sebagai kader untuk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	Membantu jika diminta atau diperlukan	9	25.7	25.7	25.7
Valid	Terlibat langsung mendampingi ibu dalam proses menyusui	26	74.3	74.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

4. Menurut saya, sikap tokoh masyarakat atau tokoh adat di desa terhadap pendampingan ASI Eksklusif oleh kader adalah..

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak menolak, tetapi juga tidak memberikan dukungan	1	2.9	2.9	2.9
	Memberi dukungan jika diminta atau ada kegiatan resmi	5	14.3	14.3	17.1
Valid	Aktif mendorong dan mendukung pentingnya pendampingan ASI di masyarakat	29	82.9	82.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

5. Tokoh agama melihat pemberian ASI eksklusif sebagai...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak penting atau tidak disebutkan	1	2.9	2.9	2.9
	Sesuatu yang baik tapi bukan kewajiban	1	2.9	2.9	5.7
	Anjuran kebaikan dalam Islam	8	22.9	22.9	28.6
Valid	Kewajiban yang bernilai ibadah	25	71.4	71.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

6. Ibu menyusui merespons pendampingan saya dengan...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Menerima dengan senang hati	13	37.1	37.1	37.1
Valid	Sangat terbuka dan aktif bertanya	22	62.9	62.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

7. Saya Saya merasa lingkungan sekitar (tetangga, masyarakat) terhadap peran saya sebagai kader pendamping ASI Eksklusif.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak memperlakukan apakah saya terlibat atau tidak	3	8.6	8.6	8.6
Valid	Menganggap pendampingan ini sebagai peran yang baik dan bermanfaat	16	45.7	45.7	54.3

	Memberikan dukungan dan dorongan sosial agar saya terus terlibat aktif	16	45.7	45.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

8. Perangkat desa...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak tahu soal kader ASI	1	2.9	2.9	2.9
	Mendukung saat ada program	18	51.4	51.4	54.3
Valid	Terlibat aktif dan memberi fasilitas	16	45.7	45.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

9. Saya merasa menjadi contoh positif di lingkungan saya karena mendampingi ASI...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak merasa begitu	1	2.9	2.9	2.9
	Kadang-kadang	3	8.6	8.6	11.4
Valid	Cukup terlihat	31	88.6	88.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

10. Saya mendapatkan dorongan sosial dari masyarakat untuk...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Netral saja	3	8.6	8.6	8.6
	Sesekali membantu	3	8.6	8.6	17.1
Valid	Terus aktif menjadi kader ASI	29	82.9	82.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Total_Post B

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	26	1	2.9	2.9	2.9
	27	1	2.9	2.9	5.7
	30	2	5.7	5.7	11.4
	32	3	8.6	8.6	20.0
	33	4	11.4	11.4	31.4
	34	2	5.7	5.7	37.1
	35	2	5.7	5.7	42.9
	36	3	8.6	8.6	51.4
	37	3	8.6	8.6	60.0
	38	6	17.1	17.1	77.1
	39	8	22.9	22.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

KO_B Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	15	42.9	42.9	42.9
	Baik	20	57.1	57.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

1. Saya mampu menjelaskan manfaat ASI Eksklusif...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tahu sedikit tapi tidak yakin	3	8.6	8.6	8.6
	Tahu dan bisa menjelaskan secara umum	17	48.6	48.6	57.1
	Tahu dengan baik dan percaya diri menjelaskannya	15	42.9	42.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

2. Saya bisa mengarahkan ibu dalam posisi menyusui yang benar...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah melihat tapi tidak bisa menjelaskan	2	5.7	5.7	5.7
	Cukup bisa menunjukkan	10	28.6	28.6	34.3
	Bisa mengarahkan dan mempraktikkan dengan yakin	23	65.7	65.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

3. Jika diminta menilai kondisi payudara ibu menyusui...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tahu sedikit, tapi takut salah	1	2.9	2.9	2.9
	Bisa menilai jika didampingi	11	31.4	31.4	34.3
	Bisa menilai dan menyarankan dengan percaya diri	23	65.7	65.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

4. Saya bisa mengajarkan teknik pemerahan ASI...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah lihat tapi belum bisa ajarkan	1	2.9	2.9	2.9
	Bisa menjelaskan langkah dasarnya	12	34.3	34.3	37.1
	Bisa mengajarkan dengan cara yang mudah	22	62.9	62.9	100.0

Total	35	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

5. Saya mampu meluruskan mitos menyusui yang salah...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Saya takut salah berbicara	2	5.7	5.7	5.7
Saya tahu tapi tidak tahu cara menyampaikan	1	2.9	2.9	8.6
Saya bisa jika bersama petugas	5	14.3	14.3	22.9
Saya yakin bisa menyampaikan dengan bahasa yang diterima	27	77.1	77.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

6. Saya bisa mengenali tanda bayi tidak menyusu dengan baik...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak tahu tanda-tandanya	1	2.9	2.9	2.9
Baru tahu sedikit	5	14.3	14.3	17.1
Cukup mengenali	4	11.4	11.4	28.6
Bisa mengenali dan menyarankan solusinya	25	71.4	71.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

7. Saya mampu menjelaskan tahap IMD dengan benar...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah dengar tapi bingung urutannya	1	2.9	2.9	2.9
Bisa menjelaskan secara ringkas	12	34.3	34.3	37.1
Bisa menjelaskan tahapannya secara jelas	22	62.9	62.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

8. Saya mampu menggunakan aplikasi digital kader...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah lihat, tapi belum terbiasa	3	8.6	8.6	8.6
Cukup bisa meskipun lambat	9	25.7	25.7	34.3
Bisa menggunakan dan menjelaskan ke orang lain	23	65.7	65.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

9. Saya dapat mencatat hasil pendampingan secara sistematis...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Belum tahu cara mencatat	1	2.9	2.9	2.9
	Bisa mencatat jika dibimbing	12	34.3	34.3	37.1
	Bisa mencatat mandiri dan rapi	22	62.9	62.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

10. Saya merasa percaya diri dalam mendampingi ibu menyusui...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak percaya diri	2	5.7	5.7
	Masih ragu-ragu	5	14.3	20.0
	Cukup yakin	10	28.6	48.6
	Sangat percaya diri	18	51.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0

Total Post C

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	1	2.9	2.9
	25	1	2.9	5.7
	26	1	2.9	8.6
	27	1	2.9	11.4
	28	1	2.9	14.3
	31	3	8.6	22.9
	32	2	5.7	28.6
	33	1	2.9	31.4
	34	1	2.9	34.3
	35	1	2.9	37.1
	36	2	5.7	42.9
	37	3	8.6	51.4
	38	5	14.3	65.7
	39	1	2.9	68.6
	40	11	31.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0

KO_C Post Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	13	37.1	37.1
	Baik	22	62.9	100.0
	Total	35	100.0	

1. Saya berencana mendampingi ibu menyusui di desa saya...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ingin membantu jika diminta	14	40.0	40.0

Berniat aktif dan menjadwalkan kegiatan pendampingan	21	60.0	60.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

2. Saya akan membagikan informasi menyusui kepada ibu di lingkungan saya...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada rencana	1	2.9	2.9	2.9
Mungkin sekali waktu	1	2.9	2.9	5.7
Jika ada kesempatan	6	17.1	17.1	22.9
Ya, secara rutin dan berkelanjutan	27	77.1	77.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

3. Saya berencana mempraktikkan materi pelatihan dalam kegiatan nyata...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tertarik tapi ragu	5	14.3	14.3	14.3
Bersedia jika ada dukungan	9	25.7	25.7	40.0
Sangat siap untuk langsung diterapkan	21	60.0	60.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

4. Saya akan mengingatkan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak berani karena merasa tidak punya kemampuan atau wewenang	2	5.7	5.7	5.7
Jika saya merasa situasinya tepat dan tidak menyinggung	5	14.3	14.3	20.0
Ya, saya akan menyampaikan secara aktif dan sopan kapan pun diperlukan	28	80.0	80.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

5. Saya berniat menggunakan aplikasi digital kader dalam tugas saya...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Akan digunakan jika mudah	8	22.9	22.9	22.9
Berniat menggunakannya secara konsisten	27	77.1	77.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

6. Saya berencana mendampingi ibu menyusui di rumah atau di posyandu...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mungkin jika disuruh	2	5.7	5.7	5.7
	Kalau ada waktu luang	4	11.4	11.4	17.1
	Ya, sebagai bagian dari tugas saya	29	82.9	82.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

7. Saya ingin menjadi contoh kader yang aktif mendampingi ASI...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jika lingkungan mendukung	12	34.3	34.3	34.3
	Ya, saya siap menjadi teladan	23	65.7	65.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

8. Saya akan mencatat dan melaporkan kegiatan pendampingan ASI yang saya lakukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hanya jika disuruh atau diminta oleh petugas	3	8.6	8.6	8.6
	Jika tersedia formulir atau alat pencatatnya	2	5.7	5.7	14.3
	Ya, saya akan melakukannya sebagai bentuk tanggung jawab kader	30	85.7	85.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

9. Saya akan mengajak ibu menyusui ikut kegiatan edukasi...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mungkin sekali-sekali	1	2.9	2.9	2.9
	Kalau ada program	10	28.6	28.6	31.4
	Ya, secara aktif dan persuasif	24	68.6	68.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

10. Jika ada ibu melahirkan, saya akan berperan dalam IMD...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tunggu disuruh	1	2.9	2.9	2.9
	Mau jika diajak	7	20.0	20.0	22.9
	Ya, saya akan inisiatif membantu	27	77.1	77.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Total_Post D

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
27	2	5.7	5.7	5.7
29	2	5.7	5.7	11.4
31	2	5.7	5.7	17.1
32	1	2.9	2.9	20.0
34	1	2.9	2.9	22.9
35	3	8.6	8.6	31.4
36	2	5.7	5.7	37.1
37	1	2.9	2.9	40.0
38	2	5.7	5.7	45.7
39	2	5.7	5.7	51.4
40	17	48.6	48.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

KO_D Post Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	13	37.1	37.1	37.1
Baik	22	62.9	62.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

1. Dalam 3 bulan terakhir, saya telah membantu ibu menyusui di lingkungan saya...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah sama sekali	8	22.9	22.9	22.9
Pernah sekali dua kali secara kebetulan	3	8.6	8.6	31.4
Beberapa kali, jika diminta	10	28.6	28.6	60.0
Rutin dan aktif membantu ibu menyusui	14	40.0	40.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

2. Saya pernah memberikan penjelasan tentang pentingnya ASI Eksklusif kepada ibu...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Belum pernah	7	20.0	20.0	20.0
Hanya mendengar dari petugas	3	8.6	8.6	28.6
Pernah menyampaikan secara lisan	10	28.6	28.6	57.1
Sering menyampaikan kepada ibu atau keluarga	15	42.9	42.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

3. Saya pernah menjelaskan cara menyusui yang benar kepada ibu (misalnya posisi atau perlekatan)...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	20.0	20.0	20.0
Belum pernah	2	5.7	5.7	25.7
Hanya memberi semangat umum	13	37.1	37.1	62.9
Pernah coba menjelaskan secara sederhana	13	37.1	37.1	100.0
Sering menjelaskan dan membantu langsung	35	100.0	100.0	
Total				

4. Saya pernah membantu ibu yang mengalami masalah menyusui (payudara bengkak, ASI tidak keluar, bayi tidak mau menyusui)...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	17.1	17.1	17.1
Tidak tahu caranya	19	54.3	54.3	71.4
Pernah memberi saran atau motivasi	10	28.6	28.6	100.0
Langsung membantu atau memandu ibu	35	100.0	100.0	
Total				

5. Saya pernah memberikan edukasi terkait mitos atau kepercayaan salah tentang menyusui...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	14.3	14.3	14.3
Tidak tahu mitos apa saja	2	5.7	5.7	20.0
Diam saja karena takut salah	13	37.1	37.1	57.1
Pernah menanggapi dengan hati-hati	15	42.9	42.9	100.0
Aktif menjelaskan fakta secara bijak	35	100.0	100.0	
Total				

6. Saya pernah mendampingi ibu dalam Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau setelah melahirkan...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	20.0	20.0	20.0
Tidak pernah	2	5.7	5.7	25.7
Hanya melihat atau mendengar	15	42.9	42.9	68.6
Pernah hadir dan memberi semangat	11	31.4	31.4	100.0
Aktif mendampingi dan membantu prosesnya	35	100.0	100.0	
Total				

7. Saya pernah mengajak ibu menyusui mengikuti penyuluhan atau kelas edukasi ASI...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Tidak tahu kegiatan seperti itu	6	17.1	17.1	17.1
	Hanya menyampaikan jika ada pengumuman	5	14.3	14.3	31.4
	Pernah mengajak satu dua orang	12	34.3	34.3	65.7
	Aktif mengajak dan mendampingi	12	34.3	34.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

8. Saya pernah mencatat atau melaporkan kegiatan saya dalam mendampingi ibu menyusui...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	8	22.9	22.9
	Hanya ingat di kepala	1	2.9	25.7
	Kadang-kadang mencatat	8	22.9	48.6
	Selalu mencatat atau melapor ke petugas	18	51.4	100.0
	Total	35	100.0	

9. Saya pernah menggunakan media digital (HP, WhatsApp, video) untuk memberi informasi menyusui...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	7	20.0	20.0
	Hanya meneruskan pesan	1	2.9	22.9
	Pernah kirim gambar/video edukasi	9	25.7	48.6
	Sering menggunakan HP untuk memberi info menyusui	18	51.4	100.0
	Total	35	100.0	

10. Saya pernah menggunakan pendekatan budaya lokal dalam menyampaikan edukasi ASI (misalnya pakai bahasa daerah, nilai adat atau agama)...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	8	22.9	22.9
	Pernah tapi tidak sengaja	1	2.9	25.7
	Kadang-kadang menyesuaikan	7	20.0	45.7
	Sering menggunakan pendekatan budaya secara sadar	19	54.3	100.0
	Total	35	100.0	

Total_Post E

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	4	11.4	11.4
	12	1	2.9	14.3
	13	1	2.9	17.1
	20	1	2.9	20.0

21	1	2.9	2.9	22.9
27	2	5.7	5.7	28.6
29	1	2.9	2.9	31.4
30	1	2.9	2.9	34.3
31	2	5.7	5.7	40.0
32	3	8.6	8.6	48.6
33	3	8.6	8.6	57.1
34	4	11.4	11.4	68.6
35	1	2.9	2.9	71.4
37	2	5.7	5.7	77.1
38	2	5.7	5.7	82.9
40	6	17.1	17.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

KO_E Post Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	11	31.4	31.4	31.4
Baik	24	68.6	68.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Total_A Pre Test	35	25	40	36.46	3.467
Total_B Pre Test	35	29	40	37.54	3.023
Total_C Pre Test	35	12	40	29.09	8.158
Total_D Pre Test	35	22	40	36.17	4.176
Total_E Pre Test	35	10	40	24.89	10.011
Total_Post A	35	18	40	35.74	5.226
Total_Post B	35	26	39	35.37	3.565
Total_Post C	35	19	40	35.31	5.335
Total_Post D	35	27	40	36.80	4.234
Total_Post E	35	10	40	29.63	9.947
Valid N (listwise)	35				

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total_A Pre Test	.191	35	.002	.820	35	.000
Total_B Pre Test	.246	35	.000	.781	35	.000
Total_C Pre Test	.127	35	.170	.940	35	.058
Total_D Pre Test	.180	35	.006	.839	35	.000
Total_E Pre Test	.162	35	.021	.921	35	.015
Total_Post A	.208	35	.001	.769	35	.000
Total_Post B	.170	35	.012	.881	35	.001

Total_Post C	.195	35	.002	.836	35	.000
Total_Post D	.261	35	.000	.767	35	.000
Total_Post E	.212	35	.000	.829	35	.000
a. Lilliefors Significance Correction						

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total_Post A - Total_A Pre Test	Negative Ranks	16 ^a	18.19	291.00
	Positive Ranks	17 ^b	15.88	270.00
	Ties	2 ^c		
	Total	35		
Total_Post B - Total_B Pre Test	Negative Ranks	22 ^d	18.59	409.00
	Positive Ranks	10 ^e	11.90	119.00
	Ties	3 ^f		
	Total	35		
Total_Post C - Total_C Pre Test	Negative Ranks	10 ^g	12.60	126.00
	Positive Ranks	25 ^h	20.16	504.00
	Ties	0 ⁱ		
	Total	35		
Total_Post D - Total_D Pre Test	Negative Ranks	13 ^j	14.96	194.50
	Positive Ranks	16 ^k	15.03	240.50
	Ties	6 ^l		
	Total	35		
Total_Post E - Total_E Pre Test	Negative Ranks	15 ^m	13.67	205.00
	Positive Ranks	20 ⁿ	21.25	425.00
	Ties	0 ^o		
	Total	35		
a. Total_Post A < Total_A Pre Test				
b. Total_Post A > Total_A Pre Test				
c. Total_Post A = Total_A Pre Test				
d. Total_Post B < Total_B Pre Test				
e. Total_Post B > Total_B Pre Test				
f. Total_Post B = Total_B Pre Test				
g. Total_Post C < Total_C Pre Test				
h. Total_Post C > Total_C Pre Test				
i. Total_Post C = Total_C Pre Test				
j. Total_Post D < Total_D Pre Test				
k. Total_Post D > Total_D Pre Test				
l. Total_Post D = Total_D Pre Test				
m. Total_Post E < Total_E Pre Test				

n. Total_Post E > Total_E Pre Test
o. Total_Post E = Total_E Pre Test

Test Statistics ^a					
	Total_Post A - Total A Pre Test	Total_Post B - Total_B Pre Test	Total_Post C - Total_C Pre Test	Total_Post D - Total_D Pre Test	Total_Post E - Total_E Pre Test
Z	-.188 ^b	-2.721 ^b	-3.098 ^c	-.498 ^c	-1.803 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	.851	.007	.002	.618	.071
a. Wilcoxon Signed Ranks Test					
b. Based on positive ranks.					
c. Based on negative ranks.					

T-Test

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Total A Pre Test	36.46	35	3.467	.586
	Total_Post A	35.74	35	5.226	.883
Pair 2	Total_B Pre Test	37.54	35	3.023	.511
	Total_Post B	35.37	35	3.565	.603
Pair 3	Total_C Pre Test	29.09	35	8.158	1.379
	Total_Post C	35.31	35	5.335	.902
Pair 4	Total_D Pre Test	36.17	35	4.176	.706
	Total_Post D	36.80	35	4.234	.716
Pair 5	Total_E Pre Test	24.89	35	10.011	1.692
	Total_Post E	29.63	35	9.947	1.681

Paired Samples Correlations				
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Total A Pre Test & Total_Post A	35	-.118	.498
Pair 2	Total_B Pre Test & Total_Post B	35	.104	.554
Pair 3	Total_C Pre Test & Total_Post C	35	-.076	.663
Pair 4	Total_D Pre Test & Total_Post D	35	-.224	.195
Pair 5	Total_E Pre Test & Total_Post E	35	.121	.490

Paired Samples Test							
	Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference			
				Lower			

Pair 1	Total_A Pre Test - Total_Post A	.714	6.605	1.116	-1.555	2.983	.640	34	.527
Pair 2	Total_B Pre Test - Total_Post B	2.171	4.429	.749	.650	3.693	2.900	34	.006
Pair 3	Total_C Pre Test - Total_Post C	-6.229	10.082	1.704	-9.692	-2.765	-3.655	34	.001
Pair 4	Total_D Pre Test - Total_Post D	-.629	6.580	1.112	-2.889	1.632	-.565	34	.576
Pair 5	Total_E Pre Test - Total_Post E	-4.743	13.234	2.237	-9.289	-.197	-2.120	34	.041

Lampiran 9 Riwayat Hidup penulis



Andi Nirina R.J. Diab dengan nomor stambuk 14120220092, lahir di Pangkajene pada tanggal 15 Juni 2004. Penulis merupakan seorang perempuan yang beragama Islam dan berkewarganegaraan Indonesia, serta berdomisili di Sidrap, Sulawesi Selatan.

Penulis memulai pendidikan formal di SDN 1 Otting pada tahun 2010 dan menyelesaikan pendidikan dasar pada tahun 2016. Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikan di MTS PP Al-Urwatul Wutsqaa pada tahun 2016 hingga 2019. Setelah itu, penulis melanjutkan pendidikan di MAS PP Al-Urwatul Wutsqaa pada tahun 2019 dan menyelesaikannya pada tahun 2022.

Pada tahun 2022, penulis melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi di Universitas Muslim Indonesia (UMI), Makassar dan diterima sebagai mahasiswa pada Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Promosi Kesehatan. Selama menempuh pendidikan di perguruan tinggi, penulis aktif dalam berbagai kegiatan Organisasi kemahasiswaan.

Pada tahun 2024-2025, penulis bergabung sebagai anggota Novo Club Batch 3 di Region 10 yang diselenggarakan oleh Paragon Corp. Selain itu, pada periode 2024-2025 penulis aktif sebagai anggota Himpunan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (HIMAKESMAS) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.