

## Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Laktasi Terhadap Pengetahuan dan Praktik Pemberian Asi Eksklusif di Klinik Indonesia Sehat

Dita Chrisna<sup>1</sup>, Reny Retnaningsih<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Sains dan Teknologi Kesehatan RS dr. Soepraoen, Malang, Indonesia dan [krisnadita001@gmail.com](mailto:krisnadita001@gmail.com)

---

### ABSTRAK

Menyusui eksklusif merupakan pola makan ideal bagi bayi; namun, prevalensinya di Indonesia masih rendah sebesar 71,6%, tidak mencapai target pemerintah sebesar 80%. Kinerja yang kurang memadai ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk pengetahuan, praktik, dan dukungan lingkungan. Pendidikan kesehatan diharapkan menjadi intervensi yang signifikan untuk meningkatkan pemahaman dan praktik menyusui eksklusif. Studi ini bertujuan untuk mengkaji dampak pendidikan kesehatan terhadap laktasi dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik menyusui eksklusif di kalangan ibu menyusui. Metodologi yang digunakan adalah desain pra-eksperimental dengan kerangka kerja satu kelompok pra-tes dan pasca-tes, melibatkan 20 ibu menyusui yang dipilih melalui sampling purposif. Intervensi terdiri dari 90 menit pendidikan kesehatan menyusui, dengan data mengenai pengetahuan dan kebiasaan menyusui eksklusif dikumpulkan melalui kuesioner yang diberikan sebelum dan setelah intervensi, kemudian dianalisis menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pemahaman ibu, dari skor rata-rata 65,5 (kategori cukup) menjadi 85,5 (kategori baik), serta peningkatan kebiasaan menyusui eksklusif dari 35% menjadi 75%. Analisis statistik menunjukkan perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah intervensi ( $Z = -3,924$ ; nilai  $p = 0,000$ ). Oleh karena itu, pendidikan kesehatan tentang laktasi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik menyusui eksklusif di kalangan ibu menyusui, menunjukkan bahwa intervensi ini dapat berfungsi sebagai alat promosi kesehatan untuk memperkuat keberhasilan program menyusui eksklusif di Indonesia.

**Kata Kunci:** Pendidikan Kesehatan, ASI Eksklusif, Pengetahuan, Praktik, Ibu Menyusui.

### ABSTRACT

Exclusive breastfeeding constitutes the ideal diet for infants; yet, its prevalence in Indonesia remains insufficient at 71.6%, failing to meet the government target of 80%. This subpar performance is affected by several factors, including knowledge, practice, and environmental assistance. Health education is anticipated to be a significant intervention for enhancing understanding and practice of exclusive breastfeeding. This study seeks to examine the impact of health education on lactation in enhancing knowledge and practices of exclusive breastfeeding among nursing moms. The employed methodology is a pre-experimental design utilizing a one-group pretest-posttest framework, comprising 20 breastfeeding women chosen by purposive sampling. The intervention consisted of 90 minutes of lactation health education, with data on knowledge and exclusive breastfeeding habits gathered via questionnaires administered pre- and post-intervention, subsequently analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test. The findings indicated a substantial enhancement in maternal understanding, rising from an average score of 65.5 (sufficient category) to 85.5 (good category), alongside an increase in exclusive breastfeeding habits from 35% to 75%. Statistical analyses indicated a significant difference pre- and post-intervention ( $Z = -3.924$ ;  $p$ -value = 0.000). Consequently, health education on lactation demonstrated efficacy in enhancing knowledge and practices of exclusive breastfeeding among nursing women, indicating that this intervention may serve as a health promotion tool to bolster the success of the exclusive breastfeeding program in Indonesia.

**Keywords:** Health Education, Exclusive Breastfeeding, Knowledge, Practice, Breastfeeding Mothers.

---

## PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi alami terbaik bagi bayi yang tidak hanya menyediakan zat gizi esensial tetapi juga antibodi yang berperan penting dalam melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. ASI mengandung protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, serta zat bioaktif seperti enzim dan hormon yang tidak dapat ditemukan dalam susu formula buatan. (Rini Astutik, 2020) Kandungan imunoglobulin, terutama IgA sekretorik dalam ASI, berfungsi membentuk sistem kekebalan pasif yang mampu melindungi bayi dari infeksi saluran pencernaan dan pernapasan. Oleh karena itu, pemberian ASI menjadi langkah fundamental dalam meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup bayi.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar bayi diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, tanpa makanan atau minuman lain, termasuk air. Geneva: World Health Organization Press, 2009 Pemberian ASI dapat dilanjutkan bersamaan dengan makanan pendamping hingga dua tahun atau lebih setelah enam bulan. UNICEF, 2021 Meskipun saran-saran ini telah disebarluaskan secara luas di seluruh dunia, tingkat pemberian ASI eksklusif di beberapa negara, termasuk Indonesia, tetap jauh di bawah target yang diharapkan. Survei Status Gizi Indonesia 2022 (SSGI) menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sekitar 71,6%, yang berada di bawah target nasional sebesar 80% (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023).

Rendahnya pencapaian ASI eksklusif tidak lepas dari berbagai faktor kompleks yang saling berkaitan. Faktor-faktor tersebut meliputi pengetahuan ibu yang terbatas mengenai manfaat ASI, kurangnya pemahaman tentang teknik menyusui yang benar, masalah fisiologis seperti puting lecet atau produksi ASI rendah, serta tekanan sosial dan ekonomi yang menyebabkan ibu kembali bekerja lebih cepat. (Rahmawati & Yuliani, 2021) Selain itu, adanya promosi agresif produk susu formula dan persepsi keliru bahwa susu formula memiliki gizi seimbang seperti ASI juga turut memperburuk situasi (Widodo, 2020). Dengan demikian, rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif bukan semata-mata masalah perilaku individu, tetapi juga dipengaruhi oleh konteks sosial, budaya, dan sistem kesehatan.

Peran tenaga kesehatan menjadi sangat penting dalam memberikan edukasi, bimbingan, dan dukungan emosional kepada ibu menyusui. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan pendampingan dan konseling laktasi dari tenaga kesehatan lebih cenderung berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan tersebut. (Maharani, 2019) Namun, kenyataannya di lapangan, tidak semua tenaga kesehatan memiliki kompetensi atau waktu yang memadai untuk memberikan bimbingan laktasi secara optimal. Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi yang lebih sistematis melalui pendidikan kesehatan yang terencana dan berkesinambungan.

Selain tenaga kesehatan, dukungan keluarga, terutama dari suami dan orang tua, juga berperan besar dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dukungan dalam bentuk motivasi, bantuan dalam pekerjaan rumah tangga, serta sikap positif terhadap menyusui dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dan memotivasi mereka untuk terus memberikan ASI. (Putri, 2022) Dalam konteks budaya Indonesia, di mana keputusan keluarga sering kali bersifat kolektif, peran keluarga bahkan bisa menjadi faktor penentu dalam keberhasilan menyusui.

Masalah kurangnya informasi yang akurat dan komprehensif mengenai laktasi sering kali menjadi penyebab utama ibu gagal memberikan ASI eksklusif. Kesalahan dalam teknik menyusui, salah persepsi bahwa ASI tidak cukup, hingga masalah fisik seperti payudara Bengkak atau puting

lebet kerap menjadi alasan utama ibu menghentikan pemberian ASI lebih awal. (Lestari, 2020) Melalui intervensi pendidikan kesehatan, ibu dapat memperoleh pengetahuan yang benar mengenai manajemen laktasi, teknik menyusui yang efektif, serta cara mengatasi masalah umum dalam menyusui. Pengetahuan ini berperan penting dalam meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif.

Pendidikan kesehatan bukan sekadar transfer informasi, melainkan juga proses perubahan perilaku melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan. (Notoatmodjo & Soekidjo, 2018) Program pendidikan laktasi yang terencana dengan baik dapat memberikan efek positif terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Melalui penyuluhan, demonstrasi teknik menyusui, dan diskusi kelompok, ibu dapat belajar secara langsung dan membentuk pengalaman yang memperkuat niat mereka untuk menyusui. Selain itu, pendekatan edukatif yang melibatkan keluarga dapat memperluas efek positif dari intervensi tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penting dilakukan penelitian untuk mengukur sejauh mana pengaruh pendidikan kesehatan tentang laktasi terhadap peningkatan pengetahuan dan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu. Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan sampel terbatas sebanyak 20 orang ibu, dengan tujuan untuk mengetahui efektivitas intervensi pendidikan kesehatan dalam mendorong keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar empiris bagi tenaga kesehatan dalam merancang strategi edukasi yang lebih efektif untuk mendukung program ASI eksklusif di masyarakat.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimental dengan kerangka kerja pra-tes dan pasca-tes pada satu kelompok. Strategi ini dipilih untuk mengevaluasi perubahan yang terjadi setelah intervensi yang diberikan kepada kelompok yang sama. Populasi penelitian terdiri dari semua ibu menyusui dengan bayi berusia 0-6 bulan di wilayah klinik Indonesia Sehat. Sebanyak 20 responden dipilih melalui sampling purposif berdasarkan kriteria inklusi berikut: ibu yang bersedia berpartisipasi, mampu membaca dan menulis, memiliki bayi berusia 0-4 bulan, dan tidak memiliki kontraindikasi medis untuk menyusui. Ke-20 responden menunjukkan karakteristik yang beragam. Tujuh puluh lima persen responden berusia 20-35 tahun, enam puluh persen memiliki ijazah SMA, dan enam puluh persen merupakan ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali. Tujuh puluh persen responden adalah ibu rumah tangga.

Intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang laktasi yang diberikan dalam satu sesi selama 90 menit dengan materi meliputi: Manfaat dan pentingnya ASI eksklusif, Anatomi dan fisiologi laktasi, Teknik menyusui yang benar (posisi dan perlekatan), Manajemen ASI Perah (ASIP) dan penyimpanan, Mengatasi masalah menyusui (payudara bengkak, puting lebet, mastitis), Dukungan keluarga dalam keberhasilan menyusui.

Instrumen dan Pengumpulan Data menggunakan kuesioner pengetahuan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengukuran pengetahuan dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Data praktik ASI eksklusif dikumpulkan melalui wawancara terstruktur pada saat pretest dan dua minggu pasca-intervensi kemudian data dianalisis secara statistik menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat signifikansi  $\alpha=0,05$ . Uji ini dipilih karena data pengetahuan berskala ordinal dan jumlah sampel yang kecil ( $n=20$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini memperlihatkan adanya variasi yang cukup beragam dalam hal usia, tingkat pendidikan, jumlah kelahiran (paritas), serta jenis pekerjaan. Keragaman ini mencerminkan bahwa para responden berasal dari latar belakang sosial dan demografis yang berbeda-beda, sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kondisi ibu menyusui di masyarakat. Perbedaan dalam aspek usia dapat menggambarkan tingkat kematangan dan pengalaman ibu dalam menyusui, sedangkan variasi pendidikan berpotensi memengaruhi pengetahuan dan sikap mereka terhadap pentingnya pemberian ASI. Sementara itu, faktor paritas menunjukkan sejauh mana pengalaman menyusui sebelumnya dapat memengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Adapun variasi pekerjaan turut memberikan gambaran mengenai bagaimana peran sosial dan aktivitas ekonomi ibu dapat memengaruhi praktik menyusui. Secara keseluruhan, distribusi karakteristik ini menjadi dasar penting dalam memahami dinamika dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan pemberian ASI di lingkungan masyarakat:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (N=20)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	<20 tahun	2	10%
	20-35 tahun	15	75%
	>35 tahun	3	15%
Pendidikan	SD	2	10%
	SMP	4	20%
	SMA	12	60%
Paritas	Diploma/Sarjana	2	10%
	Primipara	8	40%
	Multipara	12	60%
Pekerjaan	IRT	14	70%
	Bekerja	6	30%

Berdasarkan data sampel penelitian tersebut diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun (75%), menunjukkan bahwa sebagian besar berada dalam usia reproduktif yang ideal untuk melahirkan dan menyusui. Tingkat pendidikan responden didominasi oleh lulusan SMA (60%), yang mengindikasikan kemampuan cukup baik dalam menerima informasi

kesehatan. Berdasarkan paritas, sebagian besar responden merupakan multipara (60%), menandakan mereka memiliki pengalaman dalam kehamilan dan perawatan anak sebelumnya. Dari segi pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (70%) yang memiliki waktu lebih banyak untuk mengurus anak dan melakukan praktik pemberian ASI secara optimal. Secara keseluruhan, karakteristik ini menunjukkan bahwa responden berada pada kelompok usia produktif dengan latar pendidikan menengah, pengalaman melahirkan yang cukup, dan memiliki peran domestik yang memungkinkan keterlibatan lebih besar dalam pengasuhan anak.

#### **B. Distribusi Tingkat Pengetahuan Dan Praktik Kesehatan Tentang Laktasi Pemberian ASI Eksklusif Sebelum Intervensi**

Tingkat pengetahuan serta praktik ibu mengenai pemberian ASI eksklusif pada responden sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan di evaluasi menggunakan instrumen Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A). Skala ini berfungsi untuk menilai sejauh mana pemahaman dan penerapan ASI eksklusif dimiliki oleh responden. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor yang kemudian dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yakni kategori kurang dengan rentang nilai 0–60, kategori cukup dengan rentang 60–80, dan kategori baik untuk nilai lebih dari 80. Hasil pengukuran tersebut selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel agar dapat menggambarkan distribusi tingkat pengetahuan dan praktik responden secara lebih jelas sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai ASI eksklusif:

Tabel. 2 Distribusi Pengetahuan dan Praktik ASI Eksklusif Sebelum Intervensi

Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Tingkat Pengetahuan</b>	Baik (Skor > 80)	4	20%
	Cukup (Skor 60-80)	11	55%
	Kurang (Skor < 60)	5	25%
<b>Rata-rata Skor Pengetahuan</b>			65,5
<b>Praktik ASI Eksklusif</b>	Ya	7	35%
	Tidak	13	65%

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan distribusi tingkat pengetahuan dan praktik pemberian ASI eksklusif pada responden sebelum dilakukan intervensi dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang. Berdasarkan hasil, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup yaitu sebanyak 11 orang (55%), sementara yang memiliki pengetahuan baik hanya 4 orang (20%) dan yang tergolong kurang sebanyak 5 orang (25%), dengan rata-rata skor pengetahuan sebesar 65,5. Adapun pada aspek praktik ASI eksklusif, hanya 7 responden (35%) yang telah memberikan ASI eksklusif, sedangkan 13 responden (65%) belum melakukannya. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tingkat pengetahuan responden sebagian besar berada pada kategori cukup, praktik pemberian ASI eksklusif masih tergolong rendah.

### C. Distribusi Tingkat Pengetahuan Dan Praktik Kesehatan Tentang Laktasi Pemberian ASI Eksklusif Setelah Intervensi

Setelah dilakukan intervensi berupa pemberian pengetahuan dan praktik terkait pemberian ASI eksklusif yang berlangsung selama 90 menit, peneliti kemudian melakukan evaluasi lanjutan satu minggu setelah intervensi untuk menilai perubahan yang terjadi. Pengukuran dilakukan kembali menggunakan instrumen VAS-A guna mengetahui sejauh mana peningkatan pemahaman serta penerapan praktik pemberian ASI eksklusif pada responden. Hasil pengukuran tersebut kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi yang menggambarkan perubahan skor setelah pelaksanaan intervensi, sehingga dapat terlihat pergeseran kategori nilai yang menunjukkan efektivitas pemberlakuan program edukatif tersebut terhadap peningkatan kemampuan dan kesadaran peserta dalam memberikan ASI eksklusif:

Tabel. 3 Distribusi Pengetahuan dan Praktik ASI Eksklusif Setelah Intervensi (n=20)

Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Tingkat Pengetahuan</b>	Baik (Skor > 80)	16	80%
	Cukup (Skor 60-80)	4	20%
	Kurang (Skor < 60)	0	0%
<b>Rata-rata Skor Pengetahuan</b>			85,5
<b>Praktik ASI Eksklusif</b>	Ya	15	75%
	Tidak	5	25%

Mengenai distribusi pengetahuan dan praktik ASI eksklusif setelah intervensi pada 20 responden, terlihat bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak 16 orang (80%), sementara 4 orang (20%) memiliki pengetahuan cukup, dan tidak ada yang tergolong kurang. Rata-rata skor pengetahuan mencapai 85,5, menunjukkan peningkatan pemahaman setelah intervensi. Dalam hal praktik, sebanyak 15 responden (75%) telah menerapkan pemberian ASI eksklusif, sedangkan 5 responden (25%) belum melaksanakannya. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi yang dilakukan berdampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dan praktik ASI eksklusif.

### D. Analisis Statistik Tingkat Pengetahuan Dan Praktik Kesehatan Tentang Laktasi Pemberian ASI Eksklusif Sebelum Intervensi

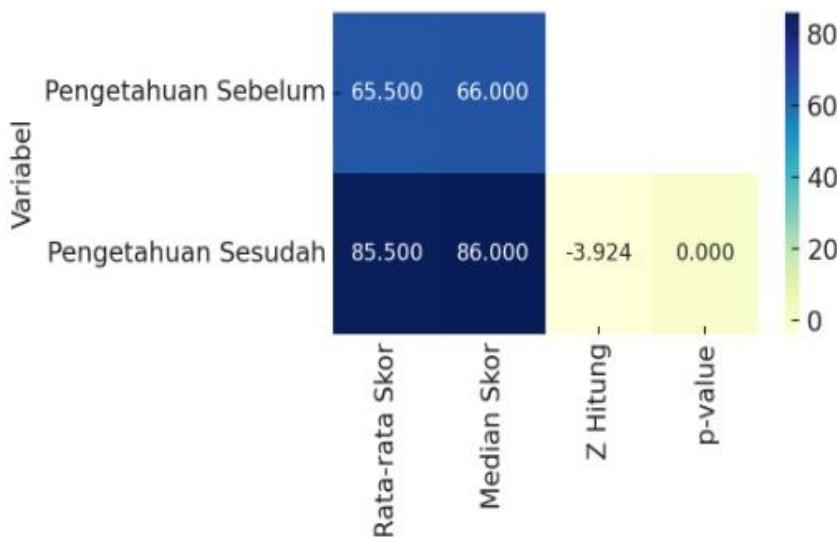
Penelitian ini menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan praktik menyusui eksklusif. Uji ini dipilih karena sifat data yang ordinal, yang tidak memenuhi persyaratan distribusi normal, sehingga pendekatan statistik non-parametrik lebih sesuai untuk diterapkan. Uji Wilcoxon memungkinkan peneliti untuk membandingkan dua kondisi yang saling berhubungan, yakni sebelum dan sesudah intervensi atau antara dua variabel yang memiliki hubungan berpasangan. Dengan demikian, hasil pengujian

diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai sejauh mana pengetahuan ibu berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI eksklusif, tanpa harus melanggar asumsi-asumsi statistik yang berlaku pada uji parametric:

Tabel 4. Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk Perbandingan Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=20)

Variabel	Rata-rata Skor	Median Skor	Z Hitung	p-value	Keputusan
Pengetahuan Sebelum	65.5	66			
Pengetahuan Sesudah	85.5	86	-3.924	0.000	Signifikan

Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank menunjukkan bahwa skor pengetahuan rata-rata sebelum intervensi adalah 65,5 dengan median 66, sedangkan setelah intervensi, skor tersebut meningkat menjadi 85,5 dengan median 86. Peningkatan ini menandakan perbedaan yang signifikan dalam pengetahuan sebelum dan setelah intervensi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai Z yang dihitung sebesar -3,924 dan nilai p sebesar 0,000, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan sebelum dan selama intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi secara signifikan meningkatkan pengetahuan responden. Hasil ini menunjukkan bahwa kegiatan pendidikan atau pelatihan yang dilaksanakan berhasil meningkatkan pemahaman peserta terhadap materi yang disampaikan.



Gambar. 1 Heatmap Nilai Tingkat Pengetahuan Dan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Setelah Pemberlakuan

Hasil heatmap menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan responden setelah perlakuan atau intervensi diberikan. Berdasarkan visualisasi, nilai rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 65,5 sebelum intervensi menjadi 85,5 sesudahnya, dan median skor juga naik dari 66 menjadi 86, yang ditampilkan dengan gradasi warna lebih terang pada

bagian "Pengetahuan Sesudah." Nilai Z hitung sebesar -3,924 dan p-value sebesar 0,000 mengindikasikan bahwa perbedaan antara sebelum dan sesudah bersifat signifikan secara statistik ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh nyata terhadap peningkatan pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi, dan hasil uji ini memperkuat bukti bahwa perubahan tersebut bukan terjadi secara kebetulan.

### E. Pembahasan

Variasi karakteristik responden dalam penelitian ini mencerminkan kompleksitas faktor sosial dan demografis yang memengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif. Menurut teori *Health Belief Model* (Becker, 1974), karakteristik individu seperti usia, pendidikan, dan status pekerjaan berperan penting dalam membentuk persepsi risiko, manfaat, serta motivasi seseorang dalam berperilaku sehat. Mayoritas responden berusia 20–35 tahun yang merupakan usia reproduktif ideal untuk menyusui, menunjukkan kesiapan biologis dan psikologis yang optimal. Selain itu, tingkat pendidikan menengah (SMA) mendukung kemampuan responden dalam memahami informasi kesehatan, sejalan dengan teori *Notoatmodjo* (2012) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima dan mengolah informasi kesehatan menjadi tindakan nyata.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden merupakan ibu multipara (60%), yang berarti memiliki pengalaman menyusui sebelumnya. Berdasarkan teori *Experiential Learning* dari (Kolb, 1984), pengalaman langsung merupakan salah satu sumber belajar yang efektif dalam membentuk perilaku baru. Ibu yang telah berpengalaman menyusui cenderung memiliki keterampilan dan keyakinan diri yang lebih baik dalam menerapkan pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu primipara. Pengalaman sebelumnya memberikan *reinforcement* positif terhadap perilaku menyusui yang benar, sehingga mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Namun demikian, pengalaman tanpa pengetahuan yang memadai dapat menyebabkan kekeliruan dalam praktik, sehingga intervensi edukatif tetap diperlukan untuk memperkuat dasar ilmiah dari pengalaman tersebut.

Temuan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan "cukup" sebelum intervensi (55%) menunjukkan bahwa pengetahuan dasar tentang ASI eksklusif telah dimiliki namun belum mendalam. Menurut teori Social Cognitive Theory (Bandura, 1986), perilaku seseorang terbentuk melalui interaksi antara faktor personal (pengetahuan, sikap), faktor lingkungan, dan pengalaman belajar melalui observasi. Dalam konteks ini, pendidikan formal dan akses informasi berperan sebagai personal factors yang memengaruhi pemahaman tentang pentingnya ASI. Namun, tanpa adanya modeling atau teladan dari lingkungan sosial (misalnya tenaga kesehatan atau sesama ibu menyusui), pengetahuan tersebut sulit terimplementasi menjadi perilaku nyata. Inilah sebabnya tingkat praktik ASI eksklusif sebelum intervensi masih rendah meskipun pengetahuan tergolong cukup.

Peningkatan skor pengetahuan dari 65,5 menjadi 85,5 setelah intervensi menunjukkan efektivitas pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pemahaman responden. Hal ini sejalan dengan teori *Education for Health Behavior Change* (Green, 1980) yang menyatakan bahwa intervensi edukatif yang terstruktur dapat memengaruhi domain kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotorik (tindakan). Dalam penelitian ini, pemberian edukasi selama 90 menit berfungsi sebagai stimulus yang memperkuat proses internalisasi informasi melalui diskusi dan demonstrasi. Responden menjadi lebih memahami manfaat ASI eksklusif, cara penyimpanan, serta teknik

menyusui yang benar, yang kemudian diterjemahkan ke dalam praktik nyata. Ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan memiliki peran strategis dalam perubahan perilaku berbasis pengetahuan.

Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan nilai  $Z = -3,924$  dan  $p\text{-value} = 0,000$  menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Berdasarkan teori evaluasi (*Kirkpatrick Model 1998*), hal ini menunjukkan keberhasilan pada dua level pertama, yaitu *learning* (peningkatan pengetahuan) dan *behavior* (perubahan praktik). Peningkatan skor ini bukan hanya bersifat numerik tetapi juga mencerminkan adanya perubahan perilaku dalam praktik pemberian ASI eksklusif, di mana jumlah ibu yang menyusui eksklusif meningkat dari 35% menjadi 75%. Temuan ini memperkuat argumentasi bahwa program edukasi berbasis intervensi langsung lebih efektif dibandingkan hanya penyebaran informasi pasif seperti brosur atau penyuluhan singkat.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mendukung teori Stages of Change (Prochaska & DiClemente, 1983) yang menjelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan terjadi melalui tahapan: pre-contemplation, contemplation, preparation, action, dan maintenance. Sebelum intervensi, sebagian besar responden berada pada tahap contemplation di mana mereka telah menyadari pentingnya ASI namun belum berkomitmen untuk melaksanakannya. Setelah mendapatkan intervensi edukatif, mereka bergerak menuju tahap action dan maintenance dengan menunjukkan peningkatan praktik nyata. Oleh karena itu, intervensi edukasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan kognitif tetapi juga mempercepat proses perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan. Hal ini menjadi bukti bahwa peningkatan pengetahuan melalui intervensi terarah berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan program ASI eksklusif di masyarakat.

## KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. Sebelum intervensi, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong cukup, namun praktik ASI eksklusif masih rendah. Setelah diberikan edukasi selama 90 menit, terjadi peningkatan yang nyata pada skor pengetahuan dari rata-rata 65,5 menjadi 85,5, dan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif meningkat dari 35% menjadi 75%. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan edukatif berperan penting dalam memperkuat pemahaman kognitif, membentuk sikap positif, dan mendorong perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan. Hasil ini mendukung teori-teori seperti *Health Belief Model* (Becker, 1974), *Social Cognitive Theory* (Bandura, 1986), dan *Stages of Change* (Prochaska & DiClemente, 1983) yang menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan, pengalaman belajar, serta dukungan lingkungan merupakan faktor kunci dalam membentuk perilaku kesehatan yang adaptif. Dengan demikian, pendidikan kesehatan terbukti efektif sebagai strategi promosi kesehatan dalam meningkatkan keberhasilan program ASI eksklusif di masyarakat.

## REKOMENDASI

Hasil penelitian ini, disarankan agar tenaga kesehatan, khususnya bidan dan perawat, terus memperkuat program pendidikan kesehatan bagi ibu menyusui melalui pendekatan interaktif dan berkelanjutan. Edukasi sebaiknya tidak hanya diberikan pada masa nifas, tetapi juga sejak masa kehamilan agar ibu memiliki kesiapan pengetahuan dan mental untuk menyusui secara eksklusif. Diperlukan pula dukungan dari pihak keluarga, terutama suami, serta lingkungan kerja agar ibu tetap dapat memberikan ASI meskipun memiliki aktivitas di luar rumah. Selain itu, pemerintah dan fasilitas layanan kesehatan perlu memperluas cakupan program promosi ASI eksklusif dengan media edukatif yang menarik dan berbasis komunitas, seperti kelas ibu menyusui, konseling gizi, dan penyuluhan berbasis digital. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan jangka waktu pengamatan yang lebih panjang, sehingga dapat mengevaluasi keberlanjutan praktik ASI eksklusif serta faktor-faktor lain seperti dukungan sosial dan budaya yang turut memengaruhi keberhasilannya.

## REFERENSI

- Becker, M. H. (1974). *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. Health Education Monographs.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere." WHO Newsroom; 15 Januari 2011.
- Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; ISBN: 9789241550468.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
- Kirkpatrick, D. L. (1998). *Evaluating Training Programs: The Four Levels*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Monavia Ayu Rizaty. "Cakupan pemberian ASI eksklusif di 20 provinsi ini masih di bawah nasional." *Katadata*, 25 Januari 2022.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Roesli, U. (2013). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). *Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward an Integrative Model of Change*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Rahayu, S., & Widiyanti, S. (2022). Model Tahapan Perubahan Perilaku dalam Peningkatan Praktik ASI Eksklusif. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat*.
- Setiawan, I., & Rahmawati, N. (2021). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*.
- World Health Organization. *The optimal duration of exclusive breastfeeding: Report of an expert consultation*. Geneva: WHO Press; 2009.
- Yuliastuti, D., & Ningsih, R. (2019). Pengaruh Paritas dan Dukungan Suami terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.