

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

ASI merupakan satu-satunya makanan terbaik untuk bayi, sebab tidak ada satupun makanan yang memiliki kandungan yang sama dengan ASI (Kemenkes RI, 2014). Banyak studi menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif bermanfaat untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, memaksimalkan pertumbuhan bayi, meningkatkan perkembangan kecerdasan anak, dan dapat memanjangkan jarak kehamilan ibu (Edmond et.al, 2006; Kramer et.al, 2002; Sacker et.al, 2006). Pemberian ASI secara dini dapat menghambat risiko kematian neonatal sebesar 33% dalam satu jam pertama kehidupan, sebaliknya penundaan pemberian ASI melampaui 24 jam pertama kelahiran berisiko 85% mengalami kematian (Mugadza, et.al, 2018). Risiko lain bila bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif berupa defisiensi zat gizi, dan gangguan pertumbuhan dan malnutrisi (Lawrence, 2014). Malnutrisi dapat berupa balita pendek (*stunting*), gizi buruk dan gizi kurang. Sementara itu, salah satu penyebab terjadinya kematian neonatal, bayi dan balita terjadi akibat infeksi pada bayi dengan gizi kurang dan gizi buruk (Condon et.al, 2008).

ASI eksklusif berdampak pada penurunan Angka Kematian Balita yaitu 13%, dibanding intervensi kesehatan masyarakat lainnya (Roesli, 2008). Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan berdampak pada penurunan angka kematian bayi yang diakibatkan oleh diare dan pneumonia (Anatolitou, 2012; WHO & UNICEF, 2013). Studi Lauer dkk (2006) menunjukkan resiko kematian bayi akibat tidak menyusui secara eksklusif di negara berkembang, pada enam bulan pertama adalah kematian akibat diare dan infeksi saluran pernapasan bawah sebesar 55% dan 53%. Resiko kematian pada 6 bulan kedua akibat penyakit yang sama adalah 20% dan 18% (Lauer, Betrán, Barros, & de Onís, 2006).

Besarnya manfaat dan luasnya dampak ASI eksklusif hingga berakibat kematian, maka *World Health organization* (WHO) telah merekomendasikan standar emas pemberian makanan bayi yaitu menyusui secara eksklusif (*exclusive*

*breastfeeding*), sejak hari pertama kelahiran sampai usia enam bulan. Di Indonesia *exclusive breastfeeding* dikenal dengan istilah ASI Eksklusif (Kemenkes RI, 2014). Rekomendasi tersebut dimulai tahun 1990 dengan Deklarasi *Innocenti* yakni dengan tema Promosi dan Dukungan untuk Menyusui. Deklarasi tersebut memberitahukan kepada seluruh negara yang ada di dunia untuk melindungi dan mendorong ibu supaya berhasil dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Jika setiap bayi disusui segera dalam waktu satu jam setelah kelahiran, diberikan ASI eksklusif sampai enam bulan, dan dilanjutkan ASI sampai dua tahun, maka 800.000 nyawa akan terselamatkan setiap tahun (World Health Organization, 2014). Menurut *United Nations Children's Fund* bahwa 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun dapat dicegah melalui pemberian ASI eksklusif dan diteruskan menyusui hingga anak berusia 2 tahun (WHO & UNICEF, 2013). Lebih lanjut dijelaskan, 30 ribu kematian bayi di Indonesia tiap tahun akan dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif dan durasi pemberian ASI sampai usia 2 tahun (Kemenkes RI, 2014).

Mengakui hal tersebut diatas, *World Health Assembly* menetapkan sebuah tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif untuk setidaknya 50% pada tahun 2025 (WHO, 2014). *The Global Breastfeeding Collective*, kemitraan organisasi non pemerintah, dan lembaga akademik yang dipimpin oleh UNICEF dan WHO dibentuk untuk mempercepat kemajuan untuk mewujudkan tujuan tersebut, meningkatkan tingkat inisiasi menyusui dini serta melanjutkan menyusui hingga bayi berusia dua tahun (UNICEF & WHO, 2015). Hal ini bertujuan untuk melihat WHA melewati target hingga tahun 2030, sejalan dengan batas waktu SDG's dan untuk menambah target eksplisit untuk aspek penting lain dari ASI eksklusif (UNICEF & WHO, 2017).

WHO dan UNICEF telah menetapkan strategi untuk menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas dan peningkatan mencegah risiko morbiditas, mortalitas dan hak ASI pada *golden period* bayi sejak tahun 1990, namun angka pencapaian ASI eksklusif masih saja tetap rendah, dimana pada tahun 2016 rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia masih sebesar 38% (WHO & UNICEF, 2017).

Meningkatkan pemberian ASI dapat menghemat 823.000 jiwa per tahun di antara anak-anak berusia lima tahun dan lebih muda (Victora et.al, 2016).

Memberikan bayi ASI eksklusif dapat mengurangi risiko penyakit tidak menular dan menurunkan prevalensi obesitas di masa yang akan datang serta setengah dari kejadian diare dan sepertiga dari infeksi pernapasan dapat dicegah dengan meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (UNICEF & WHO, 2017).

Secara global, terdapat 44% bayi baru lahir yang diletakkan ke atas payudara ibunya dalam satu jam pertama setelah kelahiran (UNICEF, 2016). Rata-rata ini memiliki perbedaan diberbagai negara. *The Global Breastfeeding Collective* bertujuan untuk meningkatkan *rate* inisiasi menyusui dini hingga 70%. Data dari 129 negara hanya 22 negara yang memenuhi target tersebut. Rata-rata keseluruhan pemberian ASI eksklusif untuk bayi di bawah enam bulan adalah 40%, hanya 23 negara yang mencapai 60% pemberian ASI eksklusif pada bayi kurang dari enam bulan. Masalah ini terutama terlihat di Amerika yang hanya memiliki rata-rata 6% dari negara-negaranya yang memberikan ASI eksklusif di atas 60%. *The Global Breastfeeding Collective* menetapkan target untuk meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif hingga 60% pada tahun 2030 (UNICEF & WHO, 2017).

Di Indonesia, hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, rata-rata bayi yang mendapat inisiasi menyusui dini (IMD) sebanyak 51,9%, bayi 0-5 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif sebanyak 54,0%, sedangkan bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebanyak 29,5%, sehingga bayi lainnya yang tidak berhasil ASI eksklusif dengan berbagai alasan terdapat sebanyak 70,5% (Pusdatin, 2017). Tahun 2018, proporsi pola pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-5 bulan sebesar 37,3% (Risikesdas, 2018). Hal ini masih jauh dari target yang ditentukan oleh WHO yaitu 50%. *International Baby Food Action Network* (IBFAN) 2014 menyebutkan bahwa Indonesia berada pada peringkat tiga terbawah penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak dari 51 negara di dunia yang berpartisipasi dalam penilaian tersebut (WHO & UNICEF, 2017).

Di Jambi terdapat 64,7% bayi berumur 0-5 bulan yang masih mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hingga berumur 6 bulan hanya sebanyak 27,2%, lebih rendah dari capaian nasional (29,5%). Sementara itu, di Kabupaten Bungo cakupan IMD mencapai 79,7% dan bayi 0-5

masih dengan ASI eksklusif (AE1, AE2, AE3, AE4, dan AE5) 70,2%, namun bayi mendapat ASI eksklusif sampai 6 bulan (AE6) hanya 21% (Dinkes, 2018). Ini dapat diartikan bahwa pemberian ASI hanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi, dan terus menurun dengan berbagai alasan seperti ibu merasa air susu tidak mencukupi, air susu kualitas kurang (Fikawati & Syafiq, 2009). Padahal ini adalah stigmatisasi ibu, ibu kurang dukungan dan perhatian dari suami, ibu kurang waktu, ibu kurang percaya diri, proses pelekatan yang tidak benar, hingga proses *bonding attachment* ibu dengan bayi yang tidak terbangun dengan baik (Fikawati & Syafiq, 2009).

Penerapan kebijakan dan peraturan telah dilakukan oleh negara Indonesia sebagai bentuk upaya dalam mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2014), antara lain: 1) Kepmenkes nomor 450 tahun 2004 yang menjelaskan bahwa informasi tentang penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) agar dapat diberikan kepada ibu-ibu yang baru melahirkan oleh tenaga kesehatan; 2) Pemberian dukungan oleh pemerintah, swasta, masyarakat dan keluarga dapat diberikan melalui penyediaan waktu dan fasilitas khusus ditempat kerja maupun di tempat umum (UU Kesehatan tahun 2009); 3) Penerapan PP nomor 33 tahun 2012 tentang pengaturan tugas dan tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah dalam pengembangan program ASI mulai dan menetapkan kebijakan, melaksanakan advokasi, sosialisasi dan pengawasan tentang ASI eksklusif; 4) Pelatihan konselor ASI dan pelatihan fasilitator pelatihan konseling menyusui.

Meskipun upaya gerakan pemberian ASI eksklusif sudah dilakukan dalam waktu yang cukup panjang dengan didukung oleh beberapa kebijakan seperti pada uraian diatas, namun hasil capaian ASI eksklusif belum mencapai target minimal yang ditetapkan WHO yakni 50%, yang mana pada awalnya target ini adalah 80% bayi harus mendapatkan ASI eksklusif. Dari hasil kajian kebijakan dikatakan bahwa kebijakan ASI eksklusif dalam pelaksanaannya dinilai belum komprehensif (Fikawati & Syafiq, 2009). Diantara intervensi ASI eksklusif yang dilakukan hanya fokus pada ibu menyusui sementara kekuatan dukungan keluarga (*stronger family support*) sebagai stimulus terhadap perilaku ibu menyusui belum diperhitungkan (Handajani et al., 2018). Skinner dalam Rutherford (2003) menjelaskan bahwa

perilaku adalah hubungan yang terjadi antara stimulus dan respon. Respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Stimulus tersebut dikebal dengan istilah *reinforcing* stimuli atau *reinforcer* karena dapat memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme, sehingga stimulus ini dapat memberikan kekuatan pada perilaku yang telah dilakukan (Rutherford, 2003). Sebagai contoh apabila seorang ibu menyusui sudah melakukan tugas layaknya seorang ibu kemudian dia memperoleh dukungan dari orang terdekat maka dia akan lebih giat lagi melakukan perbuatan tersebut.

Berdasarkan literatur review bahwa determinan perilaku pemberian ASI eksklusif sangat kompleks, sehingga upaya dilakukan harus komprehensif. Masalah menyusui adalah masalah keluarga, maka pendekatan terbaik adalah melalui pemberdayaan keluarga. Ketika masalah kesehatan tidak dianggap sebagai sebuah masalah dalam keluarga maka persoalan kesehatan termasuk masalah ASI eksklusif tidak akan mencapai hasil yang diharapkan (Rempel, Rempel, & Moore, 2017).

Dukungan untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif diperlukan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Keluarga yang akhir-akhir ini bergeser dari keluarga besar (*extended family*) ke keluarga inti (*nuclear family*), maka suamilah yang paling mampu mempengaruhi ibu dalam keputusan untuk mengoptimalkan pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan di Brazil menjelaskan bahwa perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif sangat ditentukan oleh dukungan keluarga (Henry et.al, 2010). Suami sangat berperan dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif serta memberikan dukungan dan bantuan praktis kepada ibu karena suami ikut terlibat dalam membantu ibu untuk melancarkan refleks oksitosin yang dapat mempengaruhi emosi, pikiran, dan perasaan ibu (Roesli, 2007).

Suami sebagai kepala rumah tangga menjalankan perannya sebagai *support system* dengan cinta kasih memberikan dukungan informatif, penghargaan, emosional dan instrumental selama ibu menyusui sampai bayi berusia 6 bulan agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif. Selain itu, suami dapat memberikan dukungan intensif kepada istri dengan memfasilitasi setiap kegiatan istri selama menyusui, seperti menyediakan sarana dan prasarana untuk menyimpan ASI perah apabila produksi ASI berlebihan sehingga ASI dapat disimpan dan tidak terbuang

sia-sia. Dukungan lainnya dapat diberikan dengan cara mempersiapkan perlengkapan pakaian menyusui bagi ibu agar tercipta kenyamanan selama ibu menyusui bayinya (Rahmawati & Susilowati, 2018). Posisi seorang suami sama halnya dengan posisi seorang aktor dalam teater dan posisi seseorang dalam masyarakat, keduanya memiliki kesamaan posisi sehingga keterlibatan/peran suami (*father involvement*) dalam rumah tangga untuk keberhasilan ASI eksklusif sangat diperlukan sebagai motivator, fasilitator dan edukator (Sarwono, 2015).

Menurut para ahli suami dan istri sama-sama berperan penting untuk selalu berada pada setiap proses tumbuh kembang anak termasuk dalam hal pemberian ASI eksklusif. Organisasi *La Leche League International* di Amerika Serikat, menyebutkan bahwa angka keberhasilan pemberian ASI eksklusif mencapai 98,1% jika istri mendapat dukungan dari suaminya, sebaliknya angka keberhasilan pemberian ASI eksklusif hanya mencapai 26,9 saja jika istri tidak mendapatkan dukungan dari suaminya (Marinelli, 2018). Penelitian (Mitchell-Box & Braun, 2013) terbukti bahwa rasa hormat dan penghargaan kepada ibu menyusui dapat meningkatkan kesadaran, ketekunan dan mengatasi kesulitan dalam menyusui.

Berbagai institusi melakukan kegiatan menyusui dengan melibatkan suami dalam memberikan asuhan kepada anak. *The Australian Breastfeeding Association* di Australia (institusi yang fokus pada dukungan ibu menyusui) memberikan pelayanan tentang menyusui yang dapat diakses oleh siapa saja yang membutuhkan informasi mengenai menyusui (Brodribb, 2012). Di Indonesia juga terdapat Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia yang menyediakan kelas edukasi dalam mempersiapkan kehamilan dan memberikan penghargaan istimewa jika suami juga berperan aktif dalam mengikuti edukasi yang diberikan (Handajani et.al, 2018).

Kegiatan terkait *breastfeeding father* menjadi pengalaman tersendiri bagi suami dalam membantu istri melewati masa-masa berat semasa menyusui. Contohnya, terdapat sebuah projek global yang dikenal dengan *Project Breastfeeding*, yang dilakukan oleh Hector Cruz sebagai seorang fotografer terkenal di Amerika. Projek tersebut dibuat karena ia terinspirasi dari pengalamannya selama mendampingi istrinya menyusui kedua buah hatinya. Hal ini menarik minat banyak orang karena keunikannya dengan menunjukkan foto para ayah yang sedang menggendong bayinya dengan slogan "*If I could, I would*".

Projek ini bertujuan untuk mengajak para ayah di seluruh dunia untuk dapat terlibat dalam proses menyusui (Nadesan & Sotirin, 1998).

Newman dan Pitman (2006) menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak hanya menyangkut ibu dan tapi, tapi ayah juga ikut berpartisipasi sehingga ayah tidak merasa tersingkirkan dalam hubungan pendekatan dengan bayi karena ayah ikut andil dalam aktifitas menyusui. Ayah akan merasa bahagia dan puas bila mampu menidurkan bayi, bercanda tawa, dan menggantikan popok bayi (Abbass-Dick & Dennis, 2018; Newman & Pitman, 2006).

Suami (*breastfeeding fathers*) yang terlibat dalam membantu istri mengasuh bayi secara langsung dapat menunjang usia keluarga yang lebih panjang. Artinya suami yang mengurus anak secara langsung dapat membantu menjaga keharmonisan keluarga dengan memberikan kasih sayang pada anak dan istri. Sebaliknya, suami yang tidak terlibat langsung dalam merawat dan mengasuh anaknya cenderung untuk jauh dari keluarga bahkan dapat meninggalkan keluarga. Keterlibatan suami dalam mengurus dan merawat sangat penting untuk era sekarang ini karena di era ini angka perceraian dan perpisahan suami istri cukup tinggi. Istilah *breastfeeding fathers* di masyarakat ditafsirkan sebagai ayah yang memberikan botol susu kepada bayinya, namun arti sebenarnya adalah ayah ikut berpartisipasi mulai saat persiapan sebelum dan setelah proses kelahiran hingga mencapai kesuksesan pemberian ASI eksklusif dan keberhasilan keberlangsungan kehidupan dalam berumah tangga (Widhiastuti & Nugraha, 2017).

Perubahan sosial telah membuat pergeseran tipe keluarga dari tipe keluarga besar (*extended family*) ke tipe keluarga inti (*nucler family*) yang menyebabkan suami semakin merasa bertanggung jawab untuk memberikan dukungan menyusui. Bukti lain yang terjadi, ketika terjadi masalah perceraian yang diajukan ke sidang pengadilan, banyak suami menuntut hak asuh anak. Perubahan ini kini makin biasa bagi suami untuk mengambil bagian secara aktif dalam mengasuh anaknya (Dagun, 2002).

Dukungan sosial kepada ibu sangat penting karena pemberian ASI eksklusif bukan perkara yang mudah. Untuk meningkatkan percaya diri (*self confident*) maka ibu perlu dukungan emosial (*emotional support*) dari suami atau orang terdekat kainya. Ketika ibu melaksanakan tugas menyusui maka ibu memerlukan informasi

(*information support*) cara menyusui yang benar. Selanjutnya ketika ibu mengalami gangguan seperti puting susu datar, payudara bengkak atau kelelahan fisik maka ibu perlu bantuan suami untuk bertindak sesuatu (*dukungan instrumnetal*). Keseluruhan rangkaian kegiatan ibu ini akan lebih berhasil ketika adanya penghargaan dari orang terdekat (*dukungan penghargaan*) (Boateng et.al, 2018).

Semua bentuk dukungan kepada ibu menyusui tersebut adalah rangkaian tugas anggota keluarga lain keluarga yang merupakan konstruksi dari perilaku *bonding* keluarga baik itu tipe *extended family* atau *nuclear family*. Namun kenyataannya disadari atau tidak fungsi *perilaku bonding* dalam sebuah keluarga sering tidak optimal, seperti halnya pemberian ASI eksklusif terhadap dukungan keluarga (Mitchell-Box & Braun, 2013; Susin et.al, 1999).

Menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, membangun keluarga dapat meningkatkan kualitasnya agar tercipta rasa aman, tenang, timbulnya harapan yang lebih baik untuk masa depan, serta timbulnya kebahagiaan lahir batin. Menurut Mattessich dan Hill (Zeitlin et.al, 1995), keluarga sebagai suatu kelompok yang memiliki hubungan kekerabatan, lingkungan rumah, emosi yang sangat dekat dengan memiliki hal-hal seperti pemikiran yang intim, batasan yang terseleksi, adaptasi terhadap perubahan dan memelihara identitas, serta melakukan tugas-tugas keluarga. Settels juga mengartikan keluarga sebagai suatu bentuk abstraksi dari ideologi yang memiliki gambaran yang romantis, proses dari sesuatu hal, sebagai satuan dari sebuah intervensi, sebagai suatu kumpulan dan tujuan akhir (Steinmetz & Settles, 2013).

Penelitian Frisz (2016) tentang pendidikan menyusui untuk ayah, sebuah studi intervensi di Indiana dikatakan bahwa mengukur dukungan ayah setelah bayi lahir dan keterikatan ayah dengan bayi adalah indikator yang baik tentang bagaimana teori dukungan sosial terpenuhi dan perubahan yang terjadi bukan hanya dukungan pemberian ASI tetapi juga *bonding* (Frisz, 2016). Penelitian Februhartanty (2008) di daerah Urban Jakarta menyatakan bahwa ayah terbukti memberi dukungan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif bila ia berpengetahuan baik tentang ASI eksklusif, hubungan dengan ibu baik, memiliki hubungan harmonis dengan pola menyusui tripartir yaitu keseimbangan hubungan antara ayah, ibu, dan bayi (J Februhartanty, 2008).

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, cakupan pemberian ASI eksklusif yang sudah digerakan hampir 30 tahun sejak deklarasi *Innocenti* hanya mencapai dibawah 40% seperti di Indonesia pada tahun 2018 baru mencapai 37% (Risksdas, 2018), bahkan di Propinsi Jambi masih berada dibawah 30%. Hasil penelitian terdahulu mengatakan “menyusui adalah *masalah keluarga*, ketika menyusui dianggap hanya masalah ibu maka cakupan ASI eksklusif tidak akan pernah tercapai (Rempel, Rempel, & Moore, 2017), faktor yang paling berpengaruh terhadap penghentian menyusui adalah pandangan pasangan (Ayton, van der Mei et al. 2015), keterlibatan *breastfeeding fathers* dapat menguatkan ikatan (*bonding*) *triad father, mother, and baby* (Jack Newman & Teresa Pitman, 2014), dan pergerakan tipe keluarga dari *extended family* ke *nuclear family* maka suami adalah orang yang paling mampu mempengaruhi istri (Dagun, 2002). Demikian juga tinjauan dari perspektif budaya dan agama, seperti agama Islam mengajarkan konsep keluarga “sakinah mawadah warahmah” Sakinah berarti kedamaian, mawadah cinta kasih yang bertumbuh setelah pernikahan, dan warahmah adalah buah cinta kasih berupa anak sehat dan cerdas (Ismatulloh, 2015). Lebih lanjut dikatakan indikator suami yang baik adalah yang paling baik kepada istrinya. Sementara itu intervensi yang selama ini upaya untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif hanya fokus pada ibu, seperti Kepmenkes 450 tahun 2004, PerMen Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No 03 tahun 2010 tentang Penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui meskipun ada dimuat dukungan keluarga dan suami tetapi belum ada pola dan indikator pelaksanaannya. Maka peneliti tertarik untuk melakukan tentang keterlibatan suami untuk keberhasilan ASI eksklusif dengan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah model perilaku *bonding* suami untuk keberhasilan ASI eksklusif?
2. Apakah model perilaku *bonding* suami dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku suami untuk keberhasilan ASI eksklusif?
3. Apakah perilaku *bonding* suami dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk membangun model perilaku *bonding* suami untuk keberhasilan ASI eksklusif.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengkonstruksi model perilaku *bonding* suami untuk keberhasilan ASI eksklusif.
- b. Menganalisis pengaruh model perilaku *bonding* suami terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku suami untuk keberhasilan ASI eksklusif
- c. Menganalisis perilaku *bonding* suami untuk keberhasilan ASI eksklusif.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat teoritis yaitu:

- a. Diperoleh gambaran umum dinamika perilaku *bonding* suami terhadap keberhasilan ASI eksklusif.
- b. Diperoleh konsep perilaku *bonding* suami terhadap istri untuk keberhasilan menyusui dan ASI eksklusif.
- c. Dapat memberikan masukan terhadap ilmu pemberdayaan keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah ASI eksklusif dan masalah kesehatan lainnya.
- d. Hasil kajian ini dapat dijadikan bahan informasi bagi penelitian selanjutnya guna memperkaya khasanah ilmu pengetahuan di bidang ASI eksklusif dan ketahanan keluarga untuk memecahkan masalah ASI eksklusif dan masalah kesehatan lainnya.

### 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mendorong terciptanya alternatif kebijakan terkait program peningkatan pemberian ASI eksklusif, melalui kelas edukasi suami dengan model perilaku *bonding* kepada istri.

### E. Potensi Kebaharuan

Model perilaku *bonding* suami untuk pemecahan masalah meningkatkan pencapaian ASI eksklusif dan indikator perilaku *bonding* terhadap ketahanan keluarga.

### F. Karya Cipta

Adapun karya cipta yang akan dihasilkan melalui penelitian ini adalah berupa Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI) meliputi: 1) HAKI pertama, konsep perilaku *bonding* suami untuk keberhasilan ASI eksklusif; 2) HAKI kedua, modul edukasi perilaku *bonding* suami untuk keberhasilan ASI eksklusif.



