

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Teori Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya suami atau istri, orang tua atau mertua sangat penting untuk mendukung praktik. (Notoatmodjo, 2007)

a. Tingkatan-tingkatan Praktik

1) Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respon Terpimpin (*Guided Respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.

3) Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar, secara otomatis itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

b. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok (Notoatmodjo, 2007).

1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yaitu

- a) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- b) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat

pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.

- c) Perlu gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.
- 2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri.
- 3) Perilaku kesehatan lingkungan Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya. Seorang ahli lain (Becker, 1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini

a) Perilaku hidup sehat

Adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

b) Perilaku sakit (*illness behaviour*)

Perilaku sakit ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang : penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.

c) Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*)

Dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit (right) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role*).

c. Determinan perilaku kesehatan

Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Banyak teori tentang determinan perilaku ini, masing-masing mendasarkan pada asumsi-asumsi yang dibangun. Ada 2 teori tentang determinan perilaku (Notoatmodjo, 2007) :

1) Teori Lawrence Green

Berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni faktor perilaku (*behavioral factors*) dan faktor non-perilaku (*non behavioral factor*). Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

- a) Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
- b) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya Puskesmas, Posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi, uang dan sebagainya.
- c) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadangkadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

2) Soekidjo Notoatmodjo

Dari pengalaman Notoatmodjo selama melakukan pengamatan dan bertugas di lapangan (masyarakat), khususnya di pedesaan, dapat disimpulkan adanya urutan terjadinya perilaku sebagai berikut : Perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor di luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non-fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini dan sebagainya, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku.

2. Pemberian ASI Eksklusif

a. Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama bagi bayi, yang sangat dibutuhkan olehnya. Tidak ada makanan lainnya yang mampu menyaingi kandungan gizinya. ASI mengandung protein, lemak, gula dan kalsium dengan kadar yang tepat. Dalam ASI juga terdapat zat-zat yang disebut antibodi, yang dapat melindungi bayi dari serangan penyakit selama ibu menyusunya dan beberapa waktu sesudah itu. Bayi yang senantiasa mengonsumsi ASI jarang mengalami selesma dan infeksi saluran pernapasan bagian atas pada tahun pertama kelahiran, jika dibandingkan dengan bayi yang tidak

mengkonsumsinya. Pertumbuhan dan perkembangan bayi pun berlangsung dengan baik berkat ASI. Hasil penelitian menerangkan bahwa ASI adalah makanan yang sangat sempurna, bersih, serta mengandung zat kekebalan yang sangat dibutuhkan bayi. Jadi, jelaslah bahwa ASI yang diberikan kepada bayi secara eksklusif selama 6 bulan ternyata mengandung banyak manfaat, baik bagi bayi maupun ibu yang menyusui.

b. Manfaat pemberian ASI

Memberikan ASI secara eksklusif berarti keuntungan untuk semua yaitu : bagi bayi, ibu, ayah, keluarga dan negara.

Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi (Suryoprajogo, 2009):

1) Memperoleh nutrisi terbaik

ASI mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan oleh bayi. Tidak ada satu pun susu formula yang dapat menggantikannya.

2) Daya tahan tubuh lebih baik

Kolostrum yang terdapat pada ASI mengandung zat kekebalan, terutama Immunoglobulin A (Ig.A) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Sekretori Ig.A tidak diserap, tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen E. Coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan. ASI juga mengandung laktoferin, yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan.

3) Pertumbuhan otak optimal

Komposisi Taurin, DHA dan AA pada ASI sangat mendukung pertumbuhan optimal otak bayi. Taurin adalah sejenis asam amino kedua terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neurotransmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak.

4) Lebih cerdas

Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.

5) Memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi

Menyusui pada ibu memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Ini menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain.

Manfaat menyusui eksklusif bagi ibu (Suryoprajogo, 2009) :

1) Menghentikan perdarahan pasca persalinan

Salah satu hormon yang berpengaruh dalam proses produksi ASI adalah hormon oksitosin. Oksitosin membuat otot-otot polos rahim berikut pembuluh darahnya mengerut. Dengan begitu, penyempitan pembuluh darah yang terbuka saat melahirkan bisa

dipercepat. Hal ini jelas berdampak positif, menyebabkan perdarahan di rahim bekas proses persalinan akan cepat berhenti.

2) Menurunkan risiko kanker

Ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif terbukti mengalami penurunan risiko terkena kanker. Bagaimana mekanisme pemberian ASI ini bisa sampai mengurangi risiko kanker memang belum bisa dipahami secara pasti, tetapi dari penelitian yang dilakukan, didapat kenyataan yang jelas bahwa ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih rendah dibanding yang tidak menyusui secara eksklusif.

3) Alat kontrasepsi alamiah

Keberhasilan menyusui untuk mencegah kehamilan bisa mencapai 99 %. Syaratnya, ibu harus betul-betul memberikan ASI-nya secara eksklusif 6 bulan dan selama memberikan ASI eksklusif ibu belum mengalami menstruasi. Hal ini karena saat kedua persyaratan itu terpenuhi akan berlangsung mekanisme perubahan hormon reproduksi pada ibu yang mengakibatkan terhentinya proses ovulasi atau pelepasan sel telur ke arah rahim.

4) Cepat kembali ke berat badan semula

Ibu yang menyusui secara eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Ini karena timbunan lemak yang ada pada tubuh akibat kehamilan

digunakan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai.

5) Kembali memesrakan hubungan antara suami-istri

Dengan menyusui rahim akan lebih cepat kembali ke posisi semula. Hal ini menandakan pemulihan fisik ibu yang nyata. Jika fisik ibu sudah pulih, tentu saja hubungan seksual bisa cepat kembali seperti sebelum hamil. Dengan begitu, hubungan suami-istri akan kembali mesra.

Manfaat menyusui eksklusif bagi ayah (Roesli, 2005) :

- 1) Ekonomis, ASI akan sangat mengurangi pengeluaran keluarga tidak saja pengeluaran untuk membeli susu formula serta perlengkapan untuk membuatnya, tetapi juga biaya kesehatan untuk si bayi. Bayi ASI eksklusif telah dibuktikan hampir tidak pernah sakit dibanding dengan bayi yang diberi susu formula, terutama di negara berkembang seperti Indonesia.
- 2) Praktis dan tidak merepotkan, karena tidak perlu membuat susu formula di malam hari dan tidak harus mencari warung atau toko yang buka pada tengah malam saat kehabisan persediaan susu.
- 3) Kalau bepergian dengan bayi ASI eksklusif akan lebih mudah dan tidak perlu repot membawa bermacam peralatan menyusui.

Manfaat menyusui eksklusif bagi keluarga (Kristiyansari, 2009)**1) Aspek ekonomis**

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

2) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

Manfaat menyusui eksklusif bagi negara (Kristiyansari, 2009) :**1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi**

Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi serta kesakitan dan kematian anak menurun.

2) Menghemat devisa negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui dapat diperkirakan dapat menghemat devisa sebanyak Rp. 8,6 miliar yang seharusnya untuk membeli susu formula.

3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk merawat anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang di rawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula.

4) Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

c. Fisiologi laktasi

Payudara (*mammae*) merupakan organ kelengkapan reproduksi dalam beberapa kepustakaan tidak menggolongkan payudara dalam sistem reproduksi wanita. Perkembangan embriologi *mammae* berasal dari Ectoderm Ridge, berkembang menjadi 15-25 lobus yang terdiri dari alveoli. Laktasi selama kehamilan tidak terjadi karena reseptor prolaktin diduduki oleh estrogen yang berasal dari plasenta. Pascapersalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna, sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat

dapat mempengaruhi kelenjar mammae untuk menghasilkan air susu, dipacu oleh meningkatnya produksi prolaktin dan oksitosin sebagai respons terhadap stimulasi hisapan mulut bayi (*sucking*). Peningkatan prolaktin menyebabkan peningkatan produksi air susu, sementara oksitosin menyebabkan kontraksi mammae yang membantu pengeluaran air susu. Oksitosin juga berfungsi meningkatkan kontraksi uterus sehingga membantu involusi, oleh karena itu mengapa bayi yang baru lahir langsung disusukan kepada ibunya (inisiasi dini), hal itu berfungsi untuk mempercepat kontraksi uterus sehingga mempercepat pelepasan plasenta. Setelah tercapai tingkat kontraksi tertentu, kadar prolaktin dan oksitosin menurun kembali (*feedback negatif*), sehingga produksi dan pengeluaran berhenti. Produksi ASI dirangsang melalui *let down reflex* yaitu rangsang puting kemudian Hipofisis kemudian Prolaktin kemudian Kelenjar susu. Demikian juga oksitosin akan keluar sebagai hormon yang memompa mioepitel duktus mammae. Pada saat menyusui mungkin ibu merasakan ngilu atau kontraksi di daerah uterus karena pengaruh oksitosin yang meningkat juga terhadap uterus. (Arif, 2010).

d. Komposisi ASI

Berdasarkan waktu produksinya, ASI dibedakan menjadi tiga, yaitu kolostrum, ASI peralihan, ASI *mature*. (Supriasa, dkk, 2001)

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar *mammæ*. Kolostrum ini berlangsung sekitar 3-4 hari setelah pertama kali ASI keluar. Kolostrum mempunyai banyak karakteristik yaitu cairan ASI lebih kental dan berwarna lebih kuning daripada ASI *mature*. Lebih banyak mengandung protein dimana protein pada umumnya adalah gama globulin. Lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan dengan ASI *mature* dan dapat memberikan perlindungan pada bayi sampai usia 6 bulan. Kadar karbohidrat dan lemaknya lebih rendah daripada ASI *mature*. Lebih tinggi mengandung mineral terutama sodium dibandingkan ASI *mature*. Ph lebih alkali. Total energinya hanya 58 kalori/ 100 ml kolostrum. Vitamin yang larut lemak lebih banyak dibandingkan ASI *mature* sedangkan vitamin yang larut air dapat lebih tinggi atau lebih rendah. Bila dipanaskan akan menggumpal. Lipidnya lebih banyak mengandung kolesterol dan lecitin dibandingkan ASI *mature*. Volume kolostrum berkisar 150- 300 ml/ 24 jam.

2. ASI peralihan

Air susu peralihan merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI *mature*. ASI peralihan berlangsung dari hari ke 4- 10 dari masa laktasi. Beberapa karakteristik ASI peralihan meliputi kadar protein lebih rendah, sedangkan kadar lemak dan

karbohidrat lebih tinggi dibandingkan kolostrum. Serta volume ASI peralihan ini lebih tinggi dibandingkan kolostrum.

3. ASI *mature*

ASI *mature* adalah ASI yang disekresi pada hari ke 10 atau setelah minggu ke 3 sampai minggu ke 4 dan seterusnya.

Komposisi ASI masa ini relatif konstan. Karakteristik dari ASI *mature* ini adalah cairan berwarna kekuning- kuningan. Tidak menggumpal bila dipanaskan. Ph 6,6 – 6,9. Terdapat anti *microbial* faktor. Kadar air dalam ASI *mature* 88 gram/ 100 ml. Volume ASI *mature* antara 300- 850 ml/ 24 jam.

e. Cara meningkatkan produksi ASI

Ibu yang menginginkan pemberian ASI eksklusif kepada si kecil, tentunya sejak awal harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya agar produksi ASI-nya dapat mencukupi kebutuhan bayinya.

Berikut ini adalah cara-cara yang harus dilakukan agar produksi ASI dapat meningkat (Arif, 2010) :

- 1) Sejak masa kehamilan, persiapkan diri dengan makan-makanan yang bergizi dan menjaga kondisi tubuh agar tetap bugar.
- 2) Menyusui si kecil segera setelah si kecil lahir, karena nutrisi penting bagi bayi sebagian besar terdapat di dalam ASI yang baru keluar (kolostrum).

- 3) Susuilah si kecil sesering mungkin, selama ia mau. Berikanlah ASI minimal sebanyak 8 kali dalam 24 jam. Semakin sering bayi menghisap puting susu, akan semakin banyak ASI yang keluar.
- 4) Susuilah bayi dari kedua payudara yang kiri dan kanan secara bergantian pada setiap kali menyusui. Bayi menyusui selama 10-15 menit per payudara.
- 5) Susui bayi dalam keadaan yang rileks dan tenang. Bayi dapat merasakan ketegangan ibu yang mengakibatkan ia enggan menyusui atau ASI tidak keluar.
- 6) Konsumsi makanan bergizi seimbang. Kebutuhan ibu menyusui sebanyak kurang lebih 2800 kkal. Tingkatkan konsumsi cairan, melalui air minum, jus atau makanan berkuah.
- 7) Minum segelas air sebelum dan sesudah menyusui.

f. ASI lebih hebat dibanding susu formula

Salah satu keistimewaan ASI adalah kehebatan zat-zat yang terkandung di dalamnya. Kelebihan ASI dibanding susu formula, susu hewan atau makanan-makanan lain, berikut ini (Rosita, 2008) :

1) Kandungan protein dalam ASI lebih rendah

Pertumbuhan bayi tak secepat anak hewan. Ginjal bayi pun belum cukup matang untuk membuang kelebihan protein. Itu sebabnya bayi tak memerlukan susu berprotein tinggi. Protein di dalam ASI sudah mencukupi kebutuhan bayi.

2) Kandungan kasein dalam ASI lebih sedikit

ASI mengandung lebih sedikit protein kasein. Di dalam lambung, kasein ASI akan membentuk gumpalan lunak yang lebih mudah dicerna. Sementara susu sapi lebih banyak mengandung kasein. Di dalam lambung bayi, kasein susu sapi akan membentuk gumpalan tebal yang susah dicerna.

3) Kandungan whey ASI mengandung protein anti-infektif.

ASI banyak mengandung protein whey dan whey-nya mengandung anti-infektif yang membantu melindungi bayi dari infeksi. Sementara whey dalam susu hewan tidak mengandung protein anti-infektif untuk melindungi bayi manusia.

4) Keseimbangan asam amino esensial dalam ASI selalu ideal

Protein dalam susu hewan dan susu formula mengandung keseimbangan asam amino yang berbeda dengan ASI, yang mungkin tidak ideal untuk bayi. Misalnya, susu hewan dan susu formula mungkin kekurangan asam amino sistin dan susu formula mungkin kekurangan taurin, yang amat dibutuhkan bayi baru lahir untuk pertumbuhan otak.

5) Kandungan laktosa dalam ASI lebih banyak

Gula laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI maupun susu hewan. Tapi ASI lebih banyak mengandung laktosa dibanding susulannya. Itu sebabnya, rasa ASI sudah cukup manis tanpa harus ditambah gula atau pemanis lainnya.

6) Mengandung asam lemak esensial

ASI mengandung asam-asam lemak esensial yang tidak ada dalam susu sapi atau susu formula. Asam-asam lemak esensial ini penting untuk pertumbuhan mata, otak dan kesehatan pembuluh darah bayi. ASI juga mengandung enzim lipase yang membantu mencerna lemak. Enzim ini tidak ada dalam susu lainnya.

7) Kandungan vitamin A dan C lebih tinggi

ASI mengandung banyak vitamin A (jika ibu cukup dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin A). Bahkan ASI bisa memenuhi sebagian besar kebutuhan vitamin A bayi di tahun kedua. ASI juga kaya vitamin C, sehingga bayi yang disusui eksklusif tak memerlukan tambahan jus buah dalam 6 bulan pertama hidupnya.

8) Zat besi dalam ASI lebih mudah diserap

Lima puluh persen zat besi dalam ASI dapat diserap bayi, sementara hanya sepuluh persen zat besi dalam susu sapi yang bisa diserap. Penambahan zat besi dalam susu bayi bisa mempermudah pertumbuhan beberapa jenis bakteri sehingga meningkatkan resiko infeksi.

9) Mengandung zat hidup

ASI mengandung sel-sel darah putih, sejumlah faktor anti-infektif dan berbagai antibodi terhadap infeksi yang pernah dialami ibu di masa lampau. Susu buatan tidak mengandung sel darah putih atau

antibodi yang hidup dan hanya mengandung sedikit faktor anti-infeksi.

- 10) ASI mengandung dosis lisozim yang ribuan kali lebih banyak dibanding susu sapi

Enzim ini bersifat menghentikan kegiatan kuman (*bacteriostatic*).

Ada pula enzim laktoperoksidase si pembunuh kuman. Faktor bifidus yang 40 kali lebih banyak dari yang terkandung dalam susu sapi, bertugas mematikan kuman perut.

- 11) Protein susu sapi sebagai zat asing bisa merangsang proses autoimmune di dalam sel kelenjar pankreas (pabrik pembuat insulin anak). Gangguan insulin menjadi penyebab kencing manis. Bila kelenjar pankreas rusak, penyakit diabetes mellitus beresiko muncul saat anak dewasa kelak.

- 12) Secara alami komposisi ASI berubah-ubah dari jam ke jam. Di ujung porsi ASI, kandungan lemak ASI lebih pekat sehingga memberi sensasi kenyang pada bayi, lalu bayi secara naluri akan menghentikan sendiri kegiatan menyusunya. Di banding susu formula, ASI secara alami mengontrol kecukupan minum bayi.

g. Teknik menyusui yang benar (Kristiyansari, 2009)

- 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kelang payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.

- a) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkungan siku ibu (kepala tidak boleh menengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan). Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu didepan.
 - c) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
 - d) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - e) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu.
- 4) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting refleks*) dengan cara :
- a) Menyentuh pipi dengan puting susu atau,
 - b) Menyentuh sisi mulut bayi
- 5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi.
- a) Usahakan sebagian besar kalang payudara dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan

ASI yang terletak di bawah kalang payudara. Posisi salah, yaitu apabila bayi hanya menghisap pada puting saja, akan mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan puting lecet.

b) Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga.

6) Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti me menyusui pada payudara yang lain.

Cara melepas isapan bayi :

a) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau

b) Dagu bayi ditekan ke bawah.

7) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).

8) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

9) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh-jawa) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi :

a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

- b) Dengan cara menelungkupkan bayi diatas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.

h. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin

Menyusui bayi secara tidak dijadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, dll) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara skitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tidak dijadwal sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul.

Bagi ibu menyusui yang bekerja (Kristiyansari, 2009)

- 1) Susui bayi sesering mungkin selama ibu cuti bekerja, minimal 2 jam sekali.
- 2) Susuilah bayi sebelum berangkat kerja dan segera setelah ibu tiba di rumah, terutama pada malam hari dan selama libur dirumah.
- 3) Selama di tempat kerja, ASI harus dikeluarkan, lalu dimasukkan ke dalam tempat (wadah) yang bersih dan tertutup kemudian disimpan dalam lemari es atau termos es. ASI dibawa pulang, disimpan lagi dalam lemari es dan diberikan oleh pengasuh

kepada bayi saat ibu bekerja esoknya. Suapkan ASI tersebut dengan sendok kecil.

- 4) Ibu harus cukup istirahat dan banyak minum dan makan-makanan yang bergizi agar ASI lancar.

i. Pengeluaran ASI

Apabila ASI berlebih sampai keluar memancar, maka sebelum menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu, untuk menghindari bayi tersedak atau enggan menyusu. Pengeluaran ASI juga berguna pada ibu bekerja yang akan meninggalkan ASI bagi bayinya di rumah, ASI yang merembes karena payudara penuh, pada bayi yang mempunyai masalah mengisap (misal BBLR), menghilangkan bendungan atau memacu produksi ASI saat ibu sakit dan tidak dapat langsung menyusui bayinya. Ada dua cara mengeluarkan ASI yaitu mengeluarkan ASI dengan tangan dan mengeluarkan ASI dengan alat (Kristiyansari, 2009)

1) Cara mengeluarkan ASI dengan tangan

- a) Cuci tangan sampai bersih.
- b) Pegang cangkir bersih untuk menampung ASI.
- c) Condongkan badan ke depan dan sangga payudara dengan tangan.
- d) Letakkan ibu jari pada batas areola mammae dan letakkan jari telunjuk pada batas areola mammae bagian bawah sehingga berhadapan.

- e) Tekan kedua jari ini ke dalam ke arah dinding dada tanpa menggeser letak kedua jari tadi.
 - f) Pijat daerah diantara kedua jari tadi ke arah depan sehingga akan memeras dan mengeluarkan ASI yang berada di dalam *sinus lactiferous*.
 - g) Ulangi gerakan tekan, pijat dan lepas beberapa kali.
 - h) Setelah pancaran ASI berkurang, pindahkan posisi ibu jari dan jari telunjuk tadi dengan cara diputar pada sisi lain dari batas areola dengan kedua jari selalu berhadapan.
 - i) Lakukan berulang-ulang sehingga ASI akan terperah dari semua bagian payudara.
 - j) Jangan memijat atau menarik puting susu, karena ini tidak akan mengeluarkan ASI dan akan menyebabkan rasa sakit.
- 2) Mengeluarkan ASI dengan pompa
- Ada 2 macam bentuk pompa
- a) Pompa manual/tangan

Ada beberapa tipe pompa manual antara lain :

(1) Tipe silindris

Pompa ini efektif dan mudah dipakai. Kekuatan tekanan isapan mudah dikontrol, baik kedua silindris maupun gerakan memompa berada dalam garis lurus. Terbuat dari plastik yang tempat penampungan ASI di bagian bawah silinder.

(2) Tipe silindris bersudut

Dengan gerakan piston yang ditarik ke bawah akan lebih mudah mengontrol kekuatan tekanan isapan. ASI akan ditampung di botol yang ditempelkan di pompa.

(3) Tipe kerucut/plastik dan bola karet/tipe terompak (*Squeeze and bulb* atau *Horn*).

Tipe ini tidak dianjurkan untuk dipakai karena dapat menyakitkan dan dapat menyebabkan kerusakan puting susu serta jaringan payudara. Kekuatan tekanan isapan sukar diatur.

b) Pompa elektrik

Beberapa macam pompa listrik sudah ada di beberapa kota besar. Karena umumnya harganya sangat mahal sehingga penggunaannya terbatas di rumah sakit besar.

j. Penyimpanan ASI

Air susu yang dikeluarkan harus diperlakukan dengan hati-hati, seperti makanan segar lainnya. Air susu paling baik disimpan dalam wadah makanan khusus dengan porsi ukuran menyusui. Air susu harus didinginkan, baik dalam lemari es atau dalam pendingin dengan es batu, segera setelah dikeluarkan. Di dalam ruangan dengan suhu 27-32°C kolostrum dapat disimpan selama 12 jam, sedangkan ASI pada suhu 19-25°C dapat tahan selama 4-8 jam. Bila ASI disimpan di dalam lemari es pada suhu 0-4°C akan tahan selama 1-2 hari.

Penyimpanan di dalam lemari pembeku (*freezer*) di dalam lemari es 1 pintu ASI tahan selama 2 bulan, sedangkan dalam *freezer* di lemari es 2 pintu (pintu *freezer* terpisah) tahan selama 3- 4 bulan. Tempat penyimpanan ASI sebaiknya terbuat dari bahan plastik polietylen tertutup atau gelas kaca (Kristiyansari, 2009).

k. Cara memberikan ASI yang sudah didinginkan pada bayi

- 1) Panaskan ASI dengan cara membiarkan botol dialiri air panas yang bukan mendidih yang keluar dari keran.
- 2) Atau merendam botol di dalam baskom atau mangkuk yang berisi air panas atau bukan mendidih.
- 3) Jangan sekali-kali memanaskan botol dengan cara mendidihkannya dalam panci, menggunakan microwave atau alat pemanas lainnya, kecuali yang memang didesain untuk memanaskan botol berisi simpanan ASI.
- 4) Ibu tentunya mengetahui berapa banyak bayi ibu biasanya sekali meminum ASI. Sesuaikanlah jumlah susu yang dipanaskan dengan kebiasaan tersebut. Misalnya dalam satu botol ibu menyimpan sebanyak 180 cc ASI tetapi bayi ibu biasanya hanya meminum 80 cc, jangan langsung dipanaskan semua. Panaskanlah susu sesuai kebutuhan. Sisanya langsung disimpan kembali.
- 5) Susu yang sudah dipanaskan tidak bisa disimpan lagi karena kandungan di dalam susu sudah rusak dan susu akan basi.

l. Faktor yang menghambat pemberian ASI eksklusif (Profil Kesehatan Jateng, 2009)

- 1) Rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga lainnya mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar.
- 2) Kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan.
- 3) Faktor sosial budaya.
- 4) Kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja.
- 5) Gencarnya pemasaran susu formula.

m. Sepuluh langkah keberhasilan menyusui

Langkah-langkah yang terpenting dalam persiapan keberhasilan menyusui secara eksklusif adalah sebagai berikut (Roesli, 2005) :

- 1) Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- 2) Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan ketrampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- 3) Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun, termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.

- 4) Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan diruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi Caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.
- 5) Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
- 6) Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- 7) Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
- 8) Membantu ibu menyusui semua bayi semau bayi, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
- 9) Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
- 10) Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/ Rumah Bersalin/ Sarana Pelayanan Kesehatan.

3. Teori Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). (Notoatmodjo, 2007)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam

Notoatmodjo mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) Kesadaran (*Awarenes*), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) Merasa tertarik (*Interest*) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul. Menimbang-nimbang (*Evaluation*) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 3) *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. *Adoption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Notoatmodjo, 2007)

- 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan

kata-kata kerja : dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoatmodjo, 2003 adalah sebagai berikut :

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan (Wawan, 2010)

1) Faktor Internal

a) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2009), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Umur adalah umur pada saat ulang tahun terakhir (Statistik kesehatan, 2007). Menurut Depkes RI (2009), jenis perhitungan umur ada beberapa yaitu:

(1) Umur kronologis

Umur kronologis adalah perhitungan umur yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia

(2) Umur mental

Umur mental adalah perhitungan umur yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang.

(3) Umur biologis

Umur biologis adalah perhitungan umur berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang. Kategori umur menurut Depkes RI (2009) : Masa balita= 0 - 5 tahun, Masa kanak-kanak= 5 - 11 tahun, Masa remaja Awal=12 - 16 tahun, Masa remaja Akhir= 17 -20 tahun, Masa Dewasa awal 21-30 tahun, Masa dewasa 31-45 tahun, Masa Lansia

Awal= 46- 55 tahun, Masa Lansia Akhir= 56 - 65 tahun dan
Masa Manula= 65 - sampai atas.

b) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2007), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2009) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Tingkat pendidikan diatur dalam UU Sisdiknas No. 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional bab IV bagian kedua sampai keempat tentang pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat

serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka. Perguruan tinggi dapat berbentuk Akademi, Politeknik, Sekolah Tinggi, Institut, atau Universitas.

c) Pekerjaan

Menurut Wales (2009), Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi.

Menurut Rahma (2010) jenis-jenis pekerjaan dapat dibedakan berdasarkan hasil dari pekerjaannya yaitu barang dan jasa.

(1) Pekerjaan yang menghasilkan barang

Jenis pekerjaan ini menghasilkan barang yang dapat dipakai untuk memenuhi kebutuhan hidup seperti makanan, minuman, perabot rumah tangga dll. Contoh petani, peternak, pengrajin, pedagang.

(2) Pekerjaan yang menghasilkan jasa

Jenis pekerjaan ini menghasilkan jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat. Kita membutuhkan pendidikan, layanan kesehatan, layanan transportasi dll.

Khusus bagi ibu yang bekerja, dengan singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan bahkan sebelum pemberian ASI Eksklusif berakhir ibu sudah harus kembali bekerja dan meninggalkan bayinya mengganggu pemberian ASI Eksklusif. Sebenarnya Kendati demikian, hal itu tidak berarti kesempatan ibu yang bekerja untuk memberi ASI Eksklusif kepada bayinya hilang sama sekali. Bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI Eksklusif bagi sang buah hati. Selain diberikan secara langsung, yakni dengan menyusukan si kecil, ASI juga dapat diberikan secara tidak langsung

dengan cara memberikan ASI perah. Namun pada kenyataannya hal itu sulit dilakukan terutama bagi ibu yang bekerja di luar rumah. Kondisi fisik dan mental yang lelah setelah bekerja sepanjang hari telah menghambat kelancaran produksi ASI. Sejumlah ibu yang baru memiliki bayi mengaku terpaksa memberikan susu formula lantaran harus kembali bekerja. Produksi ASI pun menurun lantaran kelelahan setelah seharian bekerja (Rachmawati, 2006).

Roesli (2005), menambahkan, dukungan lingkungan tempat bekerja yang ramah ibu berpengaruh sangat positif terhadap keberhasilan realisasi ASI Eksklusif bagi bayi-bayi Indonesia. Perusahaan hendaknya juga memberi keleluasaan bagi para karyawan untuk menyusukan bayi atau memerah ASInya di luar waktu istirahat.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam (2009) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

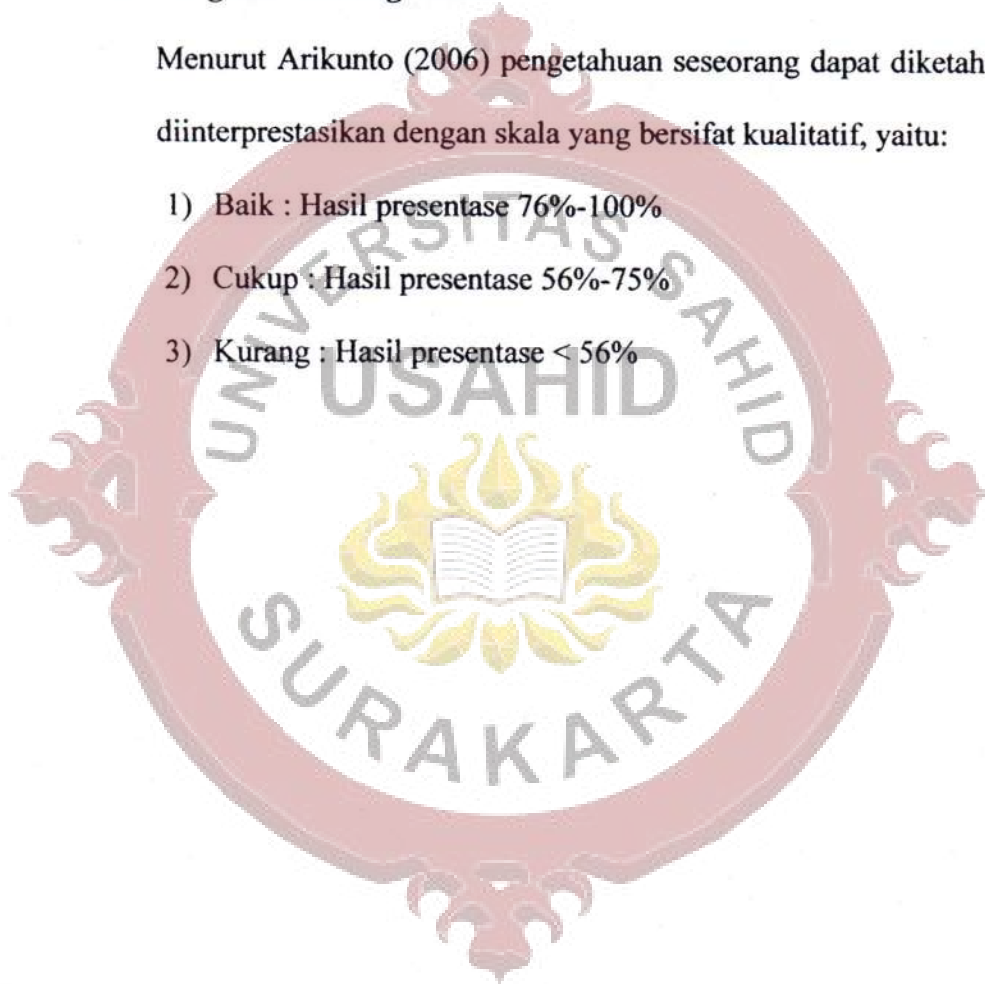
b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

e. Pengukuran Pengetahuan

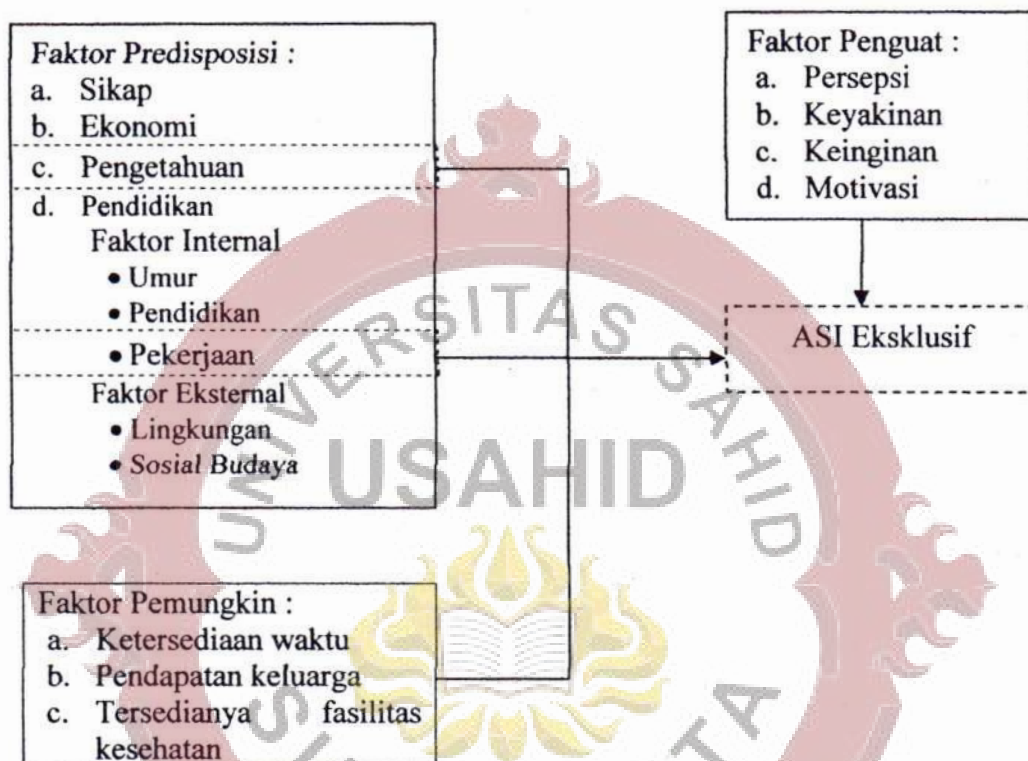
Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik : Hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56%-75%
- 3) Kurang : Hasil presentase < 56%



B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

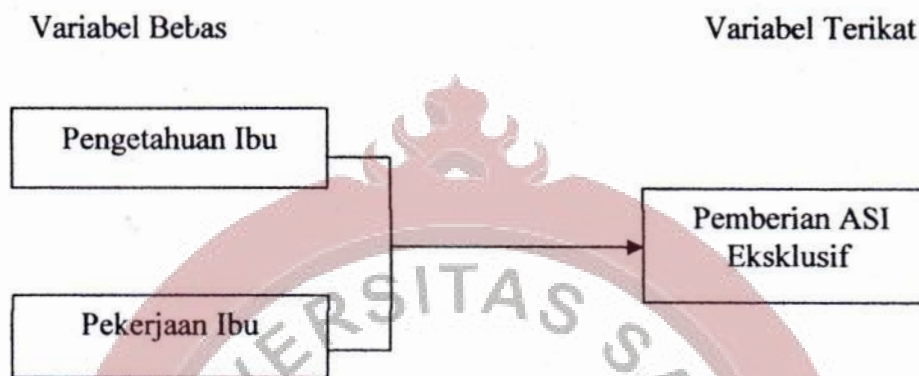
Keterangan :

----- : yang diteliti

———— : yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian dan kerangka teori tersebut, maka disusun kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara berdasarkan pada kajian teori dan kerangka berpikir (Mulyadi HP, 2009). Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Lestari Handayani Desa Jepon Kabupaten Blora.
2. Ada hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Lestari Handayani Desa Jepon Kabupaten Blora.