

**FAKTOR PENDORONG DAN PENGHAMBAT PERILAKU IBU RUMAH  
TANGGA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
PADA BAYI 0 – 6 BULAN  
(STUDI KASUS DI PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR )**

**DRIVING AND INHIBITING FACTORS OF HOUSEWIFE BEHAVIOR IN  
EXCLUSIVE BREASTFEEDING FOR INFANTS AGED 0-6 MONTHS  
(CASE STUDY IN THE COMMUNITY HEALTH CENTER OF BATUA MAKASSAR CITY)**

**MUH. RUDIAWAN**



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2019**



**FAKTOR PENDORONG DAN PENGHAMBAT PERILAKU IBU RUMAH  
TANGGA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
PADA BAYI 0 – 6 BULAN  
(STUDI KASUS DI PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR )**

**Tesis**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi**

**Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh**

**MUH. RUDIAWAN**

**kepada**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2019**



## TESIS

FAKTOR PENDORONG DAN PENGHAMBAT PERILAKU  
IBU RUMAH TANGGA DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
PADA BAYI 0 – 6 BULAN  
(STUDI KASUS DI PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR)

Disusun dan diajukan oleh

**MUH. RUDIAWAN**  
Nomor Pokok : K012171094

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
pada tanggal 11 Desember 2019  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui  
Komisi Penasihat,

  
Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS  
Ketua

  
Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed  
Anggota

  
Ketua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat  
Dr. Masri, Apt., MSPH



## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muh. Rudiawan

Nomor Pokok : K012171094

Program studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya . bahwa tesis yang saya tulis, benar benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 27 Desember 2019

Yang Menyatakan

  
Muh. Rudiawan



## ABSTRAK

**MUH. RUDIAWAN.** *Faktor Pendorong Dan Penghambat Perilaku Ibu Rumah Tangga Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar* (Dibimbing oleh **Muhammad Syafar** dan **Aminuddin Syam**).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI 0-6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan. ASI eksklusif sangat penting diberikan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta mencegah kesakitan dan kematian pada bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor pendorong dan penghambat yang mempengaruhi perilaku ibu rumah tangga dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Metode penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus Informan penelitian sebanyak 14 orang informan. Informan dipilih secara purposive sampel dengan kriteria tertentu. Pengumpulan Data melalui Observasi, wawancara dan kajian dokumen, analisis data yang digunakan adalah model interaktif bentuk ini merupakan kesinambungan dari kegiatan reduksi data, paparan data dan penarikan kesimpulan. .

Hasil penelitian menunjukkan faktor pendorong ibu memberikan ASI eksklusif adalah faktor pengetahuan, sikap, kepercayaan, pelayanan kesehatan dan dukungan orang tua sedangkan faktor penghambat berdasarkan variabel penelitian tidak ada. Pada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif faktor penghambatnya adalah kepercayaan, pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga dan untuk faktor pendorongnya adalah pengetahuan dan sikap. Faktor pendorong dan penghambat ibu memberikan ASI eksklusif dipengaruhi oleh stimulus; pengetahuan, sikap, kepercayaan, pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga. Penjaringan ibu hamil sejak dini dengan pemeriksaan antenatal care dapat meminimalkan terjadinya penyulit pada persalinan yang dapat berpotensi pada pemberian ASI non eksklusif.

**Kata kunci :** Pengetahuan, sikap, Kepercayaan, pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga



## ABSTRACT

**MUH. RUDIAWAN.** *Driving and Inhibiting Factors of Housewife Behavior in Exclusive Breastfeeding for Infants Aged 0-6 Months in the Working Area of Public Health Center of Batua Makassar*(Supervised by **Muhammad Syafar and Aminuddin Syam**)

Exclusive breastfeeding is breastfeeding for infants aged 0-6 months without supplementary foods. It is very important given for growth and development and to prevent morbidity and death of infant. The research was aimed to examine the supporting and inhibiting factors that affecting mother behavior in exclusive breastfeeding to their infants.

The research is a qualitative research with a case-study approach. The number of informant was 14 informants. Informants were selected by purposive sampling method with certain criteria. Data collection was conducted through observation, interviews and document review, while data analysis uses an interactive model by data reduction, data presentation and drawing conclusions.

The results of research indicated that supporting factors for mothers in exclusive breastfeeding were knowledge, attitudes, beliefs, health care and parental support while inhibiting factors based on the research variables did not exist. The inhibiting factors for mothers who do not provide exclusive breastfeeding are belief, health care and family support while the supporting factors are knowledge and attitude. The supporting and inhibiting factors of mother in exclusive breastfeeding are influenced by knowledge, attitudes, beliefs, health care and family support stimulus. Early screening of pregnant women with antenatal care examination can minimize the occurrence of complications in childbirth that can lead to non-exclusive breastfeeding.

**Keywords:** Knowledge, attitude, belief, health care and family support



## PRAKATA



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “ Faktor Pendorong Dan Penghambat Perilaku Ibu Rumah Tangga Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar) ”. Serta salam dan shalawat penulis kirimkan kepada Baginda Rasulullah Muhammad SAW sebagai pembawa kebenaran dan suri teladan bagi umat manusia .

Berbagai kendala dan tantangan yang penulis alami dalam penyusunan tesis ini namun berkat bantuan dan dukungan berbagai pihak sehingga penyusunan tesis ini dapat diselesaikan dengan baik. Tesis ini penulis persembahkan kepada kedua orang tua tercinta ayahanda **Hamzah Ali ( Almarhum )** dan **Hj, Hidayah Kandi** yang telah mengasuh, mendidik dan membesarkan dengan penuh kasih sayang yang tulus kepada penulis. Serta kepada istri tercinta **St. Mu'tamirah, SKM, M.Kes** beserta putra putri kami **Eka Rislawati, Muh. Isnan Fajar** dan **Sri Putri Anisa** atas kasih sayang, dukungan dan doanya kepada kami selama mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin.

Kasa hormat dan ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada **Prof. Dr. dr. H. Muhammad Syafar, MS.** Dan Bapak **Hasanuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed** sebagai Ketua dan Anggota



Komisi Penasehat yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memotivasi kami dalam penyusunan tesis ini. Ucapan Terima kasih juga kami sampaikan kepada Bapak **Dr. Ridwan M Thaha, M,Sc**, Ibu **Dr.dr. Citrakesumasari, M.Kes, Sp, GK** dan Bapak **Yahya Thamrin, SKM, M.Kes, MOHS, Ph.D** sebagai Tim Penguji atas masukan, saran dan koreksinya dalam penyusunan tesis ini.

Penyelesaian tesis ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak olehnya itu perkenan kami mengucapkan terimah kasih kepada

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med,Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Masni, Apt, MSPH selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana Ilmu kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Kementrian Kesehatan RI (BPPSDM) atas dukungan pembiayaan pendidikan yang telah diberikan.
5. Direktur RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan di Pasca Sarjana Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
6. Kepala Puskesmas Batua dan staf atas dukungannya pada penulis

selama melakukan penelitian.



7. Seluruh Dosen pengajar serta Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas ilmu bimbingan dan bantuannya pada penulis selama mengikuti pendidikan di Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin .
8. Petugas Gizi, Kader dan seluruh informan dalam wilayah Puskesmas Batua yang telah membantu kegiatan penelitian kami.
9. Teman dan sahabat Promkes 2017 sebagai teman seperjuangan atas kebersamaan dan persaudaraan selama penulis mengikuti pendidikan di Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan olehnya itu penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan penyusunan tesis ini. Akhir kata semoga tesis ini dapat memberikan manfaat dan kebaikan bagi semua pihak dan semoga segala bantuan dukungan dan doa yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT dengan pahala yang berlimpah Aamiin Ya Rabbal Alamin.

Makassar, Desember 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS .....	iii
PRAKATA .....	iv
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku .....	11
B. Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Rumah Tangga .....	15
C. Tinjauan Variabel Yang Diteliti .....	22
D. Tabel Sintesa .....	26



E. Kerangka Teori .....	32
F. Kerangka Konsep Penelitian .....	35
G. Defenisi Konseptual .....	36
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan Dan Jenis Penelitian.....	38
B. Pengelolah Peran Sebagai Peneliti .....	38
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	39
D. Instrumen Penelitian .....	39
E. Informan Penelitian .....	40
F. Metode Pengumpulan Data.....	42
G. Analisa Data.....	45
H. Uji Keabsahan Data .....	46
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	47
B. Pembahasan.....	84
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	102
B. Kesimpulan .....	103
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>105</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
1. Sintesa Penelitian Tentang ASI eksklusif.....	26
2. Defenisi Konseptual.....	36
3. Kriteria Informan Penelitian .....	40
4. Metode Pengumpulan Data .....	43
5. Karakteristik Informan Utama .....	49



## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
1. Bagan Teori Kurt Lewin .....	33
2. Bagan Kerangka Konsep Penelitian.....	35
3. Faktor Pendorong Dan Penghambat Perilaku Ibu rumah Tangga Dalam Pemberian ASI Eksklusif .....	78
4. Faktor Pendorong Dan Penghambat Perilaku ibu Rumah Tangga Dalam Pemberian ASI Non Eksklusif .....	83



## DAFTAR LAMPIRAN

- Foto Kegiatan Penelitian
- Kotak Studi Kasus
- Matriks Wawancara Informan
- Formulir Persetujuan Wawancara
- Pedoman Wawancara
- Lembar Oobservasi
- Lembar Tilik Dokumen
- Surat Izin Penelitian Dari Pemprov Sulsel
- Surat Izin Penelitian Dari Kota Makassar
- Surat Izin Penelitian Dari Dinkes Kota Makassar
- Surat Keterangan Penelitian Dari Puskesmas Batua



## DAFTAR SINGKATAN

1. ASI : Air Susu Ibu
2. UNICEF : United Nations Children's Fund
3. Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar
4. WHO ; World Health Organization
5. SDGs : Sustainable Development Goals
6. 3 M : Menguras, Menutup dan Mengubur
7. AA : Arachidonic Acid
8. DHA : Docosahexaenoic Acid
9. KB : Keluarga Berencana
10. AIGI : Akademi Gizi
11. RS : Rumah Sakit
12. Puskesmas : Pusat Kesehatan masyarakat
13. SD : Sekolah Dasar
14. SMP : Sekolah Menengah Pertama
15. SMA : Sekolah Menengah Atas
16. EBF : Exclusive Breast Feeding



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu. Pengertian air susu ibu eksklusif atau ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman lainnya sampai usia bayi 0 – 6 bulan (Maryunani, 2012 )

Pentingnya ASI eksklusif karena sebagai makanan alami pertama untuk bayi dan menyediakan semua vitamin, nutrisi dan mineral yang diperlukan oleh bayi disamping itu pemberian ASI eksklusif juga mencegah kematian dan penyakit pada bayi (Ogbo, Okoro et al. 2019).

Pemberian ASI eksklusif sangat penting dalam menekan angka kematian bayi. Dalam kandungan ASI terdapat kolostrum yang kaya akan antibodi karena banyak mengandung protein untuk daya tahan tubuh bayi. Selain itu antibodi yang terkandung dalam ASI yang paling baik sepanjang masa, olehnya itu bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih kuat dan lebih sehat dibanding yang tidak mendapatkan ASI eksklusif

(Maryunani, 2012;).

Manfaat pemberian ASI Eksklusif dalam menekan angka kematian bayi sejalan dengan tujuan Sustainable Development Goals atau SDGs.



SDGs menetapkan tujuan jangka panjang tahun 2015 – 2030 dalam salah satu tujuannya yaitu tujuan ke 3 yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua di segala usia . Target ini menekankan pada setiap negara untuk berkomitmen memberi perhatian pada kesehatan dan kesejahteraan pada semua usia termasuk mengurangi kematian bayi dan neonatal (Ngoyo, 2018)

ASI eksklusif yang diberikan memberi kontribusi yang besar pada kesehatan bayi. Penelitian di Bangladesh menunjukkan bahwa kurangnya pemberian ASI eksklusif pada bayi mengakibatkan gangguan kesehatan pada bayi. Kemungkinan bayi menjadi diare 27,37%, menderita demam sebanyak 13,24% dan Ispa sebanyak 8,94% dan bayi juga menderita kurang gizi (Khan and Islam 2017).

Pentingnya air susu ibu dalam mengurangi angka kematian bayi tersebut dapat dilihat dalam suatu studi penelitian di Nepal periode tahun 2006 – 2011. Pada penelitian tersebut disebutkan bahwa penyebab angka kematian bayi adalah jarak kelahiran, penolong persalinan, ukuran kelahiran bayi dan status menyusui bayi merupakan prediktor yang signifikan bagi kejadian tingginya kematian bayi di negara tersebut (Lamichhane, Zhao et al. 2017).

Pemberian ASI eksklusif sangat penting juga dalam penanggulangan kasus gizi buruk dan kematian bayi. Sebuah analisis

menunjukkan bahwa memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa diseluruh dunia termasuk 225 nyawa yang



melayang setelah kelahiran. Menurut Unicef ASI eksklusif dapat menekan angka kematian bayi sebesar 30.000 kematian bayi di Indonesia. Serta 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan (Prasetyono 2012).

Menurut Unicef Pemberian ASI eksklusif pada bayi dibawah enam bulan dinegara berkembang meningkat dari 33% pada 1995 menjadi 39% pada 2010. Prevalensi meningkat di hampir semua wilayah berkembang dengan peningkatan terbesar adalah wilayah barat dan tengah Afrika sebesar (Cai, Wardlaw et al. 2012).

Cakupan ASI eksklusif untuk seluruh wilayah Indonesia menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 rata - rata sebesar 61,33 %. Cakupan ASI eksklusif tersebut bervariasi dimana cakupan ASI eksklusif yang tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara barat sebesar 87,35%. Sedangkan yang terendah cakupan ASI eksklusif adalah Provinsi Papua sebesar 15,32%, untuk Provinsi Sulawesi Selatan ASI eksklusif sebesar 75,45% (Kemenkes, 2018).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif tergambar juga pada proporsi pemberian ASI eksklusif pada daerah pedesaan sebesar 33,6% dan daerah perkotaan sebesar 40,7%. Proporsi tingkat pendidikan ibu yang memberikan ASI eksklusif yaitu tidak sekolah 33,7 %, tidak tamat SD

Tamat SD 33,8%, tamat SMP 37,4%, tamat SMA 41,9% dan tamat T sebesar 37,9% (Risksedas, 2018).



Provinsi Sulawesi Selatan pemberian ASI eksklusif rata – rata sebesar 63,24%. Cakupan ASI eksklusif yang terendah adalah Kota Palopo 33,15%, yang tertinggi adalah Kab. Sinjai 81,90% dan untuk Kota Makassar pemberian ASI eksklusif sebesar 77,83% (DinasKesehatanProvinsiSulawesiSelatan, 2017).

Puskesmas Batua merupakan salah satu puskesmas yang terletak dalam wilayah Kota Makassar memiliki tiga wilayah kelurahan yaitu Kelurahan Batua, Kelurahan Borong dan Kelurahan Tello Baru. Jumlah bayi usia 0 – 6 bulan sebesar 769 bayi. Pemberian ASI eksklusif sebesar 43,69% (Puskesmas Batua, 2018).

Meskipun banyak manfaat yang didapat oleh ibu dan bayi pada saat pemberian ASI eksklusif, namun masih ada ibu yang tidak menyadari akan pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Demikian juga pada Puskesmas Batua pemberian ASI eksklusif belum dilaksanakan secara keseluruhan oleh ibu menyusui bahkan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif sekitar 56,31% dari keseluruhan jumlah bayi.

Pemberian ASI eksklusif belum keseluruhan dilaksanakan oleh ibu, banyak faktor yang penyebabnya. Diantaranya faktor tersebut, menurut hasil penelitian yang dilakukan di Kenya adalah faktor keyakinan dan sosial budaya ibu yang menghasilkan praktek pemberian ASI eksklusif yang tidak optimal. Ibu menganggap kolostrum sebagai kotor

anda buruk dan ketakutan akan hal yang tidak baik bagi bayi.  
ng itu ibu menganggap menyusui dikaitkan dengan payudara



menjadi kendur sehingga Asi eksklusif tidak diberikan pada bayinya (;Wanjohi, Griffiths et al. 2016).

Faktor lain yang memberi pengaruh pada pemberian ASI eksklusif pada bayi menurut penelitian yang dilakukan di Distrik Offa Ethiopia adalah faktor pendidikan dan pengetahuan ibu. Penelitian ini menjelaskan bahwa Ibu yang memiliki pendidikan dan pengetahuan rendah akan memberi pengaruh kurangnya kesadaran ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan pemberian ASI eksklusif (Lenja, Demissie et al. 2016 ;).

.Pendidikan prenatal dan dukungan laktasi juga memberi kontribusi pada pemberian ASI eksklusif pada bayi. Hal ini terlihat pada penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat. Pada penelitian disebutkan bahwa pendidikan prenatal ibu dan dukungan laktasi lingkungan memberi pengaruh pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. (Mannion, Hobbs et al. 2013).

Menurut Tampah A.M et al (2013) Rendahnya kunjungan antenatal care atau kunjungan pemeriksaan dan persalinan ibu di fasilitas kesehatan juga memberi pengaruh pemberian Asi eksklusif. Penelitian yang dilakukan di Ghana dimana tingkat pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor kunjungan persalinan di pelayanan kesehatan. Ibu yang melahirkan di sarana kesehatan akan memiliki kesadaran mereka

ikan ASI eksklusif pada bayinya .



Kendala pemberian ASI eksklusif adalah ibu yang bekerja, menurut Chekol, D.A et al (2017) ibu yang tidak bekerja menyusui lebih baik dari pada ibu yang bekerja. Walaupun demikian banyak juga ditemukan ibu rumah tangga yang tidak bekerja diluar namun tidak menyusui secara eksklusif walaupun intensitas waktu yang lebih banyak dirumah untuk bersama anaknya.

Pada penelitian yang dilakukan di Iran alasan utama ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif adalah ibu kembali bekerja atau beraktifitas diluar rumah (Olang, Heidarzadeh et al. 2012).

Pemberian ASI eksklusif pada ibu berfluktuatif tergantung faktor pendukung dan faktor penghambat yang memberi pengaruh pada perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Penelitian di Thailand mengidentifikasi bahwa faktor pengetahuan menyusui, keadaan ibu, dukungan keluarga, persepsi ibu dan promosi susu formula merupakan faktor yang bisa menjadi pendukung dan penghambat bagi ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya (;Thepha, Marais et al. 2018).

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya faktor pengetahuan, sikap, kepercayaan, dukungan keluarga dan pelayanan kesehatan .

Demikian juga dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu rumah

dalam wilayah Puskesmas Batua tidak terlepas dari faktor hal ini diperkuat dengan cakupan ASI eksklusif di wilayah



Puskesmas Batua sebesar 54,83%, namun faktor tersebut dapat menjadi faktor pendorong maupun faktor penghambat ibu rumah tangga dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Kurt Lewin (1979) dalam Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan atau penghambat. Perilaku ini dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut dalam diri seseorang

Faktor pengetahuan, sikap, kepercayaan, pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga merupakan stimulan yang dapat mempengaruhi perilaku ibu rumah tangga dalam memberikan ASI eksklusif. Apabila stimulan faktor pendorong meningkat maka ibu rumah tangga akan berperilaku memberikan ASI eksklusif pada bayinya, sedangkan jika stimulan faktor penghambatan meningkat maka ibu rumah tangga akan berperilaku memberikan ASI non eksklusif pada bayinya.

## **B. Rumusan Masalah**

Pemberian ASI eksklusif merupakan satu hal yang dapat mencegah bayi dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan karena ASI mempunyai nilai gizi yang tinggi dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Namun walaupun banyak manfaat dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi, namun masih ditemui ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Hal ini terjadi terutama pada ibu yang bekerja diluar rumah yang bekerja ibu yang tidak dapat memberikan ASI eksklusif secara eksklusif.



maksimal. Berbeda halnya dengan ibu rumah tangga yang waktunya lebih banyak dirumah tapi mereka tidak bisa memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hal ini dapat terjadi karena berbagai faktor diantaranya ; faktor pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif , sikap ibu rumah tangga terhadap ASI eksklusif, kepercayaan mengenai ASI eksklusif, pelayanan kesehatan yang didapat ibu selama kehamilan dan persalinan serta dukungan dari orang terdekat . Faktor faktor tersebut memberi pengaruh pada perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Faktor tersebut dapat menjadi stimulan sebagai faktor pendorong maupun stimulan faktor penghambat perilaku ibu rumah tangga dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Berdasarkan rumusan masalah yang diuraikan maka pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Faktor pendorong yang mempengaruhi ibu rumah tangga dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
2. Faktor penghambat yang mempengaruhi ibu rumah tangga dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya
3. Mengapa ibu rumah tangga yang memiliki banyak waktu dirumah tetapi tidak bisa memberikan Asi eksklusif pada bayinya ?.

### C. Tujuan Penelitian



an Umum

Untuk mengkaji perilaku ibu rumah tangga dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah

- a. Mengkaji faktor yang mempengaruhi perilaku ibu rumah tangga dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- b. Mengkaji faktor pendorong yang mempengaruhi perilaku ibu rumah tangga dalam memberikan Asi eksklusif pada bayinya.
- c. Mengkaji faktor penghambat yang mempengaruhi perilaku ibu rumah tangga dalam memberikan Asi eksklusif pada bayinya.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat praktis

Menjadi masukan bagi Puskesmas Batua dalam rangka penyusunan rencana kegiatan dan intervensinya untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada bayi khususnya pemberian ASI eksklusif.

### 2. Manfaat ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dan bahan bacaan bagi masyarakat dan penelitian lain yang tertarik untuk mengembangkan penelitian perilaku tentang pemberian ASI eksklusif

mpat lain dengan kondisi dan variabel

aat bagi peneliti



Penelitian ini memberikan pengalaman ilmiah yang sangat berharga bagi peneliti dalam rangka pengembangan wawasan dan pengetahuan tentang perilaku pemberian ASI eksklusif dikalangan ibu rumah tangga.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**



## A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku

### 1. Pengertian Perilaku

Perilaku dalam pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup ; berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik yang dapat diamati secara langsung atau tidak langsung(Notoatmodjo, 2011).

Skinner (1938) dalam Notoadmojo (2011) mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang atau stimulus dan tanggapan. Ada dua respons yaitu :

- a. Responden respons atau refleksi, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan rangsangan tertentu. Perangsangan yang semacam ini disebut eliciting stimulasi, karena menimbulkan respons yang relatif tetap.
- b. Operant respons atau instrumental respons adalah respons yang timbul atau berkembang diikuti oleh perangsangan tertentu.

Perangsangan semacam ini disebut reinforcing stimulus atau reinforcer

na berfungsi untuk memperkuat respons.

### 2. Prosedur Pembentukan Perilaku



Sebagian besar perilaku manusia adalah operant respons. Untuk itu, membentuk jenis respons atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut operant conditioning. Prosedur pembentukan perilaku dalam operant conditioning ini menurut skinner adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan identifikasi tentang hal hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah bagi perilaku yang akan dibentuk
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud
- c. Dengan menggunakan secara urut komponen komponen itu sebagai tujuan sementara mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing masing komponen tersebut.
- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun

### 3. Bentuk Perilaku

Secara operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar obyek tersebut respon ini berbentuk dua macam yakni :

- a. Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu terjadi dalam diri manusia

tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain misalnya ,  
 fikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.



- b. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

#### 4. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Dengan demikian secara terinci perilaku kesehatan itu mencakup :

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons baik secara pasif maupun aktif yang dilakukan sehubungan dengan penyakit atau sakit. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat pencegahan penyakit :
- 1) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan
  - 2) Perilaku pencegahan penyakit
  - 3) Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan
  - 4) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan
- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan.



c. Perilaku terhadap makanan, respons ini mencakup pengetahuan sikap dan praktek kita terhadap makanan serta unsur unsur yang terkandung didalamnya.

d. Perilaku terhadap kesehatan lingkungan adalah respons terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan lingkungan. Perilaku ini mencakup :

Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk didalamnya komponen, manfaat dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan.

1) Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor yang menyangkut segi hygienepemeliharaan teknik dan penggunaannya.

2) Perilaku sehubungan dengan limbah baik limbah padat maupun limbah cair.

3) Perilaku sehubungan dengan rumah sehat yang meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai dan sebagainya.

4) Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang nyamuk (vektor) dan sebagainya.

### 5. Faktor Pendorong dan Penghambat Perilaku

Kurt Lewin (1970) dalam Notoadmojo (2011) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan. Perilaku ini dapat berubah apabila

tidakseimbangan antara kedua kekuatan dalam diri seseorang.



Ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang yakni :

a. Kekuatan pendorong yang meningkat

Hal ini terjadi karena adanya stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan perilaku.

b. Kekuatan penahan menurun

Hal ini akan terjadi karena adanya stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut.

c. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun

Dengan situasi seperti ini jelas akan terjadi perubahan perilaku.

## B. Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Rumah Tangga

### 1. Pengertian ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) adalah susu yang diproduksi oleh manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bagi bayi yang belum dapat mencerna makanan padat.

Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan serta sesuai dengan tumbuh kembang bayi. ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai juga mengandung enzim untuk mencernakan zat zat gizi yang terdapat dalam tubuh bayi.

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan

bayi berumur sekitar enam bulan. Selama itu bayi tidak atkan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, teh, madu dan air ada pemberian ASI eksklusif bayi juga tidak diberi tanpa makanan



tambahan seperti buah, bubur, bubur tim dan biskuit. Pemberian ASI eksklusif secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai enam bulan. Setelah bayi berumur enam bulan keatas bayi memerlukan makanan tambahan yang diperlukan untuk tumbuh kembang sampai bayi berumur dua tahun (Maryunani 2012).

## 2. Kandungan Gizi ASI

Prasetyono (2012) menjelaskan bahwa kandungan ASI nyaris tak terbendung. ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses tumbuh kembang dan memperkuat daya tahan alami tubuh bayi. Kandungan ASI yang utama :

### a. Laktosa (karbohidrat)

Laktosa merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi. Sebagai sumber energi dan karbohidrat utama laktosa meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh dan merangsang tumbuhnya laktobasilus bifidus. Disamping itu laktosa juga berperan dalam perkembangan sistem saraf.

### b. Lemak

Merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi menjadi sumber energi utama bayi serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi.

Lemak ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu asam linoleat dan asam alfa linolenat yang akan diolah oleh tubuh menjadi

dan DHA. DHA dan AA dalam ASI sangat penting untuk



perkembangan otak bayi yang menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak.

c. Protein

Memiliki fungsi sebagai zat pengatur dan pembangun tubuh bayi. Komponen dasar dari protein adalah asam amino berfungsi sebagai pembentuk struktur otak. Protein dalam susu adalah whey dan casein/kasein. ASI memiliki perbandingan whey dan casein yang sesuai untuk bayi, rasio whey dan casein merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. Whey dan casein lebih cepat diserap oleh tubuh. Asam amino tertentu pada ASI yaitu sistin, taurin, triptofan dan fenilalanin merupakan senyawa yang berperan dalam proses ingatan

d. Garam dan Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur enam bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu.

e. Vitamin

ASI mengandung berbagai vitamin yang lengkap dan diperlukan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi yang baru lahir ususnya

tidak mampu membentuk vitamin K. Adapun vitamin yang dikandung



oleh ASI adalah vitamin A yang berguna bagi penglihatan bayi, vitamin D dan vitamin E.

### 3. Manfaat ASI Eksklusif

#### a. Manfaat ASI eksklusif bagi bayi

Pemberian ASI eksklusif, yaitu selama 6 bulan berturut turut memberikan banyak manfaat antara lain :

##### 1) Kesehatan

Kandungan antibodi yang terdapat dalam ASI tetap paling baik sepanjang masa. Oleh karena itu bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding yang tidak mendapat ASI.

##### 2) Kecerdasan

Manfaat pemberian ASI eksklusif untuk kecerdasan bayi antara lain karena dalam ASI mengandung DHA terbaik selain laktosa yang berfungsi untuk mielinisasi otak.

##### 3) Emosi

Pada saat disusui, bayi berada dalam dekapan bayi hal ini akan merangsang terbentuknya emotional intelligence. Selain itu ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu pada buah hatinya. Doa dan harapan yang didengarkan di telinga bayi selama proses menyusui akan mengasah kecerdasan spritual anak.



b. Manfaat memberikan ASI untuk ibu

Berikut ini adalah proses pemberian ASI yang bermanfaat juga bagi ibu, antara lain ;

1) ASI eksklusif adalah diet alami bagi ibu

Dengan memberikan ASI eksklusif, berat badan ibu yang bertambah selama hamil, akan segera kembali mendekati berat semula. Naiknya hormon oksitosin selagi menyusui menyebabkan kontraksi semua otot polos, termasuk otot uterus. Karena hal ini berlangsung terus menerus, nilainya hampir sama dengan senam perut. Dengan demikian memberikan ASI juga membantu memperkecil ukuran rahim.

2) Mengurangi resiko anemia

Pada saat memberikan ASI, otomatis resiko perdarahan pasca bersalin berkurang. Naiknya kadar hormon oksitosin selama menyusui akan menyebabkan semua otot polos mengalami kontraksi. Kondisi inilah yang mengakibatkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan. Perlu diketahui perdarahan yang berlangsung lama merupakan salah satu penyebab anemia. Dengan demikian, memberikan ASI segera setelah melahirkan akan meningkatkan kontraksi rahim yang berarti juga mengurangi resiko perdarahan.

3) Mencegah Kanker

Dalam beberapa penelitian diketahui bahwa ASI dapat mencegah

ter khususnya kanker payudara. Pada saat menyusui hormon estrogen mengalami penurunan sementara tanpa aktivitas menyusui



kadar hormon estrogen tetap tinggi dan inilah diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron.

#### 4) Manfaat ekonomis

Dengan menyusui ibu tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu formula bagi bayi. Ibu tidak perlu mensterilkan peralatan bayi seperti dot, cangkir, gelas atau sendok untuk memberikan susu pada bayi.

#### 4. Beberapa Resiko Pemberian Cairan Tambahan Sebelum Bayi Berusia 6 Bulan.

##### a. Meningkatkan resiko kekurangan gizi.

- 1). Mengganti ASI dengan cairan yang sedikit atau tidak bergizi berdampak buruk pada kondisi bayi, daya tahan hidupnya, pertumbuhan dan perkembangannya.
- 2). Konsumsi air putih atau cairan lain meskipun dalam jumlah sedikit akan membuat bayi merasa kenyang sehingga tidak mau menyusui, padahal ASI kaya dengan gizi yang sempurna untuk bayi.
- 3). Penelitian menunjukkan bahwa memberi air putih sebagai tambahan cairan sebelum bayi berusia enam bulan dapat mengurangi asupan ASI hingga 11%.



- 4).Pemberian air atau air manis dalam minggu pertama usia bayi berhubungan dengan turunnya berat badan bayi yang lebih banyak dan tinggal di rumah sakit lebih lama.
- 5) Meningkatkan resiko terkena penyakit
- 6) Pemberian cairan dan makanan dapat menjadi sarana masuknya bakteri pathogen
- 7) Bayi usia dini sangat rentang terhadap bakteri penyebab diare, terutama dilingkungan yang kurang higienes dan sanitasi buruk.

## 5. Pengertian Ibu Rumah Tangga

Pengertian Ibu rumah tangga menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah perempuan yang mengurus seluruh pekerjaan rumah tangga, Seorang istri yang pekerjaan utamanya adalah mengerjakan seluruh pekerjaan rumah tangga dan tidak bekerja dikantor. Pada umumnya seorang perempuan yang disebut ibu rumah tangga memang total mengurus rumah tangga dan tidak bekerja diluar .

## 6. Berbagai Faktor yang Terkait Pemberian ASI Eksklusif

Ibu rumah tangga aktifitasnya sebagian besar dilakukan dirumah termasuk menyusui. Ibu rumah tangga memiliki waktu yang banyak untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya, namun terkadang juga namun ibu rumah tangga terkadang juga tidak sempat memberikan

ASI eksklusif pada bayinya hal ini disebabkan karena beberapa faktor



diantaranya ; faktor Pengetahuan, sikap, kepercayaan, faktor pelayanan kesehatan, faktor budaya dan faktor dukungan keluarga.

### C. Tinjauan Variabel Yang Diteliti

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yakni :

##### a. Tahu (know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa tomat banyak mengandung vitamin C .

##### b. Memahami

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

##### c. Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat



perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja.

d. Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi berkuatan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

## 2. Sikap

Notoadmojo (2007) menjelaskan bahwa sikap merupakan reaksi

pon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus objek. Manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi



hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksitertutup bukan merupakan reaksi terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

a. Komponen Pokok Sikap

Komponen pokok sikap terdiri dari :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan
- 2) Kehidupan emosional
- 3) Kecendrungan untuk bertindak

b. Tingkatan Sikap

- 1) Menerima
- 2). Merespon
- 3). Menghargai
- 4). Bertanggung Jawab

### 3. Kepercayaan

Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio psikologis. Kepercayaan disini tidak ada hubungannya dengan hal – hal yang gaib, tetapi hanyalah keyakinan bahwa sesuatu itu benar atau salah. Kepercayaan sering dapat bersifat

atau irasional. Kepercayaan yang rasional apabila kepercayaan terhadap sesuatu masuk akal. Sebaliknya kepercayaan irasional



bila ia mempercayakan sesuatu hal diluar dari akal sehat. Kepercayaan dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan dan kepentingan. Hal ini dimaksudkan bahwa orang percaya kepada sesuatu disebabkan karena mempunyai pengetahuan tentang itu. Orang percaya dengan melaksanakan 3 M akan terhindar dari demam berdarah hal ini terjadi karena orang tersebut memiliki pengetahuan tentang demam berdarah.

Orang yang sudah berobat keliling tapi tidak sembuh, setelah bertemu dengan dukun dia langsung percaya pada dukun tersebut hal ini terjadi karena orang tersebut percaya karena adanya kebutuhan untuk sembuh.

Oleh karena itu dalam rangka perilaku sehat, masyarakat perlu diberikan pengetahuan dan informasi yang benar dan lengkap tentang penyakit dan pelayanan kesehatan. Kepercayaan yang tidak didasarkan pada pengetahuan yang benar dan lengkap akan menyebabkan kesalahan bertindak.

#### **4. Pelayanan Kesehatan**

Priyoto (2014) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling dibutuhkan oleh masyarakat. Pada prinsipnya ada dua kategori pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan berorientasi publik dan pelayanan kesehatan berorientasi perorangan.

#### **5. Dukungan Keluarga**

keluarga sebagai orang yang terdekat dengan kita memberi dukungan yang besar terhadap perubahan perilaku seseorang. Dukungan



keluarga merupakan bentuk perhatian keluarga terhadap permasalahan yang kita alami termasuk permasalahan kesehatan. Dengan dukungan keluarga membuat kita lebih tenang dalam bertindak sehingga sehingga pengambilan keputusan akan lebih mudah apabila keluarga terdekat ikut mendukung keputusan yang kita ambil.

#### D. Tabel Sintesa

Tabel sintesa tentang penelitian ASI eksklusif dapat dilihat pada gambar berikut

**Tabel 1. Sintesa Penelitian Tentang ASI Eksklusif**

No	Nama / Judul /Tahun	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Mika Wanjohi, et al ( 2017 ) <b><i>Sociocultural factor,influencing breastfeeding practices in slums in Nairobi Kenya</i></b> (Metode Kualitatif)	Untuk menjelaskan faktor kepercayaan dan praktik social budaya yang mempengaruhi Pemberian ASI eksklusif di dua daerah kumuh perkotaan di Nairobi	Kepercayaan dan social budaya yang menghambat ASI eksklusif : 1. Keyakinan bahwa kolostrum adalah kotor dan susu basi 2. Adanya ketakutan akan mata setan jika menyusui diluar Kepercayaan yang mendukung 1. Keyakinan bahwa ASI meningkatkan kecerdasan



2.	<p>Holly Nishimura, et al ( 2018)</p> <p><b>Determinants of exclusive breastfeeding in rural South India</b> (Metode Kuantitatif)</p>	<p>Untuk mengetahui faktor penentu pemberian ASI eksklusif di pedesaan India Selatan</p>	<p>Faktor penentu pemberian ASI eksklusif adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usia Ibu</li> <li>2. Kepercayaan</li> <li>3. Pendidikan Ibu yang rendah</li> <li>4. Antenatal care</li> </ol>
3.	<p>Cyntia A. Mannion, et al ( 2013)</p> <p><b>Maternal perceptions of partner support during breastfeeding</b></p>	<p>Untuk mengetahui persepsi ibu tentang dukungan pasangan</p>	<p>Dukungan keluarga memberi kontribusi pada pemberian ASI eksklusif</p>
4.	<p>Anthony Mwinilanaa Tampah dan Akwasi Kumi-Kyereme</p> <p><b>Determinants of exclusive breastfeeding among mothers in Ghana</b> (Metode Kuantitatif)</p>	<p>Untuk mengetahui faktor penentu pemberian ASI eksklusif dikalangan ibu ibu di Ghana</p>	<p>Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh status perkawinan dan tempat persalinan</p>



5.	<p>Halima Khatun, et al ( 2018 )  <b>Uncovering the barriers to exclusive breastfeeding for mothers living in Dhaka's slums;</b>  (Metode kuantitatif)</p>	<p>Untuk mengungkap hambatan pemberian ASI eksklusif oleh ibu ibu di daerah kumuh   Dhaka</p>	<p>Faktor yang menghambat da;am pemberian ASI eksklusif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan ibu yang kurang mereka memberikan makanan bayi</li> <li>2. Ibu yg sudah Operasi cesar tdk memberikan ASI eksklusif</li> </ol>
6.	<p>Yun Zhao, et al (2017)  <b>Factors associated with infant mortalityin Nepal : a comparative analysis of Nepal demographic and health surveys (NDHS) 2006 and 2011</b>  (Metode Kuantitatif)</p>	<p>Untuk mengetahui faktor terkait dengan kematian bayi di Nepal</p>	<p>Faktor yang terkait dengan kematian bayi di Nepal adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jarak kelahiran</li> <li>2. Penolong persalinan</li> <li>3. Status menyusui</li> <li>4. Ukuran kelahiran</li> </ol>
7.	<p>Ruth Stil, et al (2016)  <b>Mother understanding of the term 'exclusive breastfeeding' a systematic review</b>  (Metode Kualitatif)</p>	<p>Untuk menggali pemahaman ibu tentang Asi eksklusif</p>	<p>ASI eksklusif yang dipahami oleh ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASI eksklusif dipahami adalah tidak mencampu dua susu</li> <li>2. Eksklusif dipahami keliru Sebagai tidak memberi ASI</li> <li>3. Anggapan ibu bahwa</li> </ol>



			<p>bayi dapat diber ASI saat menyusui secara eksklusif.</p>
8.	<p>Dawit Alemayehu, et al (2017) <b>Exclusive breastfeeding and mothers employment status ini Gondar town Northwest Ethiopia</b> (Studi Kuantitatif)</p>	<p>Untuk mengetahui pengaruh status pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif</p>	<p>Pemberian ASI eksklusif lebih baik Ibu rumah tangga daripada ibu yang bekerja diluar</p>
9.	<p>Mulya Widiyaning tiyas (2017) <b>Determinan pemberian ASI eksklusif pada Ibu Rumah Tangga Di Kota Surabaya</b> (Studi Kuantitatif)</p>	<p>Untuk mengetahui faktor penyebab pemberian ASI eksklusif wilayah kerja Puskesmas Putat jaya</p>	<p>Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat pendidikan</li> <li>2. Pengetahuan</li> <li>3. Dukungan suami</li> <li>4. Dukungan tenaga kesehatan</li> </ol>
10.	<p>Felix Akpojene Ogbo, et al (2019) <b>Diarrhoea deats and disability-adjustedlife years attributable to sub optimal breastfeeding practices in Nigeria</b> (Studi kuantitatif)</p>	<p>Pengaruh Pemberian ASI eksklusif terhadap kematian karena penyakit diare dan kecacatan lainnya Di Nigeria</p>	<p><i>Praktek pemberian ASI eksklusif sub optimal memberi kontribusi yang signifikan pada mortalitas dan disabilitas Diare</i></p>



11.	Holly Nishimura, et al (2018) <b>Determinan of exclusive breastfeeding in rural south India</b> (Studi kuantitatif)	Untuk mengetahui faktor penentu pemberian ASI eksklusif di pedesaan India Selatan	<i>Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh Usia ibu, pendidikan yang rendah, kepercayaan dan pelayanan antenatal</i>
12.	Thiwawan Thepa Et al (2018) <b>Perception of northeast Thai breastfeeding mothers regarding facilitators and barrier to six month exclusive breastfeeding</b> (Studi Kuantitatif)	Untuk mengetahui persepsi ibu menyusui di timur laut Thailand mengenai pendukung dan penghambat pemberian ASI eksklusif enam bulan	<i>Pemberian ASI eksklusif di pengaruhi oleh faktor pendukung</i> 1. Pengetahuan ibu 2. Niat untuk menyusui 3. Media sosial Faktor penghambat 1. Persepsi ibu 2. Pekerjaan 3. Iklan susu 4. formula
13.	Beheshteh Olang Et al (2012) <b>Reason given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran</b> (Studi Kuantitatif)	Untuk mengetahui Alasan ibu menghentikan menyusui di Iran	Penghentian pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh 1. Penyakit ibu 2..ASI tidak cukup 3. Ibu Pekerja
14.	Farohatus Sholichah (2011) <b>Penyebab Pemberian ASI eksklusif pada ibu rumah tangga</b> (Studi Kualitatif)	Mengetahui penyebab pemberian ASI non eksklusif pada ibu rumah tangga	Pemberian ASI non eksklusif pada ibu rumah tangga disebabkan karena 1. Pengetahuan ibu 2. Dukungan 3. Suami 4. Sosial budaya



15	Chao LI, Et al (2015), <b><i>Predictors for neonatal death in the rural areas of Shaanxi Propinci of Northwestern China</i></b> BMC Publik	Mengetahui penyebab kematian bayi baru lahir di pedesaan di Provinsi Shaanxi di Cina Barat	Penyebab kematian bayi adalah 1. Multipara 2. Tidak mendapat Perawatan Antenatal care
----	---	--	---

Penelitian tentang ASI eksklusif telah banyak dilakukan diberbagai negara. Namun sebagian besar penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif. Untuk menggali lebih dalam tentang perilaku ibu menyusui ASI eksklusif khususnya pada ibu rumah tangga peneliti ingin melakukan penelitian dengan metode kualitatif dan pelaksanaannya dilakukan di Puskesmas Batua. Walaupun belum ditemui kasus akibat pemberian ASI eksklusif yang tidak maksimal namun cakupan ASI eksklusif yang hanya 43,69% di Puskesmas Batua perlu menjadi perhatian khusus. mengingat manfaat yang besar dari pemberian ASI eksklusif pada pertumbuhan dan perkembangan bayi.



## E. Kerangka Teori

Pada penelitian ini teori perilaku yang digunakan adalah teori yang dikemukakan oleh teori perubahan perilaku oleh Kurt Lewin (1970) dan teori Thoughts and Feeling yang dikembangkan oleh WHO (1984)

### 1. Teori Kurt Lewin

**Teori Kurt Lewin** (1970) dalam Notoadmojo (2011) berpendapat bahwa perilaku manusia itu adalah suatu keadaan seimbang antara kekuatan pendorong (driving forces) dan kekuatan penahan (restrining forces). Perilaku ini dapat berubah apabila terjadi ketidak seimbangan antara kedua kekuatan dalam diri seseorang.

Sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang yakni :

#### a. Kekuatan pendorong meningkat

Hal ini terjadi karena adanya stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan-penyuluhan atau informasi sehubungan dengan perilaku seseorang. Misalnya seseorang yang belum ikut KB (ada keseimbangan antara pentingnya anak sedikit dengan banyak anak banyak rejeki) dapat berubah perilakunya (ikut KB) kalau kekuatan pendorong pentingnya ber KB dinaikkan dengan penyuluhan atau usaha lainnya

#### b. Kekuatan penahan menurun

ini akan terjadi karena adanya stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut. Misalnya contoh diatas dengan

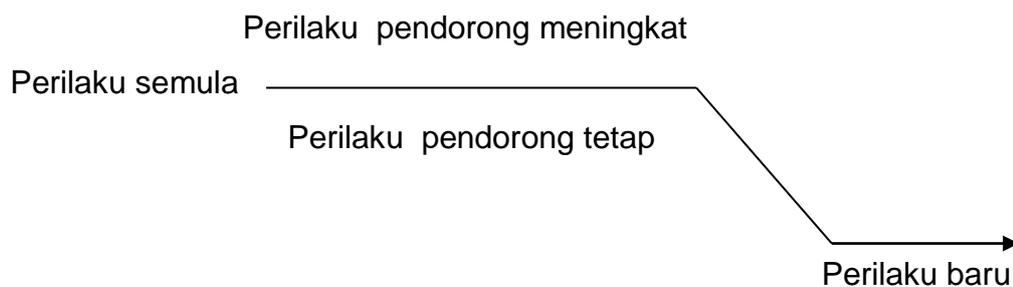


memberikan pengertian kepada orang tersebut bahwa banyak anak banyak rejeki adalah kepercayaan yang salah maka akan terjadi perubahan perilaku pada orang tersebut

- c. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun

Dengan keadaan semacam ini jelas akan terjadi perubahan perilaku. Seperti pada contoh diatas masyarakat diberikan penyuluhan tentang pentingnya berKB dan juga diberikan informasi tentang tidak benarnya kepercayaan banyak anak banyak rejeki, hal ini akan meningkatkan kekuatan pendorong dan menurunkan kekuatan penahan.

**Gambar 1. Bagan Teori Kurt Lewin**



## 2. Teori Thoughts And Feeling

Notoatmodji (2010) menjelaskan bahwa teori Thoughts and Feeling diperkenalkan oleh Tim kerja dari organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 1988 yang menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya pemikiran dan perasaan (Thoughts and Feeling) dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian terhadap objek (Pelayanan Kesehatan).

### a. Thoughts and Feeling

Pemikiran dan perasaan terbentuk dari:

- Pengetahuan
- Sikap
- Kepercayaan

### b. Personal references

Orang terpenting disekitar kita menjadi panutan dalam bertindak.

Dukungan orang yang menjadi panutan keluarga memberi pengaruh dalam perilaku seseorang.

### c. Resources

Sumber daya disini mencakup fasilitas atau sarana yang digunakan, uang, waktu dan tenaga. Kesemuanya mempengaruhi perilaku seseorang. Misalnya pelayanan kesehatan yang didapat seseorang dapat memberi pengaruh positif terhadap pengguna tetapi juga dapat sebaliknya

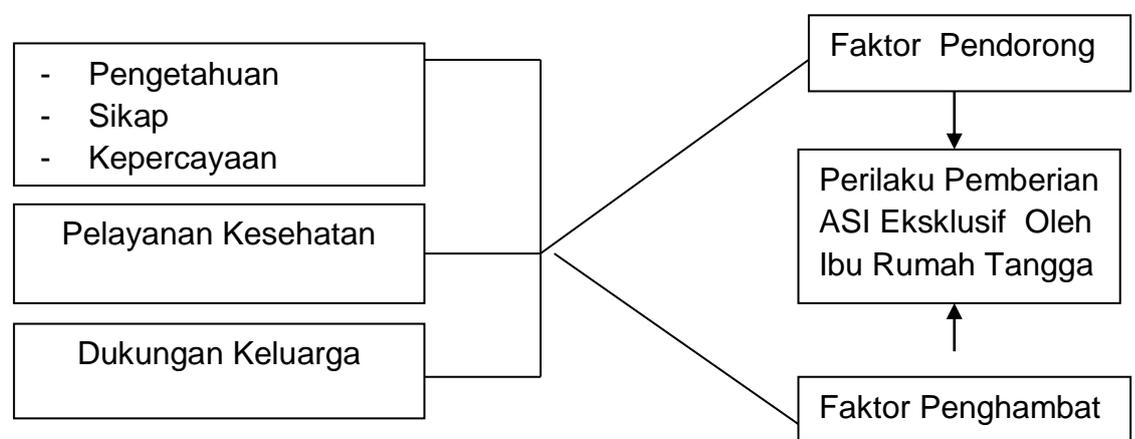


## F. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka teori konseptual merujuk pada interaksi berbagai teori yang ada disekitar topik yang akan diselidiki, pada suatu penelitian seorang peneliti tidak berangkat dari nol, konsep, asumsi, teori dan harapan semuanya memperkaya wawasan peneliti, teori yang dipahami modal dasar dalam pengembangan teori selanjutnya (Alwasilah 2003).

Untuk memudahkan dalam penyusunan penelitian, teori tersebut dijabarkan dalam kerangka konseptual sehingga memudahkan dalam melihat keterkaitan dan peran dari masing masing teori dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini penulis menggunakan teori WHO dan Kurt Lewin kemudian disusun dalam bagan kerangka konsep pada penelitian sebagai berikut :

**Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep Penelitian  
(Modifikasi Teori Kurt Lewin Dan Teori WHO 1988)**



### G. Defenisi Konseptual

Berdasarkan teori konsep pada penelitian ini, disusunlah defenisi konseptual sebagai berikut :

**Tabel 2. Defenisi Konseptual**

No	Variabel	Defenisi Konseptual	Informan	Cara Ukur	Alat Ukur
1.	Pengetahuan	Kemampuan ibu menyusui mengerti dan memahami tentang pemberian ASI eksklusif	Ibu menyusui ASI eksklusif dan Ibu Tidak menyusui ASI	Wawancara	Pedoman wawancara
2.	Sikap	Pendapat ibu menyusui terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif	Ibu menyusui ASI eksklusif dan Ibu Tidak menyusui ASI eksklusif	Wawancara	Pedoman wawancara
3.	Kepercayaan	kepercayaan atau keyakinan ibu tentang pemberian ASI eksklusif serta tradisi kepercayaan dalam pemberian ASI	-Ibu menyusui ASI eksklusif - Ibu Tidak menyusui ASI eksklusif. - Keluarga terdekat	Wawancara Observasi	- Pedoman wawancara - Observasi



4.	Pelayanan Kesehatan	Pelayanan kesehatan yang didapat oleh ibu, baik pelayanan antenatal care maupun post natal care	-Ibu menyusui ASI eksklusif. - Ibu tidak menyusui ASI eksklusif. -Keluarga terdekat - Petugas - Kader	Wawancara Observasi Tinjauan Dokumen	-Pedoman wawancara -Observasi -Tinjauan dokumen
5.	Dukungan Keluarga	Perhatian keluarga terdekat ibu/suami dalam mendukung pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif	-Ibu menyusui ASI eksklusif. -IbuTidak menyusui ASI eksklusif. -Keluarga terdekat	Wawancara	-Pedoman wawancara -Observasi
6.	Ibu Rumah Tangga	Seorang istri yang mengurus seluruh pekerjaan rumah tangga dan tida bekerja diluar rumah.	Ibu menyusui ASI eksklusif dan Ibu menyusui ASI non eksklusif	Wawancara dan observasi	Pedoman wawancara dan observasi

