

SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KEPERCAYAAN
IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BONTO CANI KABUPATEN BONE
TAHUN 2013

NANA YULIANAH

NIM. K211 11 614



PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2013

SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KEPERCAYAAN
IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BONTO CANI KABUPATEN BONE
TAHUN 2013

NANA YULIANAH

NIM. K211 11 614



Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2 0 1 3

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Ilmu Gizi
Skripsi, Mei 2013

NANA YULIANAH

**”HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPERCAYAAN
IBU DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTOCANI KABUPATEN BONE TAHUN 2013”.**

(xii + 89 Halaman + 13 Tabel + 2 Gambar + 7 Lampiran)

ASI sudah diketahui keunggulannya, namun kecenderungan para ibu untuk tidak menyusui bayinya secara eksklusif semakin besar.. Rendahnya pemberian ASI Eksklusif oleh ibu menyusui di Indonesia disebabkan oleh faktor internal meliputi rendahnya pengetahuan dan sikap ibu, dan faktor eksternal meliputi kurangnya dukungan keluarga, masyarakat, petugas kesehatan maupun pemerintah, gencarnya promosi susu formula, faktor sosial budaya serta kurangnya ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (Prasetyono, 2009).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan kepercayaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kab. Bone Tahun 2013. Jenis Penelitian yaitu *Mix Method*. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* dengan jumlah sampel 104 ibu menyusui. Untuk pengumpulan data primer yaitu dengan wawancara dan data sekunder yaitu data profil Puskesmas Bonto cani.

Hasil penelitian yaitu Pemberian ASI Eksklusif oleh ibu-ibu yang berada di wilayah kerja PKM Bonto Cani Kab. Bone masih tergolong sangat rendah (12,5%). Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif sebagian besar berada dalam kategori kurang (64,4%). Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif menunjukkan ($p = 1,132$). Sikap ibu-ibu terhadap ASI Eksklusif sebagian besar masih negatif (71,2%). Tidak ada hubungan sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif menunjukkan ($p = 0,154$). Ibu-ibu umumnya masih memiliki kepercayaan yang keliru tentang hal-hal yang terkait dengan ASI Eksklusif.

Disarankan kepada pemerintah di Kec. Bonto Cani Kab. Bone lebih meningkatkan upaya cakupan pemberian ASI Eksklusif melalui penyuluhan. Kepada peneliti selanjutnya disarankan untuk memasukkan variabel-variabel yang lebih banyak dan lengkap sehingga aspek-aspek penentu pemberian ASI Eksklusif lebih komprehensif.

Daftar Pustaka : 46 (1997-2012)

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan.

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke Hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta ilmu pengetahuan yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Berhasilnya penyusunan skripsi ini dengan judul “**Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Kepercayaan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone Tahun 2013**” menandai berakhirnya suatu dimensi perjuangan yang penuh dengan makna dan kenangan dalam menimba ilmu di Prodi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan selanjutnya akan menjadi titik awal bagi penulis untuk dapat berbuat yang terbaik bagi masyarakat, Bangsa dan Negara.

Keberhasilan penulis sampai ke tahap penulisan skripsi ini tak lepas dari bantuan, baik berupa materi maupun spirit dari orang-orang di lingkungan penulis. Karena itu, perkenankanlah penulis untuk menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak **Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS** selaku pembimbing I dan Bapak, **Abdul Salam, SKM, M.Kes** selaku pembimbing II, yang dengan penuh kesabaran telah mengarahkan penulis hingga terselesaikannya skripsi ini.
2. Ibu **Dr. Dra. Nurhaedar Jafar, Apt, M.Kes**, ibu **Ulfah Najamuddin, S.Si, M.Kes**, Ibu **Indra Fajarwati Ibnu, SKM, MA**, selaku penguji yang telah memberikan saran dan kritik demi perbaikan skripsi ini.

3. Bapak **Prof.Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Pembantu Dekan, Dosen pengajar dan seluruh karyawan yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu **Dr. Dra. Nurhaedar Jafar Apt., M.Kes** selaku ketua Prodi Ilmu Gizi, dosen pengajar, beserta staf yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam akademik.
5. Bapak **Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS** selaku Penasehat Akademik yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi kepada penulis selama menempuh pendidikan di bangku kuliah.
6. Bapak Bupati dan Kepala Dinas Kabupaten Bone yang telah memberikan rekomendasi tugas belajar.
7. Bapak Kepala UPTD Puskesmas Bonto Cani beserta staf yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian ini.
8. Ibu-ibu yang menjadi responden dan informan di wilayah kerja Puskesmas Bonto cani Kabupaten Bone.
9. Kepada Saudara-saudaraku **Kak Utta sekeluarga, Kak Ani sekeluarga, Kak Ican sekeluarga, Adik Abdi sekeluarga dan Adik Amar** yang selalu memberikan nasehat dan motivasi kepada peneliti selama ini.
10. Teristimewa untuk sahabat karibku **Ike** yang selalu memberikan nasehat dan motivasi kepada penulis selama ini.

11. Teman-teman Tubel 2011 di **Prodi Ilmu Gizi** yang selalu memberikan nasehat dan motivasi, serta ide kepada penulis selama ini.
12. Teman-teman **Angkatan 2009, 2010 ,2011** di Prodi Ilmu Gizi **FKM Unhas** yang telah membantu penulis dalam banyak hal selama penulis menempuh pendidikan.

Akhirnya, Skripsi ini penulis persembahkan untuk kedua orang tua tercinta **Almarhum Ayahanda Muhammad dan Almarhuma Ibunda Karsinah**, terima kasih yang setulus-tulusnya atas segala pemberian, pengorbanan, perhatian, dan doa tulus yang senantiasa mengiringi perjalanan penulis dalam menuntut ilmu.

Manusia tak pernah luput dari kekhilafan, karena itu penulis sangat menghargai bila ada kritik dan saran demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bernilai ibadah di sisi Allah SWT dan dapat memberikan manfaat kepada kita semua. Amin

Makassar, Mei 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RINGKASAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Air Susu Ibu (ASI)	10
B. Tinjauan Umum ASI Eksklusif	20
C. Tinjauan Umum Perilaku	34
D. Tinjauan Umum Pengetahuan, Sikap, dan Kepercayaan	35
E. Kerangka Teori	42
F. Kerangka Konsep	43
G. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	44
H. Hipotesis	46

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	47
B. Waktu dan Tempat Penelitian	47
C. Populasi dan Sampel	47
D. Instrumen Penelitian	48
E. Pengolahan dan Penyajian Data	48
F. Analisa Data	49

BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	50
B. Pembahasan.....	69
C. Keterbatasan Penelitian.....	83

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	84
B. Saran.....	85

DAFTAR PUSTAKA	86
----------------------	----

LAMPIRAN	90
----------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
1.1	Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Bonto Cani Kabupaten Bone Tahun 2009-2011 (<i>Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, 2012</i>)	4
2.1	Komposisi Kolustrum dan ASI per 100 ml (<i>Jafar, 2011</i>)	19
2.2	Komposisi ASI Transisi per 100 ml (<i>Soetjningsih, 1997</i>)	19
4.1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani berdasarkan Desa/Kelurahan (<i>Puskesmas Bonta Cani Kabupaten Bone, 2012</i>)	51
4.2	Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone	53
4.3	Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone	55
4.4	Distribusi Responden berdasarkan Kategori Tingkat Pengetahuan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone	56
4.5	Distribusi Responden berdasarkan Sikap terhadap ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone	57
4.6	Distribusi Responden berdasarkan Status ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone	57
4.7	Distribusi Responden berdasarkan Awal Umur Bayi Diberikan Makanan Selain ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone	58
4.8	Hubungan Penolong Persalinan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone	59
4.9	Hubungan Pengetahuan Responden dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone	60

4.10 Hubungan Sikap Responden dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone	62
4.11 Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Responden pada Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone	63
4.12 Karakteristik Informan Berdasarkan Umur, Pendidikan Terakhir dan Jumlah Kelahiran	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1.	Kerangka Teori (<i>Green Lawrence and Marshall W. Kreuter, 1980 dalam Notoatmodjo, 2005</i>)	43
2.2	Kerangka Konsep	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1.	Peta Lokasi Penelitian	90
2.	Kuesioner Penelitian	91
3.	Tabel Sintesa	96
4.	Matriks Hasil Wawancara	100
5.	Output SPSS (Crosstab)	108
7.	Riwayat Hidup	121

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fase awal dalam siklus hidup yang merupakan masa kritis penanganan gizi adalah fase bayi. Pada fase ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sehingga memerlukan zat gizi tinggi. Gangguan kekurangan gizi yang terjadi pada fase bayi dapat bersifat permanen dan tidak dipulihkan walaupun kebutuhan gizi selanjutnya terpenuhi (Jafar, 2011). Oleh karena itu, bayi harus mendapatkan asupan gizi yang baik untuk memperoleh tumbuh kembang yang baik pula pada fase selanjutnya.

Secara umum dipahami bahwa gizi terbaik untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). Khusus bagi bayi yang berumur kurang dari 6 bulan dianjurkan diberi ASI Eksklusif, yaitu bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan dan makanan padat. Pedoman yang menganjurkan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI, baik bagi bayi maupun ibu. ASI Eksklusif telah terbukti sebagai makanan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi sekaligus sebagai titik simpul terpenting dalam membangun fondasi tumbuh kembang anak yang berkualitas dan cerdas serta memberikan dampak kesehatan bagi ibu pada khususnya dan kesehatan masyarakat pada umumnya (Anonim, 2012).

Pemberian ASI merupakan cara terbaik untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia sejak dini. ASI sangat bermanfaat bagi bayi karena mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, yaitu zat pembangun

(protein, mineral), zat pengatur (vitamin, mineral, protein), zat tenaga (karbohidrat, lemak), mewujudkan ikatan emosional ibu dan bayinya serta mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari infeksi (Suhardjo, 1992).

Indonesia merupakan salah satu negara yang menyepakati *Innocenti Declaration* tahun 1992. Deklarasi ini bertujuan untuk melindungi, meningkatkan, dan mendukung pemberian ASI (Amiruddin, 2008). Depkes (2005) kemudian mencanangkan GNPP ASI (Gerakan Nasional Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu) sebagai program nasional. Indonesia juga ikut dalam gerakan *Millenium Development Goals (MDGs)*. Dua dari delapan tujuan *MDGs* diantaranya menyangkut bidang kesehatan ibu dan anak, yaitu mengurangi kematian balita dan memperbaiki kesehatan ibu.

Pemberian ASI Eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi di Indonesia. UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif (Prasetyono, 2009). Profil Data Kesehatan Indonesia 2011 menyebutkan Angka Kematian Bayi (AKB) secara nasional sebesar 30 per 1.000 kelahiran hidup, khusus di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 41 (Kemenkes, 2012). Angka ini masih rendah dari sasaran pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2010-2014, yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bone menunjukkan AKB di Kabupaten Bone tahun 2011 sebesar 33 orang dan di Kecamatan Bonto Cani sebesar 2 orang.

ASI Eksklusif selain merupakan kebutuhan juga merupakan hak dasar. Memberi ASI Eksklusif merupakan hak azasi ibu dan mendapat ASI Eksklusif merupakan hak azasi bayi. Pengakuan bahwa ASI Eksklusif merupakan hak ibu dan bayi dilegitimasi secara konstitusional oleh pemerintah. Amanat tersebut termaktub antara lain dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/ Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif, dan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 6 tahun 2010 tentang ASI Eksklusif.

Meskipun ASI Eksklusif sudah diketahui manfaat dan dampaknya serta menjadi amanat konstitusi, namun kecendrungan pada ibu untuk menyusui bayi secara Eksklusif masih rendah. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif secara nasional sebesar 15,3%. Pemberian ASI kurang dari 1 jam setelah bayi lahir tertinggi di Nusa Tenggara Timur 56,2% dan terendah Maluku 13%, di Sulawesi Selatan hanya 30,1%. Sebagian besar proses menyusui dilakukan pada kisaran waktu 1-6 jam setelah bayi lahir, namun masih ada 11,1% yang dilakukan setelah 48 jam (Kemenkes, 2010).

Angka cakupan menurut data Riskesdas relatif lebih rendah dibanding data Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2010 sebesar 61,5% secara nasional dan di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 77,1% (Kemenkes, 2012). Sementara itu, data Dinas Kesehatan Kabupaten Bone menunjukkan

bahwa cakupan ASI Eksklusif tahun 2009 – 2011 di Kabupaten Bone dan Kecamatan Bonto Cani berfluktuasi dan cenderung mengalami penurunan yang sangat signifikan sebagaimana yang tersaji pada Tabel 1.1 berikut ini :

Tabel 1.1
Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Bone dan
Kecamatan Bonto Cani tahun 2009 – 2011

Tahun	Cakupan Pemberian ASI Eksklusif (%)	
	Kabupaten Bone	Kecamatan Bonto Cani
2009	66,78	51,99
2010	23,50	45,00
2011	19,33	11,69

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, 2012

Paparan nilai cakupan pemberian ASI Eksklusif, khususnya di Kecamatan Bonto Cani Kabupaten Bone masih jauh dari target nasional sebesar 80%. Mencermati data cakupan yang sangat rendah dan penurunan yang sangat drastis selama tiga tahun terakhir di wilayah ini, menuntut untuk segera diatasi dan diwaspadai. Jika tidak, maka akan sangat berdampak pada jangka panjang terhadap kualitas sumberdaya manusia dan dikhawatirkan akan terjadi *lost generation* pada masa-masa mendatang.

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif oleh ibu menyusui di Indonesia disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi rendahnya pengetahuan dan sikap ibu, dan faktor eksternal meliputi kurangnya dukungan keluarga, masyarakat, petugas kesehatan maupun pemerintah, gencarnya promosi susu formula, faktor sosial budaya serta kurangnya ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (Prasetyono, 2009).

Para pemangku kepentingan bidang kesehatan menyimpulkan bahwa sebab dasar rendahnya cakupan ASI Eksklusif adalah akses bayi terhadap ASI Eksklusif yang rendah. Akses yang rendah tersebut sangat dipengaruhi oleh potensi spesifik ibu sebagai figur utama, yaitu perilaku ibu. Salah satu faktor yang menentukan perilaku menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) adalah faktor predisposisi (*presdiposisi factors*). Faktor predisposisi adalah preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar dan memberikan kecenderungan berperilaku tertentu. Preferensi ini meliputi pengetahuan dan sikap, tradisi dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan, sistem nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

Hasil kajian beberapa variabel dalam kaitannya dengan perilaku ibu menyimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, dan kepercayaan berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Penelitian Arliem Leamandung (2011) di Kelurahan Binanga Kabupaten Mamuju menunjukkan bahwa faktor pemahaman yang baik memicu ibu-ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Faktor pemungkin berupa kampanye ASI Eksklusif jarang dilakukan sehingga mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Faktor penguat berupa peran keluarga memberikan dorongan untuk memberikan ASI Eksklusif. Hasil penelitian Esse Puji Pawenrusi (2010) di Kelurahan Tamamaung Kota Makassar menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi kolustrum dengan pemberian ASI Eksklusif.

Penelitian Nurhuda Firmansyah dan Mahmudah (2012) di Kabupaten Tuban Jawa Timur menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara sikap ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif. Demikian pula pada penelitian La Ode Amal Saleh (2011) di Kabupaten Konawe Selatan Sulawesi Tenggara menunjukkan hasil bahwa pengetahuan ibu dan perilaku/sikap ibu yang rendah dapat menghambat praktik ASI Eksklusif.

Hasil studi kualitatif Diana Nur Afifah (2007) di kecamatan Tembalang Kota Semarang menunjukkan bahwa faktor pendorong gagalnya pemberian ASI eksklusif adalah adanya ideologi makanan yang non eksklusif, sehingga tidak muncul motivasi yang kuat untuk memberikan ASI eksklusif. Faktor penghambat pemberian ASI eksklusif adalah keyakinan dan praktik yang keliru tentang makanan bayi. Faktor ini bersifat struktural dan kultural sehingga menuntut strategi penanggulangan yang komprehensif.

Di daerah pedesaan, pada umumnya ibu-ibu telah menyusui bayinya, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh kebiasaan yang kurang baik, seperti pemberian makanan prelaktal, misalnya air jernih dan madu yang dapat membahayakan kesehatan bayi dan menyebabkan berkurangnya kesempatan untuk merangsang produksi ASI sedini mungkin melalui isapan bayi pada ibu menyusui. Masih banyak juga ibu-ibu tidak memanfaatkan kolostrum (ASI yang keluar pada hari-hari pertama) karena dianggap basi dan tidak baik untuk makanan bayi (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Mengacu pada uraian di atas, maka potensi spesifik ibu yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap, dan kepercayaan yang mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sangat penting untuk di kaji. Kondisi geografis dan demografis Kecamatan Bontocani sangat berperan dalam menentukan potensi spesifik ibu. Pada aspek geografis, wilayah Kecamatan Bontocani umumnya merupakan daerah-daerah pegunungan yang memiliki keterbatasan akses pada berbagai aspek yang kemudian dapat mempengaruhi aspek demografis seperti kualitas sumberdaya manusia. Masyarakat dengan kondisi geografis dan demografis demikian biasanya memiliki seperangkat kepercayaan tradisional yang kuat mengakar seperti adanya keyakinan bahwa pemberian madu pada usia dini sangat bermanfaat karena madu mempunyai zat gizi yang baik untuk kesehatan. Pada konteks dan perpektif ini pulalah yang menarik perhatian untuk melakukan penelitian terkait dengan potensi spesifik ibu tersebut, khususnya ibu-ibu yang berada dalam Wilayah Kerja Puskesmas Bontocani Kabupaten Bone yang memiliki nilai cakupan ASI Eksklusif yang sangat rendah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan deskripsi pada latar belakang, maka permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut : “Adakah hubungan antara pengetahuan, sikap, dan kepercayaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone tahun 2013 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan kepercayaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone.
- b. Untuk mengetahui sikap ibu terhadap ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone.
- c. Untuk mengetahui kepercayaan ibu tentang ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone.
- d. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone.
- e. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone.
- f. Untuk mengetahui hubungan kepercayaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi instansi terkait dalam rangka meningkatkan cakupan ASI Eksklusif.

2. Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan dapat bermanfaat bagi pembaca serta sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan tentang kesehatan masyarakat.

4. Manfaat Bagi Ibu Menyusui

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu menyusui agar dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Air Susu Ibu (ASI)

1. Pengertian ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Soetjiningsih, 1997). ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui (Khasanah, 2011).

Suhardjo (1992) menyatakan bahwa ASI merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi serta mempunyai nilai yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat manusia ataupun susu hewan, seperti sapi, susu kerbau, dan lain-lainnya. Khasanah (2011) menambahkan bahwa ASI merupakan makanan terbaik ciptaan Tuhan yang diperuntukkan bagi bayi baru lahir yang keunggulannya tidak mampu ditandingi oleh makanan yang diramu oleh teknologi terkini.

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan yang sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya dengan tatalaksana menyusui yang benar. ASI sebagai bahan makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan dan ketika mulai diberikan makanan padat dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih (Soetjiningsih, 1997).

Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit infeksi seperti diare. ASI juga dapat menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi. Bayi dengan ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif (Suharjo, 1992).

Soetjiningsih (1997) menguraikan bahwa ASI juga meningkatkan daya tahan tubuh bayi, yaitu bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat imonoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari. Namun, kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri baru membuat zat kekebalan sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia sekitar 9 - 12 tahun. Pada saat kadar zat kekebalan bawaan menurun, sedangkan yang dibentuk oleh badan bayi belum mencukupi, maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi. Kesenjangan tersebut akan hilang atau berkurang apabila bayi diberi ASI karena ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur. Adapun zat protektif tersebut adalah :

1). Laktobasilus Bifidus

Laktobasilus bifidus berfungsi mengubah laktose menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga dapat menghambat pertumbuhan mikro-organisme, seperti bakteri E. Coli yang sering menyebabkan diare

pada bayi, shigela dan jamur. Laktobasilus bifidus mudah tumbuh cepat dalam susu bayi, terutama bayi yang mendapatkan ASI, karena ASI mengandung polisakarida yang berkaitan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan Laktobasilus Bifidus. Susu sapi tidak mengandung faktor ini.

2). Laktoferin

Laktoferin adalah protein yang berkaitan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 100 mg/100 ml tertinggi diantara semua cairan biologis. Dengan mengikat zat besi, maka laktoferin dapat menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu stafilokokus dan E. coli yang memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya.

3). Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 29-39 mg/100 ml, lisozim merupakan konsentrasi terbesar di dalam cairan ekstraselular. Kadar lisozim ASI 300 kali lebih tinggi dibanding susu sapi. Lisozim stabil didalam cairan dengan pH rendah seperti cairan lambung, sehingga masih banyak dijumpai lisozim dalam tinja bayi.

4). Komplemen C3 dan C4

Kedua komplemen ini walaupun kadarnya dalam ASI rendah, mempunyai daya opsinik, anafilatoksik, dan kemotaktik yang berbeda bila diaktifkan oleh IgA dan IgE yang juga terdapat dalam ASI.

5). Faktor Anti streptokokus

ASI mengandung anti streptokokus yang melindungi bayi terhadap infeksi kuman tersebut.

6). Antibodi

Secara elektroforetik, kromatografik, dan radio immunoassay terbukti bahwa ASI terutama kolostrum mengandung imunoglobulin, yaitu secretory IgA (SigA), IgE, IgM, dan IgG dan dari semua imunoglobulin tersebut yang terbanyak adalah IgA. Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi karena tahan terhadap asam dan enzim proteolitik saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri patogen dan entero virus masuk ke dalam mukosa usus. Dalam tinja bayi yang mendapatkan ASI terdapat antibodi terhadap bakteri *Escheria Coli* yang rendah.

Di dalam ASI kecuali antibodi terhadap enterotoksin *E. Coli*, terbukti adanya antibodi terhadap salmonella thipy, Shigela dan antibodi terhadap virus seperti rotavirus, polio, campak. Antibodi terhadap rotovirus tinggi dalam kolostrum yang kemudian turun pada minggu pertama sampai umur 2 tahun. Dalam ASI juga didapat antigen terhadap helicobacter jejuni, yang merupakan penyebab terjadinya diare. Kadarnya dalam kolostrum cukup tinggi, dan akan menurun pada usia bayi 1 bulan dan menetap selama menyusui.

7). Immunitas Seluler

ASI mengandung sel-sel. Sebagian besar (90%) sel tersebut berupa makrofag yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikro organisme, membentuk C3 dan C4, lisozim, laktoferin Sisanya (10%) terdiri dari limfosit B dan T. Angka leukosit pada kolostrum kira-kira 5000/ml, setara dengan angka leukosit darah tepi, tetapi komposisinya berbeda dengan darah tepi, karena hampir semuanya berupa polimorfonukler dan mononuklear. Dengan meningkatnya volume ASI angka leukositosis menurun menjadi 2000/ml. Walaupun demikian kapasitas anti bakterinya sama sepanjang stadium laktasi. Konsentrasi faktor anti infeksi tinggi dalam kolostrum. Kadar SigA, laktoferin, lisozim, dan sel makrofag, neutrofil dan limfosit lebih tinggi pada ASI prematur dibanding ASI matur. Perbedaan status gizi pada ibu tidak mempengaruhi konsentrasi faktor infeksi dalam ASI.

8). Tidak menimbulkan alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini yang dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi ini.

2. Produksi ASI

Payudara wanita dirancang memproduksi ASI. Tiap payudara terdapat sekitar 20 lobus dan setiap lobus memiliki sistem saluran.

Saluran utama bercabang menjadi saluran kecil yang berakhir pada sekelompok sel-sel yang memproduksi susu (alveoli). Saluran melebar menjadi penyimpanan dan bertemu pada puting susu (Chumbley, 2004).

3. Komposisi ASI

a. Protein

Kandungan protein ASI (0,9 mg/100 ml) memang lebih rendah dibandingkan dengan susu formula (1,6 mg/100 ml). Namun, kualitas protein ASI sangat tinggi dan mengandung asam amino esensial yang dibutuhkan oleh pencernaan bayi (Widjaja, 2004).

Keistimewaan protein dalam ASI adalah (Roesli, 2009) :

1. Menghambat pertumbuhan bakteri yang patologis
2. Memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin
3. Memudahkan absorpsi dari mineral (kalsium dan magnesium).

b. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat relatif lebih tinggi dibandingkan Air Susu Sapi (ASS) (6,5-7 gram%). Karbohidrat yang utama dalam ASI adalah laktosa, disakarida spesifik yang disintesis di dalam sel-sel alveoli payudara ibu (Kretchmer dan Zimmermann, 1997).

c. Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5% - 4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih

dulu dipecahkan menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Kadar kolesterol ASI lebih tinggi daripada susu sehingga bayi yang mendapat ASI seharusnya kadar kolesterol darah lebih tinggi, tetapi ternyata penelitian Osborn membuktikan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih banyak menderita jantung koroner pada usia muda. Diperkirakan bahwa pada masa bayi diperlukan kolesterol pada kadar tertentu untuk merangsang pembentukan enzim protektif yang membuat metabolisme kolesterol menjadi efektif pada masa usia dewasa.

Kadar lemak dalam ASI dan ASS relatif sama, merupakan sumber kalori utama bagi bayi dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E dan K) dan sumber asam lemak esensial. Keistimewaan lemak dalam ASI adalah bentuk emulsi lebih sempurna. Kadar asam lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 kali dalam ASS. Jenis lemak dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang dibutuhkan oleh sel otak dan sangat mudah dicerna karena mengandung enzim Lipase. Lemak dalam bentuk Omega 3, Omega 6 dan DHA sangat diperlukan untuk pertumbuhan sel-sel jaringan otak (Soetjningsih, 1997).

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Total mineral selama masa laktasi adalah konstan, tetapi beberapa mineral kadarnya tergantung dari diit dan stadium laktasi (Soetjningsih, 1997).

e. Air

ASI terdiri dari 88% air sehingga ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI Eksklusif sudah mencukupi kebutuhan dan kesehatan bayi. Bahkan bayi baru lahir yang hanya mendapat sedikit ASI pertama (kolostrum), tidak memerlukan tambahan cairan karena bayi dilahirkan dengan cukup cairan di dalam tubuhnya (Linkages, 2002).

f. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riboflavin dan asam pantothenik adalah kurang (Soetjningsih, 1997).

g. Energi

Kandungan energi ASI relatif rendah, hanya 67 kalori/100 ml ASI. Sembilan puluh persen berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein (Soetjningsih, 1997).

h. Unsur-unsur lain dalam ASI

Laktokrom, kreatin, kreatinin, urea, xanthin, amonia dan asam sitrat. Substansi tertentu di dalam plasma darah ibu, dapat juga berada dalam ASI, misalnya minyak volatil dari makanan tertentu (bawang merah), juga obat-obatan tertentu seperti sulfonamid, morfin dan alkohol, juga elemen-elemen anorganik (Soetjningsih, 1997).

i. Zat anti virus dan bakteri

Kandungan gizi ASI paling baik adalah pada ASI kolostrum yang keluar pada hari pertama sampai hari keempat-ketujuh.

Dibanding dengan ASI pada umumnya, kolostrum lebih banyak mengandung protein, zat antivirus, dan antibakteri (Widjaja, 2004).

Menurut Roesli (2009), ASI bukan merupakan cairan tubuh yang biasanya dikeluarkan oleh tubuh, melainkan sekresi dari kelenjar payudara yang mempunyai beberapa perubahan komposisi. Perubahan-perubahan komposisi ASI tersebut meliputi :

a. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang diproduksi selama hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Kolostrum berwarna kuning atau jernih karena mengandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit. Kolostrum mengandung protein lebih banyak dibandingkan ASI matang, zat anti-infeksi 10-17 kali lebih banyak, kadar karbohidrat dan lemak yang lebih rendah. Kolostrum. Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissue *debris* dan *residual material* yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa *puerperium*. Komposisi dari kolostrum ini dari hari ke hari selalu berubah. Merupakan cairan *viscous* kental dengan warna kekuning kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan susu yang matang. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi dan makanan yang akan datang.

Tabel 2.1
Komposisi Kolostrum dan ASI per 100 ml

Zat Gizi	Satuan	Kolostrum	ASI
Energi	Kkal	58,0	70,0
Protein	G	2,3	0,9
Kasein	Mg	140,0	187,0
Laktosa	G	5,3	7,3
Lemak	G	2,9	4,2
Vitamin A	Ug	151,0	75,0
Vitamin B1	Ug	1,9	14,0
Vitamin B2	Ug	30,0	40,0
Vitamin B12	Ug	0,05	0,1
Kalsium	Mg	39,0	35,0
Zat Besi	Mg	70,0	100,0
Fosfor	Mg	14,0	15,0

Sumber : Jafar, 2011

b. ASI transisi

ASI transisi dikeluarkan sekitar hari ke-7-14 postpartum, komposisi ASI mengalami perubahan dengan terjadinya penurunan konsentrasi immunoglobulin dan total protein, namun terjadi peningkatan jumlah laktosa, lemak, dan total kalori. Volumennya juga makin meningkat.

Tabel 2.2
Komposisi ASI Transisi per 100 ml

Waktu	Protein (gr)	Karbohidrat (gr)	Lemak (gr)
Hari ke- 5	2,00	6,42	3,2
Hari ke -9	1,73	6,73	3,7
Hari ke -34	1,30	7,11	4,0

Sumber : Soetjiningsih, 1997

c. ASI matang

ASI matang dikeluarkan sekitar hari ke-14 postpartum, mempunyai komposisi yang relatif konstan. ASI matang ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup bagi bayi sampai umur 7-8 bulan. Cairannya berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna garam Ca-caseinat, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya, dan tidak menggumpal jika dipanaskan.

d. Laktasi yang diperpanjang

ASI yang dikeluarkan saat 7 bulan sampai dengan 2 tahun mempunyai hasil yang berbeda dengan kolostrum, ASI transisi dan ASI matang. Kandungan karbohidrat, protein, dan lemak relatif stabil, tetapi konsentrasi vitamin dan mineral mengalami penurunan.

B. Tinjauan Umum ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara Eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, bayi harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Roesli, 2005).

Definisi dari Departemen Kesehatan RI (2003) menyebutkan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa diberi makanan dan minuman lain sejak dari lahir sampai 6 bulan, kecuali pemberian obat dan vitamin (Prasetyono, 2009).

WHO, UNICEF, dan Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Dalam rekomendasi tersebut, dijelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama. Selanjutnya demi tercukupinya nutrisi bayi, maka ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI dan ASI hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih (Prasetyono, 2009).

Pengaturan mengenai pemberian ASI Eksklusif juga diatur dalam Pasal 128 Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai berikut :

- (1) Setiap bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Sementara pada Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, Pasal (2) menyebutkan bahwa pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk:

- (1) Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya;
- (2) Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya; dan
- (3) Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, dan pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

2. Aspek-aspek yang terkait dalam Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI memang penting bagi pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan bayi. Menurut Prasetyono (2009), ada berbagai aspek yang terdapat dalam pemberian ASI Eksklusif kepada bayi, antara lain sebagai berikut :

a. Aspek Pemahaman dan Pola Pikir

Meskipun pemberian ASI Eksklusif telah banyak disosialisasikan, namun tidak sedikit ibu yang belum mengerti dan menganggap remeh hal itu, terutama para ibu yang bekerja di luar rumah. Rendahnya tingkat pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu mengenai segala nilai plus nutrisi dan manfaat yang terkandung dalam ASI.

b. Aspek Gizi

ASI mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan oleh bayi hingga 6 bulan pertama kelahirannya. ASI pertama yang diberikan kepada bayi (kolostrum) banyak mengandung zat kekebalan, terutama Ig A yang berfungsi melindungi bayi dari infeksi, seperti diare. Bila kolostrum tersebut terlambat diberikan kepada bayi, maka boleh jadi sistem kekebalan bayi sedikit rapuh dan mudah terserang penyakit. Kolostrum juga mengandung protein, vitamin A, karbohidrat, dan lemak rendah, sehingga sesuai kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Kandungan nutrisi yang ada dalam kolostrum sangat cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi pada hari-hari pertama masa kehidupannya.

c. Aspek Fisiologis Air Susu Ibu

Air susu ibu diproduksi dalam alveoli yang merupakan bagian hulu dari pembuluh kecil air susu. Jaringan disekitar pembuluh air susu dan alveoli tersebut terdiri dari lemak, jaringan ikat, dan pembuluh darah. Selama hamil buah dada membesar 2-3 kali ukuran biasanya (keadaan tidak hamil) dan saluran air susu serta alveoli dipersiapkan untuk menyusukan.

d. Aspek Pendidikan

Bagi sebagian besar ibu, menyusui bayi merupakan tindakan yang alamiah dan naluriah. Oleh karena itu, ibu-ibu beranggapan bahwa menyusui tidak perlu dipelajari. Sebenarnya, anggapan ini tidak

seungguhnya keliru, tetapi menyusui bisa menjadi masalah manakala ibu menikah dini, atau melahirkan bayi yang pertama, terutama di kalangan ibu yang bekerja. Kebanyakan ibu kurang menyadari pentingnya ASI sebagai makanan utama bayi.

e. Aspek Immunologik

Sejumlah antibodi untuk melawan beragam mikroorganisme dalam tubuh bayi diperoleh dari ibunya sewaktu masih janin melalui plasenta. Bayi yang disusui ibunya umumnya terlindung dari serangan penyakit infeksi terutama diare, dan mempunyai peluang yang lebih besar untuk hidup daripada bayi yang diberi susu botol.

f. Aspek Psikologis

Secara psikologis, menyusui mengandung tiga hal penting, yaitu :

- (1) Menyusui dapat membangkitkan rasa percaya diri bahwa ibu mampu menyusui dengan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi.
- (2) Interaksi antara ibu dan bayi. Secara psikologis, pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat tergantung pada integritas ibu dan bayi. Kasih sayang ibu dapat memberikan rasa aman dan tenang, sehingga bayi bisa lebih agresif menyusui. Dengan demikian, gizi yang diperoleh bayipun semakin banyak.
- (3) Kontak langsung ibu dan bayi melalui sentuhan kulit mampu memberikan rasa aman dan puas, karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim.

g. Aspek Kecerdasan

Para ahli gizi sependapat bahwa ASI mengandung DHA dan AA yang dibutuhkan bagi perkembangan otak. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama setelah kelahiran bayi mempunyai dua dampak positif, yaitu :

- a) Proses pemberian ASI yang lancar memungkinkan asupan gizi menjadi lebih maksimal.
- b) Bayi yang diberi ASI lebih dari 9 bulan akan tumbuh cerdas karena ASI akan mengandung DHA dan AA.

h. Aspek Neurologis

Dengan meminum ASI, koordinasi saraf pada bayi yang terkait aktivitas menelan, menghisap, dan bernapas semakin sempurna. Hal ini akan mengurangi risiko gangguan sesak napas pada bayi yang baru lahir, atau terjadinya asma pada anak prasekolah.

i. Aspek Biaya

Menyusui secara Eksklusif dapat mengurangi biaya tambahan yang diperlukan untuk membeli susu formula beserta peralatannya.

j. Aspek Penundaan Kehamilan

Menyusui pada umumnya dapat meningkatkan periode tidak subur setelah melahirkan. Menyusui secara Eksklusif dapat menunda datang bulan dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang dikenal sebagai metode amenore laktasi (MAL).

3. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Manfaat ASI Eksklusif menurut Khasanah (2011) sebagai berikut :

a. Manfaat bagi Bayi

(1) ASI baik bagi pertumbuhan emas otak bayi

ASI mengandung Asam Arakhidonat yang termasuk kelompok omega-6 dan Asam Dekosa Heksanoat kelompok omega-3 yang merupakan zat yang dapat merangsang pertumbuhan otak bayi. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI memiliki IQ lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

(2) ASI adalah sumber nutrisi terbaik bagi bayi

ASI adalah makanan bernutrisi dan berenergi tinggi, yang mudah untuk dicerna. ASI memiliki kandungan yang dapat membantu menyerap nutrisi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya.

(3) ASI meringankan pencernaan bayi

Kondisi sistem pencernaan bayi pada bulan-bulan pertama belum berfungsi secara sempurna. ASI dilengkapi dengan enzim-enzim yang membantu proses pencernaan sehingga meringankan kerja sistem pencernaan bayi.

(4) ASI meningkatkan kekebalan tubuh bayi

ASI melindungi bayi dari berbagai macam penyakit. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI secara khusus bisa

terlindung dari serangan penyakit pernapasan dan pencernaan. Hal itu disebabkan zat-zat kekebalan tubuh di dalam ASI memberikan perlindungan langsung melawan serangan penyakit.

(5) ASI mudah dicerna oleh bayi

ASI mudah dicerna karena mengandung enzim pencernaan yang terkandung dalam ASI. Menunda pemberian makanan padat memberikan kesempatan pada bayi agar sistem yang dibutuhkan untuk mencerna makanan padat dapat berkembang dengan baik.

(6) ASI tidak mudah tercemar

ASI steril dan tidak mudah tercemar karena ASI langsung ke mulut bayi dan tidak ada ruang bakteri masuk ke dalam ASI.

(7) ASI menghindarkan bayi dari alergi

Bayi yang diberi ASI terhindar dari alergi karena ASI mengandung antibodi Ig A tinggi dalam ASI yang berfungsi sebagai pencegahan sistem imun terhadap zat pemicu alergi.

(8) Menunda pemberian makanan padat membantu melindungi bayi dari anemia karena kekurangan zat besi.

Bayi yang sehat dan lahir cukup bulan yang diberi ASI Eksklusif selama 0-6 bulan menunjukkan kecukupan kandungan hemoglobin dan zat besi yang normal.

(9) ASI mengurangi risiko obesitas di kemudian hari

Seorang bayi yang menyusui cenderung mengambil ASI sesuai dengan kebutuhannya dan berhenti ketika merasa kenyang.

(10) ASI tidak menimbulkan karies gigi pada bayi

Kandungan selenium yang banyak dalam ASI mampu melindungi bayi terhadap timbulnya karies gigi. Selenium yang terdapat pada susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang terdapat pada ASI.

(11) ASI menyehatkan paru-paru bayi

Proses menyedot ASI dapat memperkuat paru-paru bayi. Proses menyusui merupakan aktivitas olahraga yang menyehatkan. Latihan fisik yang terjadi saat proses menyusui kira-kira 6 kali dalam sehari selama 6 bulan, kemungkinan akan meningkatkan kapasitas paru-paru dan perputaran udara dari paru-paru

(12) Menyusui sebagai media mendidik bayi sejak dini

Ketika menyusui, bayi dielus dan didekap dengan hangat, tindakan ini dapat menimbulkan rasa aman padanya. Hal tersebut menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumberdaya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain.

(13) Menyusui dapat menjalin interaksi antara ibu dan bayi

Pengaruh kontak langsung antara ibu dan bayi selama proses menyusui dapat membentuk ikatan kasih sayang di antara mereka karena berbagai rangsangan, seperti sentuhan kulit.

(14) ASI dan kesehatan jiwa anak

Para ilmuwan menemukan anak-anak yang mendapat ASI lebih singkat memiliki perilaku buruk, seperti depresi, tetapi ketika diberikan ASI lebih lama, perilaku tersebut berangsur membaik.

b. Manfaat bagi Ibu

(1) Menguntungkan secara ekonomi

Dengan menyusui secara Eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 4 atau 6 bulan. Dengan demikian, menyusui akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.

(2) ASI tidak pernah basi

ASI selalu diproduksi di wilayah payudara ibu. Bila gudang ASI telah kosong, ASI langsung diproduksi, sebaliknya bila ASI tidak digunakan akan diserap kembali oleh tubuh ibu.

(3) Timbul rasa percaya diri pada ibu untuk menyusui

Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi sehingga bisa meningkatkan produksi hormon, terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.

(4) Praktis dan tidak merepotkan

ASI selalu tersedia dan ketika bayi ingin menyusui langsung dapat diberikan tanpa susah mempersiapkan susu botol.

(5) Menyusui dapat menunda kehamilan

Dengan menyusui secara Eksklusif, dapat menunda haid dan kehamilan sehingga bisa digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang dikenal sebagai *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*.

(6) Mengurangi risiko berat badan berlebih

Dengan menyusui, lemak yang ada di dalam tubuh akan diubah menjadi ASI sehingga tidak menyebabkan kegemukan dan cepat mengembalikan bentuk tubuh seperti sebelumnya.

(7) Mempercepat pengecilan ukuran rahim ibu

Saat menyusui, ada hormon oksitosin yang selain berperan dalam produksi ASI, juga berfungsi membantu rahim kembali mengecil lebih cepat dibanding ibu yang tidak menyusui.

(8) Mengurangi risiko kanker payudara

Diperkirakan zat *innate immune system* yang terdapat dalam ASI bisa memberikan perlindungan terhadap jaringan payudara ibu sehingga bisa terhindar dari ancaman kanker payudara.

(9) Mengurangi Risiko Kanker Rahim

Hormon yang berperan dalam produksi ASI, ternyata juga berperan menuntaskan proses nifas sehingga rahim kembali bersih dan menurunkan risiko kanker rahim pada ibu.

(10) Mengurangi stress dan kegelisahan

Hormon oksitosin yang keluar saat ibu menyusui juga berguna untuk mengurangi stress yang dialami sehingga ibu yang menyusui akan memiliki perasaan yang positif

(11) Mengurangi risiko osteoporosis

Menyusui ternyata meningkatkan kepadatan tulang sehingga mengurangi risiko osteoporosis dan patah tulang pada lanjut usia.

c. Manfaat bagi Keluarga

(1) Aspek Ekonomi

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

(2) Aspek Psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendapatkan hubungan kasih bayi dalam keluarga.

(3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan. Tidak perlu meminta pertolongan orang lain.

d. Manfaat bagi Negara

(1) Penghematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, serta biaya menyiapkan susu.

(2) Penghematan untuk biaya sakit terutama sakit muntah, mencret dan sakit saluran nafas.

(3) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara karena anak yang mendapatkan ASI tumbuh kembang secara optimal.

- (4) Penghematan terhadap obat-obatan, tenaga, dan sarana-sarana kesehatan.
- (5) Langkah awal untuk mengurangi bahkan menghindari kemungkinan terjadinya "generasi yang hilang" khususnya bagi Indonesia.

4. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI pada bayi erat kaitannya dengan keputusan yang dibuat oleh ibu. Selama ini ibu merupakan figur utama dalam keputusan untuk memberikan ASI atau tidak pada bayinya. Pengambilan keputusan ini dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari dalam maupun dari faktor dari luar diri ibu. Faktor-faktor dari dalam diri ibu atau faktor internal antara lain pengetahuan ibu mengenai proses laktasi, pendidikan, motivasi, sikap, pekerjaan ibu, dan kondisi kesehatan ibu. Sementara itu, faktor dari luar diri ibu atau faktor eksternal antara lain sosial ekonomi, tata laksana rumah sakit, kondisi kesehatan bayi, pengaruh iklan susu formula yang intensif, keyakinan keliru yang berkembang di masyarakat dan kurangnya penerangan dan dukungan terhadap ibu dari tenaga kesehatan atau petugas penolong persalinan maupun orang-orang terdekat ibu seperti ibu, mertua, suami, dan lain-lain (Widiastuti, 1999).

Menurut Roesli (2009), alasan ibu tidak memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya adalah ASI tidak cukup, ibu bekerja dengan cuti hamil 3 bulan, takut ditinggal suami, bayi yang tidak diberi ASI tetap berhasil menjadi orang, bayi akan tumbuh menjadi anak yang

tidak mandiri dan manja, susu formula lebih praktis dibandingkan dengan ASI, dan takut badan ibu tetap gemuk. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pemberian ASI menurut Depkes (1992) cukup kompleks antara lain dipengaruhi oleh ibu sendiri (psikis, fisik, pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu) maupun faktor sosial budaya (Yamin, 2007).

Menurut Living Stone (1995) *dalam* Yamin (2007), faktor yang dapat menyebabkan kegagalan pemberian ASI antara lain, berat badan lahir rendah, inisiasi yang terlambat dan ibu belum berpengalaman, paritas, umur, status perkawinan, merokok, pengalaman menyusui yang gagal, tidak ada dukungan keluarga, tradisi, dan sudah merencanakan sebelumnya untuk membatasi pemberian ASI dan status sosial ekonomi. Sedangkan menurut Soetjiningsih (1997), faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI antara lain adalah : 1) Perubahan sosial budaya seperti ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya, meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol; 2) Faktor psikologis yaitu takut kehilangan daya tarik sebagai wanita; 3) Faktor fisik ibu yaitu ibu mengalami sakit seperti mastitis, panas, dan sebagainya; 4) Faktor kurangnya peran petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI; 5) Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI; 6) Penjelasan yang salah dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng.

C. Tinjauan Umum Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri, seperti berjalan, berbicara, bereaksi dan lain-lain, bahkan kegiatan internal sendiri, seperti berpikir, persepsi dan emosi. Dapat juga dikatakan bahwa perilaku itu adalah aktivitas organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung, seperti perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor genetik atau faktor keturunan yang merupakan konsep dasar untuk perkembangan perilaku, sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2003).

2. Bentuk Perilaku

Bentuk perilaku ini dapat diamati melalui sikap dan tindakan seseorang. Namun demikian tidak berarti bentuk perilaku itu hanya dapat dilihat dari sikap dan tindakan saja, perilaku juga dapat bersifat potensial, yakni dalam bentuk pengetahuan, motivasi dan persepsi. Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek. Respon ini dibedakan menjadi 2 (dua) (Notoatmodjo, 2003) sebagai berikut :

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*, misal seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, ibu yang sedang menyusui tahu pentingnya ASI bagi bayinya, dan sebagainya.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktek (*practice*) misal, seorang ibu memeriksa kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi dan sebagainya.

D. Tinjauan Umum Pengetahuan, Sikap, dan Kepercayaan

1. Pengetahuan

Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra

manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkatan pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yang meliputi :

- a. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasika materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*aplication*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real.
- d. Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan terkait.
- e. Sintetis (*synthesis*) artinya menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*) ini berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengetahuan adalah hasil dari suatu produk sistem pendidikan dan akan mendapatkan pengalaman yang nantinya akan memberikan suatu tingkat pengetahuan dan kemampuan tertentu. Untuk meningkatkan perubahan pengertian dan pengetahuan atau keterampilan dapat dilakukan melalui pelatihan (Notoatmodjo, 1993).

Pengetahuan diperoleh dari proses belajar, yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku berdasarkan keyakinannya yang diperoleh melalui media elektronik, media massa dan lain-lain. Pengetahuan terdiri dari fakta, konsep, generalisasi dan teori yang memungkinkan manusia dapat memahami fenomena dan memecahkan masalah (Fishbein, 1975).

Engel dan Miniard (1994) menyatakan bahwa pengetahuan dapat diperoleh melalui : a) pengalaman pribadi secara langsung atau dari berbagai unsur sekunder yang memberi berbagai informasi yang seringkali berlawanan satu dengan lainnya, b) mencari dan menerima penjelasan-penjelasan dari orang-orang tertentu yang mempunyai penguasaan atau yang dipandang berwenang, c) penalaran deduktif, d) pencarian pengetahuan yang dimulai dengan melakukan observasi terhadap hal-hal khusus atau fakta yang konkrit (penalaran induktif) Intensitas atau tingkat pengetahuan seseorang terhadap objek tertentu tidak sama. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu : 1) mengetahui, 2) memahami, 3) menggunakan, 4) menguraikan, 5) menyimpulkan, dan 6) mengevaluasi.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2003).

Robbins (1996) menjelaskan bahwa struktur sikap terdiri dari tiga komponen penting dan saling menunjang, yaitu :

- a. Komponen kognitif (*cognitive*), yaitu representasi apa yang dipercayai oleh individu. Komponen ini berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap dan hal ini sudah terpolakan dalam pikirannya.
- b. Komponen afektif (*affective*), yaitu perasaan yang menyangkut aspek emosional. Reaksi emosional sebagai komponen afektif banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai sesuatu yang benar dan berlaku bagi objek temaksud.
- c. Komponen konatif (*conative*), yaitu aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapi. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi

perilaku. Kecenderungan berperilaku konsisten, selaras dengan kepercayaan dan akan membentuk sikap individu. Konsistensi antara kepercayaan sebagai komponen kognitif, perasaan sebagai komponen afektif, dan tendensi perilaku sebagai komponen konatif menjadi landasan dalam upaya menyimpulkan sikap yang dicerminkan oleh jawaban terhadap skala sikap. Bentuk perilaku yang mencerminkan komponen konatif tidak hanya dilihat secara langsung saja tetapi berupa pernyataan atau perkataan seseorang.

Proses pembentukan sikap itu berlangsung secara bertahap dan melalui proses belajar. Proses belajar tersebut dapat terjadi karena pengalaman-pengalaman pribadi dengan obyek tertentu dengan cara menghubungkan obyek tersebut dengan pengalaman-pengalaman lain atau melalui proses belajar sosial. Sebagian besar sikap itu dibentuk melalui kombinasi dari beberapa cara tersebut. Proses pembentukan sikap adalah adanya pengaruh orang lain terutama orang tua, guru dan rekan-rekannya. Kemampuan berfikir, kemampuan memilih dan faktor-faktor intrinsik lainnya mempengaruhi sikap seseorang terhadap obyek, terhadap orang lain dan terhadap peristiwa tertentu (Siagian, 1992).

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- a. Menerima, diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian terhadap ceramah-ceramah

- b. Merespons, diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai, diartikan mengajak orang lain untuk mendiskusikan terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab, diartikan bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Perubahan sikap diperoleh melalui proses belajar. Perubahan dapat berupa penambahan, pengalihan ataupun modifikasi dari satu atau lebih dari komponen afektif, kognitif, dan perilaku. Sekali sebuah perubahan sikap telah terbentuk maka akan menjadi bagian integral dari individu itu sendiri. Merubah sikap seseorang sedikit banyak juga ikut merubah manusianya. Sikap dapat berubah dari positif ke negatif begitupun sebaliknya, tidak ada seseorang pun yang selalu tetap konsisten benar secara terus-menerus, atau tidak mustahil terdapat inkonsistensi dalam sikap seseorang terhadap obyek dan peristiwa (Siagian, 1989).

3. Kepercayaan

Dalam teori perilaku terencana, kepercayaan atau keyakinan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku tertentu, norma-norma subyektif dan kontrol perilaku. Ketiga komponen ini berinteraksi dan menjadi determinan bagi kehendak/minat yang menentukan apakah

perilaku yang bersangkutan akan dilakukan atau tidak. Sikap terhadap perilaku tertentu dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku tersebut akan membawa kepada hasil yang diinginkan atau tidak diinginkan. Norma subyektif ditentukan oleh keyakinan mengenai perilaku apa yang bersifat normatif (yang diharapkan oleh orang lain) dan motivasi untuk berperilaku sesuai harapan normatif (Robbins, 1996).

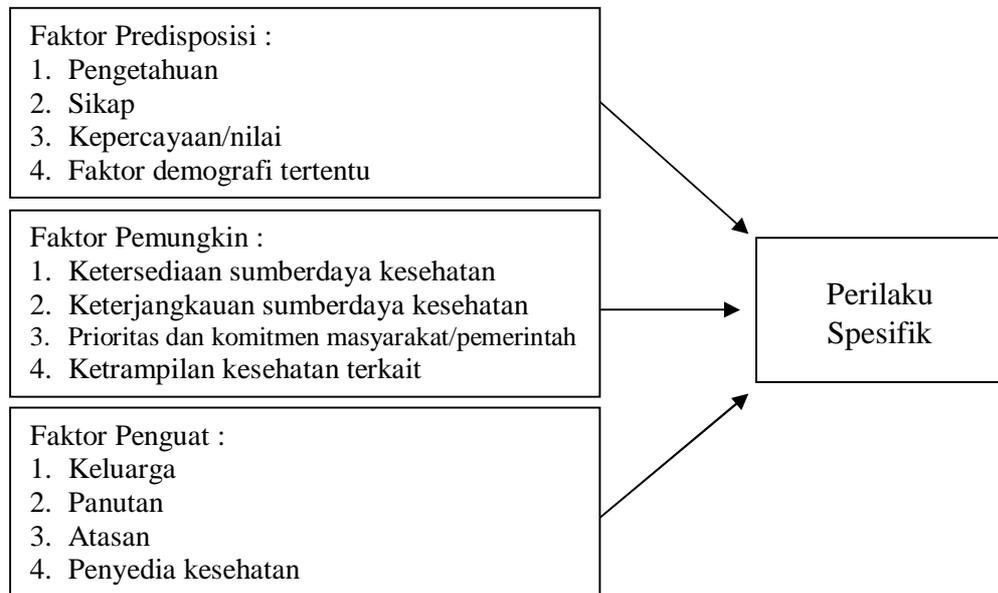
Sears, dkk. (1998) menjelaskan bahwa pada Teori Tindakan Beralasan diuraikan bahwa kehendak/minat dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif. Teori ini menghubungkan keyakinan (*belief*), sikap (*attitude*), kehendak/ niat/minat (*intention*) dan perilaku. Keyakinan terhadap manfaat suatu kegiatan atau hal tertentu akan menimbulkan sikap positif terhadap kegiatan atau hal tersebut. Sikap positif akan mempengaruhi niat/minat seseorang untuk melakukan kegiatan tersebut. Sikap ini merupakan hasil pertimbangan untung dan rugi dari perilaku tersebut). Di samping itu juga dipertimbangkan pentingnya konsekuensi-konsekuensi yang akan terjadi bagi individu. Komponen berikutnya mencerminkan dampak dari norma-norma subyektif. Norma sosial mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggapnya penting dan motivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut. Komponen-komponen ini berinteraksi dan menjadi determinan bagi minat yang menentukan apakah perilaku yang bersangkutan akan dilakukan atau tidak.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini mengacu pada model PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*) yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter (1980). Model ini merupakan model yang paling cocok diterapkan dalam perencanaan dan evaluasi promosi kesehatan. Model PRECEDE merupakan kerangka untuk membantu perencana mengenal masalah. Menurut kerangka PRECEDE, ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku, yaitu :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar dan memberikan kecenderungan berperilaku tertentu, meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi yang berkaitan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan seseorang atau kelompok melakukan tindakan, meliputi ketersediaan/ keterjangkauan sumber daya atau fasilitas yang diperlukan untuk melakukan sesuatu.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factor*), yaitu faktor-faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program, penguat mungkin datang dari rekan sejawat, pimpinan, keluarga, suasana kerja, budaya kerja, dan sebagainya.

Berdasarkan landasan teori di atas, maka kerangka teori penelitian ini dapat digambarkan secara skematik pada Gambar 2.1 sebagai berikut :

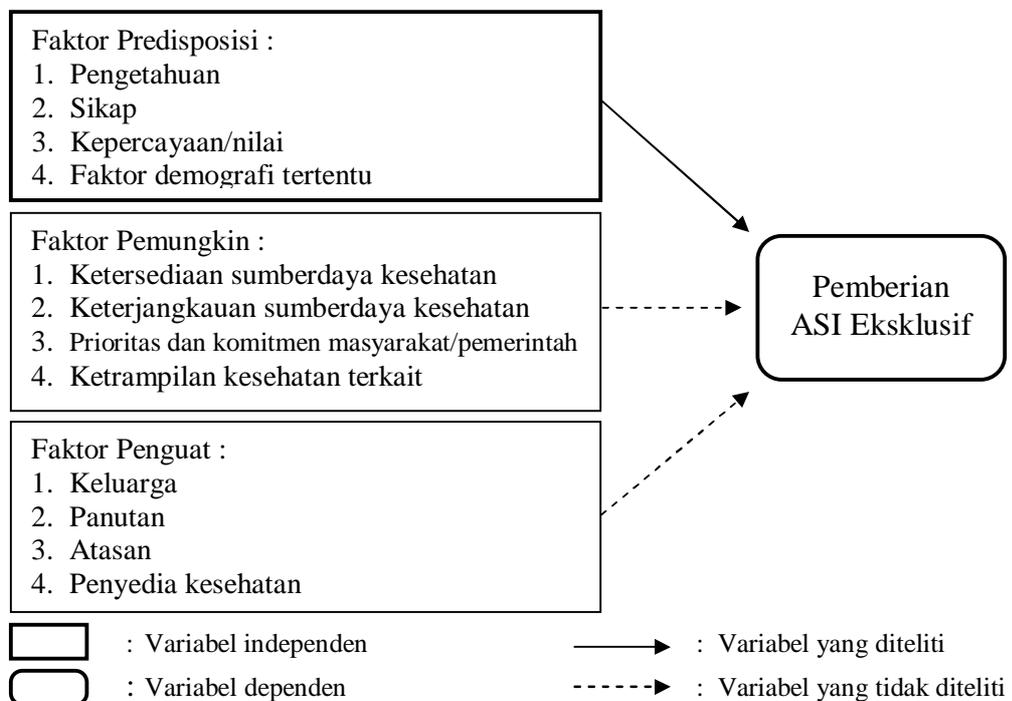


Sumber : Green Lawrence and Marshall W. Kreuter (1980) dalam Notoatmojo (2005)

Gambar 2.1. Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pemberian ASI Eksklusif

Definisi Operasional : Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa diberi makanan dan minuman lain sejak dari lahir sampai 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (Depkes RI, 2003)

Kriteria Objektif Pemberian ASI Eksklusif :

Ya : Bila ibu memberikan bayinya sejak lahir sampai 6 bulan

Tidak : Bila ibu tidak memberikan bayinya sejak lahir sampai 6 bulan

2. Pengetahuan Ibu

Definisi Operasional : Pengetahuan ibu adalah hal-hal yang diketahui atau tidak diketahui ibu yang ditentukan berdasarkan kemampuan menjawab dengan benar pertanyaan tentang ASI Eksklusif yang meliputi pengertian, manfaat, kolostrum, IMD, teknik menyusui, lamanya menyusui, dan gizi ASI.

Jumlah pertanyaan sebanyak 20 nomor dengan 2 pilihan jawaban, yaitu “benar” dengan skor 1 dan “salah” dengan skor 0 . Dengan demikian, skor tertinggi adalah 20 dan skor terendah adalah 0. Kategori tingkat pengetahuan ibu ditentukan berdasarkan kriteria Notoadmodjo (2005).

Kriteria Objektif Tingkat Pengetahuan :

Baik : Bila nilai skor $>$ atau sama dengan 75% dari total skor

Kurang : Bila nilai skor $<$ 75% dari total skor

3. Sikap Ibu

Definisi Operasional : Sikap ibu adalah tanggapan ibu mengenai beberapa pernyataan yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif. Sikap ini terbagi dua, yaitu sikap positif (menerima) dan sikap negatif (menolak) pemberian ASI Eksklusif.

Jumlah pernyataan untuk mengetahui sikap ibu sebanyak 20 nomor dengan 4 pilihan jawaban berdasarkan Skala Likert sebagai berikut :

Pernyataan Positif : Nilai 4 apabila jawaban sangat setuju
Nilai 3 apabila jawaban setuju
Nilai 2 apabila jawaban tidak setuju
Nilai 1 apabila jawaban sangat tidak setuju

Pernyataan Negatif : Nilai 1 apabila jawaban sangat setuju
Nilai 2 apabila jawaban setuju
Nilai 3 apabila jawaban tidak setuju
Nilai 4 apabila jawaban sangat tidak setuju

Peneliti tidak memasukkan pilihan ragu-ragu pada kuesioner sikap karena pilihan ragu-ragu tidak menggambarkan sikap responden apakah termasuk dalam kategori sikap positif atau sikap negatif.

Berdasarkan skor nilai dengan jumlah pernyataan sebanyak 20 nomor, maka skor tertinggi adalah 80 dan skor terendah adalah 20. Dengan demikian, maka range data adalah $80 - 20 = 60$. Selanjutnya range dibagi dua kategori berdasarkan kriteria Sugyono (2010).

Kriteria Objektif Sikap Ibu :

Sikap Positif : Bila total skor > 60

Sikap Negatif : Bila total skor < 60

4. Kepercayaan Ibu

Definisi Operasional : Kepercayaan ibu adalah hal-hal yang dipercaya atau diyakini benar atau salah tentang hal-hal yang berkaitan dengan pemberian ASI Eksklusif

Jumlah pertanyaan untuk mengetahui kepercayaan ibu sebanyak 9 pertanyaan terbuka. Jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tersebut selanjutnya diuraikan secara deskriptif kualitatif.

H. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)
 - a. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone.
 - b. Tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone.
2. Hipotesis Alternatif (H_A)
 - a. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone.
 - b. Ada hubungan antara sikap ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone.