

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Air Susu Ibu (ASI)**

###### **a. Pengertian ASI**

Air susu ibu (ASI) adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit (Marmi, 2012). Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi (Saleha, 2009). Menurut Riksani, (2012) ASI adalah karunia luar biasa yang telah Tuhan anugerahkan kepada manusia dengan segala manfaat yang terkandung didalamnya. Menurut Proverawati (2010) Menyusui yang terbaik untuk bayi karena ASI mudah dicerna dan memberikan gizi dalam jumlah yang cukup untuk kebutuhan bayi serta dapat membantu melindungi bayi dari berbagai penyakit dan infeksi, mencegah alergi makanan. Dan menurut Vivian (2011) ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, ASI dibuat untuk bayi manusia kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi.

###### **b. Pengertian ASI Eksklusif**

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air

putih tidak diberikan dalam tahap ASI Eksklusif ini (DepKes RI, 2004). Pada tahun 2001 WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa ASI Eksklusif selama enam bulan pertama bayi hidup adalah yang terbaik. ASI Eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa pemberian cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Soetjiningsih, 2013).

### c. **Manfaat pemberian ASI Eksklusif**

#### 1) Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi

Menurut Maryunani (2012) Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi adalah:

- a) ASI Eksklusif merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna untuk memiliki komposisi, zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi, dapat juga melindungi infeksi gastrointestinal.
- b) ASI Eksklusif tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi.
- c) ASI Eksklusif juga mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi, seperti: Immunoglobulin, Lysozyme, Complemen C<sub>3</sub> dan C<sub>4</sub>, Antistapilococcus, lactobacillus, Bifidus, Lactoferin.
- d) ASI Eksklusif dapat meningkatkan kesehatan dan kecerdasan bayi serta meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan anak (bonding).

## 2) Manfaat ASI Eksklusif bagi Ibu

Menurut Siti (2009) manfaat ASI Eksklusif bagi ibu adalah :

- a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
- b) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- c) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil
- d) Mengurangi risiko kehamilan sampai 6 bulan setelah persalinan sehingga bisa sebagai alat kontrasepsi alamiah
- e) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium.
- f) Mengurangi risiko kanker payudara.

## 3) Manfaat ASI Eksklusif bagi Lingkungan

ASI akan mengurangi bertambahnya sampah dan polusi di dunia. Dengan hanya memberikan ASI manusia tidak memerlukan kaleng, karton, dan kertas pembungkus, botol plastik dan dot karet. Padahal sampah dari botol plastik dan dot karet akan menetap sampai 450 tahun. ASI tidak menambah polusi udara karena untuk membuatnya tidak memerlukan pabrik yang mengeluarkan asap (Roesli, 2012).

## 4) Manfaat bagi Negara

Menurut Soetjiningsih (2013) manfaat ASI Eksklusif bagi negara adalah :

- a) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.

- b) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui.
- c) Mengurangi polusi.
- d) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas.

#### **d. Stadium Laktasi**

Proses terjadinya pengeluaran air susu dimulai dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting susu ibu. Gerakan tersebut merangsang kelenjar *Pituitary Anterior* untuk memproduksi sejumlah prolaktin, hormon utama yang mengandalkan pengeluaran air susu. Proses pengeluaran air susu juga tergantung pada *Let Down Reflex*, dimana hisapan puting dapat merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar (Soetciningsih, 2013).

#### **e. Komposisi ASI Eksklusif**

##### **1) Kolostrum**

Adalah air susu yang pertama kali keluar, kolostrum ini di sekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibody yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imonoglobulin (IgG, IgA, dan IgM),

yang di gunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralsir bakteri, virus jamur dan parasit (Laelatul, 2011).

## 2) ASI transisi atau ASI Peralihan

Peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 -10. Selama 2 minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imonoglobulin dan protein menurun sedangkan lemak dan laktosa meningkat (Laelatul, 2011) .

## 3) ASI Matur

ASI Matur disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan tidak menggumpal bila di panaskan (Marmi, 2012).

### **f. Kandungan ASI**

Kandungan yang terdapat dalam ASI menurut Maryunani, (2012), adalah :

#### 1) Lemak dalam ASI

Keunggulan lemak ASI yaitu mengandung asam lemak esensial yaitu *decosahexainoic Acid* ( DHA) *Arachionoic Acid* ( AA) berguna untuk pertumbuhan otak.

#### 2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah lactose dengan kadar 7 gram % lactose mudah terurai menjadi glucose dan galaktose oleh enzim

lactose yang terdapat dalam mukosa saluran pencernaan bayi sejak lahir.

### 3) Protein

ASI mengandung protein lebih rendah dari pada susu sapi, tetapi protein ASI ini mempunyai nilai nutrisi yang lebih tinggi (lebih mudah dicerna), keistimewaan dari protein ASI ini adalah :

- a) Protein dalam ASI lebih baik dibandingkan dengan protein susu sapi.
- b) ASI mengandung *alfa-laktalbumin* yang baik untuk pencernaan bayi, sedangkan susu sapi mengandung juga beta-laktoglobulin dan bovide serum albumin yang sering menyebabkan alergi.
- c) ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin.
- d) Kadar methonis dalam ASI lebih rendah dari susu sapi, sedangkan sistin lebih tinggi. Sistin ini merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.
- e) Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah. Hal ini yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama premature Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah. Hal ini yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama premature karena pada bayi premature kadar torisin tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan anak.
- f) Kadar poliamin dan nuleotid yang sangat penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi.

#### 4) Garam dan mineral

##### a) Zat besi

Jumlah zat besi dalam ASI termasuk sedikit tetapi mudah diserap, zat besi berasal dari persediaan zat besi sejak lahir, dari pemecahan sel darah merah dan dari zat besi yang terkandung dalam ASI.

##### b) Seng

Seng diperlukan untuk pertumbuhan perkembangan dan imunitas juga di perlukan untuk mencegah penyakit akrodarmatitis enteropatika (penyakit kulit dan system pencernaan).

#### 5) Vitamin

Vitamin dalam ASI dikatakan lengkap, vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riboflavin dan asam panthotenic adalah kurang.

### **g. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.**

#### 1) Pengetahuan ibu

Dengan pengetahuan yang kurang mengenai manfaat dan kandungan pada ASI selama 6 bulan, maka dapat mempengaruhi ibu untuk membatasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, sehingga bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif.

Informasi yang didapat oleh ibu mengenai ASI Eksklusif dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif. Apabila informasi yang didapat kurang tepat maka perilaku ibu dalam

pemberian ASI juga akan salah. Jika ibu sudah mengetahui stimulus atau obyek kesehatan tentang pengertian ASI, manfaat ASI, manajemen laktasi, dan keuntungan ASI, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahuinya maka akan timbul perilaku pemberian ASI Eksklusif (Proferawati, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningsih (2005), ada hubungan yang cukup kuat antara pengetahuan ibu tentang ASI dengan pemberian ASI Eksklusif. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningrum (2007) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif.

## 2) Kurangnya perisapan fisik dan mental ibu

### a) Kondisi Kesehatan ibu

Model kontiniu sehat-sakit Neuman (1990) dalam Potter & Perry (2005) mendefenisikan sehat sebagai sebuah keadaan dinamis yang berubah secara terus-menerus sesuai dengan adaptasi seseorang terhadap berbagai perubahan yang ada di lingkungan internal dan eksternalnya. Adaptasi penting dilakukan untuk menghindari terjadinya perubahan dan penurunan disbanding kondisi sebelumnya. Adaptasi terjadi untuk mempertahankan kondisi fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan dan spiritual yang sehat (Pertiwi, 2012).

Ibu yang menderita penyakit jantung sebaiknya tidak menyusui bayinya yang apabila menyusui dapat terjadi gagal

jantung. Selain itu, pemberian ASI juga menjadi kontraindikasi bagi bayi yang menderita galaktosemia yaitu keadaan kongenital dimana dalam hal ini bayi tidak mempunyai enzim galaktase sehingga galaktosa tidak dapat dipecah menjadi glukosa dan akan berpengaruh pada perkembangan bayi (Usman, 2010).

Kondisi kesehatan bayi juga dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Ada berbagai kondisi bayi yang membuatnya sulit menyusui kepada ibunya antara lain bayi yang lahir prematur, kelainan pada bibir bayi dan penyakit kuning pada bayi yang baru lahir (Prasetyono, 2012).

#### b) Kesipan Mental

Persepsi negatif yang sering ditemukan pada ibu, menurut Siregar (2004) yaitu sindroma ASI kurang. Pada kasus sindroma ASI kurang ibu merasa ASI yang dia produksi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu sering merasa payudara sudah tidak memproduksi ASI karena ketegangannya berkurang.

Menurut Prasetyono (2009) menyebutkan bahwa 98 ribu dari 100 ribu ibu yang menyatakan bahwa produksi ASI-nya kurang, sebenarnya mempunyai cukup ASI tetapi kurang mendapatkan informasi tentang manajemen laktasi yang benar, dan posisi menyusui yang tepat. Kondisi emosional juga perlu dipertahankan agar ibu tidak mengalami perubahan perilaku dalam memberikan ASI Eksklusif. Salah satu masalah emosi yang paling umum dialami oleh ibu adalah stress.

Wagner (2012) menyatakan stress dapat terjadi pada ibu menyusui akibat bayi cepat marah dan sering mencari susu ibu. Dia juga mengatakan stress memiliki pengaruh terhadap produksi ASI (Pertwi, 2012).

Rukiyah (2011) mengatakan bahwa ibu yang dalam keadaan stress maka akan memiliki kemungkinan untuk mengalami kegagalan dalam pemberian ASI, karena keadaan stress bisa menyebabkan terjadinya suatu *blockade* dari *refleks let down*. Karena *refleks let down* yang tidak sempurna maka bayi yang haus tidak akan puas.

### 3) Kurangnya dukungan dari fasilitas dan pelayanan kesehatan.

Dukungan Petugas Kesehatan sangat penting dalam mendukung ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Dimana WHO/ UNICEF (1989), dimana isinya telah dikembangkan oleh Depkes RI/ BK-PP-ASI (Badan koordinasi- Peningkatan Penggunaan ASI) telah mengeluarkan pedoman bagi fasilitas kesehatan yang merawat ibu dan bayi untuk meningkatkan penggunaan ASI yang disebut *The ten sreps to successful breastfeeding* (sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui/ LMKM) yang salah satu isinya bahwa setiap fasilitas yang menyediakan pelayanan persalinan dan perawatan bayi baru lahir hendaknya membuat kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan, membantu para ibu mengawali pemberian ASI dalam setengah jam

pertama setelah melahirkan (Inisiasi Menyusui Dini) (Maryunani, 2012).

Berdasarkan penelitian Pinem (2010) menyebutkan faktor petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif. Sebanyak 60% responden mengatakan tidak pernah mendapat informasi tentang ASI Eksklusif dari petugas kesehatan.

#### 4) Gencarnya promosi susu formula.

Negara-negara di kawasan barat merupakan tempat berdirinya usaha pemerahan susu. Susu sapi dimodifikasi dan diproses menjadi susu formula yang menjadi asupan untuk bayi. Secara kuantitas, susu hewan mungkin bernilai sama dengan susu manusia, namun secara kualitas keduanya berbeda. Bayi yang mengkonsumsi ASI dinilai memiliki komposisi tubuh lebih baik dibandingkan dengan bayi yang mengkonsumsi susu formula (Pertiwi, 2012).

Menurut Prasetyono (2012) menyebutkan ada beberapa faktor yang membuat sebagian ibu tidak menyusui anaknya. Salah satunya adalah promosi yang terlampau gencar dari pihak produsen susu dan makanan pendamping ASI. Inilah yang membuat para ibu terpengaruh untuk menggantikan ASI sebagai makanan utama bayi dengan susu formula. Promosi ini sangat mempengaruhi pemikiran ibu yang kurang memiliki pengetahuan yang luas tentang ASI. Dengan adanya promosi tersebut, para ibu dibujuk agar mempercayai ucapan mereka dan mulai menggunakan susu formula sebagai pengganti ASI. Bagi para ibu menggunakan susu formula

dianggap lebih mendatangkan semacam kelonggaran karena mereka tidak perlu selalu siap sedia memberikan ASI kepada anak (Prasetyono, 2012).

#### 5) Kurangnya Dukungan Keluarga.

Budaya sebagai hal yang dianut secara turun-temurun dalam suatu masyarakat memiliki pengaruh pada perilaku menyusui secara Eksklusif. Sebagian besar hasil studi yang dilakukan di beberapa daerah di Indonesia menunjukkan praktik pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih jarang dilakukan karena pengaruh dukungan keluarga yang kurang baik. Biasanya hal yang menghambat keberhasilan ASI Eksklusif adalah praktik pemberian makan yang seharusnya belum dilakukan pada bayi di bawah enam bulan (Pertwi, 2012).

Sulistinah (2010) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ibu yang memiliki kebiasaan yang buruk atau lingkungan sosial budaya yang buruk mempunyai kemungkinan untuk tidak memberikan ASI Eksklusif terhadap bayinya sebesar 3, 01 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki kebiasaan yang baik atau tidak terpengaruh oleh lingkungan sosial budaya yang buruk.

## **2. Dukungan keluarga**

### **a. Pengertian Dukungan Keluarga.**

Dukungan keluarga atau dukungan sosial keluarga adalah proses yang terjadi selama masa hidup, dengan sifat dan tipe dukungan sosial

bervariasi pada masing – masing tahap siklus kehidupan keluarga. (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Dukungan dari keluarga dan teman-teman dapat membantu seseorang dalam menjalankan program-program kesehatan dan juga secara umum orang yang menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis (Suprianto, 2009).

#### **b. Tipe keluarga**

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (Suprianto, 2009).

#### **c. Fungsi keluarga**

Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Fungsi afektif (*the affective function*) adalah gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai. Semakin mempercepat

- kesembuhan dari penyakitnya. Fungsi ini berkaitan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.
- 2) Fungsi sosialisasi (*socialization function*). Status social ekonomi keluarga dapat dilihat dari pendapatan kepala keluarga maupun dari anggota keluarga lainnya dan juga kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga .pada pengkajian status social ekonomi diketahui bahwa tingkat status social ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidak mampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan yang lain.
  - 3) Fungsi ekonomi (*the economic function*), status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi orang segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.
  - 4) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan (*the health care function*),
    - a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab,tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah,tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan.

- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota yang sakit.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari penyakit.
- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan seseorang.

(Friedman, 2010).

#### **d. Jenis dukungan Keluarga**

Keluarga mempunyai fungsi pendukung yang bisa dilakukan dalam keluarga tersebut (Friedman, 2010), meliputi:

- 1) Dukungan Emosional; Keluarga merupakan sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan dalam membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan ini dapat diwujudkan dalam bentuk dengan memberikan perhatian, kepercayaan, saling mendengarkan dan didengarkan. Contohnya keluarga dapat

- menyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan.
- 2) Dukungan Informasi;. Keluarga berfungsi untuk memberikan informasi kepada seluruh anggota keluarga. Keluarga dapat menjelaskan tentang pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tentang suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Keluarga hendaknya dapat memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk dan memberikan informasi yang tepat kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif, sehingga ibu dapat memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
  - 3) Dukungan Instrumental; Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu bentuk dukungan atau bantuan penuh dari anggota keluarga. Dukungan ini dapat diberikan dalam bentuk memberikan bantuan tenaga, dana maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani ibu dalam mengasuh bayinya. Contohnya Keluarga dapat membantu ibu dalam merawat bayi selama masa menyusui 0 sampai 6 bulan.
  - 4) Dukungan penilaian; Dukungan penilaian diberikan oleh keluarga dalam bentuk pemberian nasihat dan bimbingan. Dukungan ini diberikan lewat rasa hormat atau penghargaan dan citra diri anggota keluarga yang dapat meningkatkan rasa percaya diri. Contohnya

keluarga membimbing ibu sehingga ibu dapat memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan

**e. Dukungan keluarga terhadap ASI Eksklusif**

Dukungan keluarga yang baik terhadap pemberian ASI eksklusif, maka semakin baik sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Seorang ibu sangat membutuhkan dukungan keluarga dalam memberikan ASI nya sampai berusia 6 bulan. Keluarga atau orang-orang terdekat dengan ibu sangat mempengaruhi sikap ibu untuk memberikan ASI eksklusif akan tetapi banyak keluarga yaitu orangtua maupun suami justru memberikan makanan atau minuman sebelum bayi berusia 6 bulan. Dukungan keluarga yang baik akan mendorong ibu untuk memberikan ASI sampai usia 6 bulan dan tidak memberikan makanan pendamping ASI kepada bayi mereka saat berusia kurang dari 6 bulan. Informasi tentang ASI dan MPASI bukan hanya diberikan kepada ibu-ibu saja tetapi suami dan keluarga, sehingga mereka juga memperoleh pengetahuan tentang ASI dan MP-ASI yang tepat (Sitompul, 2014).

Dukungan keluarga yang baik adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI kepada bayi dan memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga terhadap asi eksklusif, maka semakin rendah pemberian MP-ASI secara dini. Sebaliknya semakin kurang dukungan

keluarga terhadap asi eksklusif, maka semakin tinggi kecenderungan pemberian MP-ASI secara dini (Maryunani, 2012).

### **3. Pengetahuan**

#### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) adalah merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, yakni indera penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku atau tindakan seseorang.

Proses menyusui memerlukan pengetahuan, tingkat pengetahuan ibu kurang tentang ASI Eksklusif mengakibatkan bayi lebih sering diberi susu botol/formula daripada ASI, bahkan bayi yang baru berusia 1 bulan telah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI (Roesli, 2008). Hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif adalah semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif maka semakin banyak ibu yang akan memberikan ASI secara eksklusif terhadap bayi.

#### **b. Tingkat Pengetahuan**

##### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan

yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

#### 6) Evaluasi (*evaluation*)

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

### c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu :

#### 1) Cara Coba – Salah (*Trial and Error*)

Cara coba - salah yaitu cara coba – coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini juga gagal, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *Trial* (coba) and *Error* (gagal atau salah) atau metode coba–salah / coba–coba.

#### 2) Cara kesalahan atau otoritas.

Cara kesalahan adalah pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli – ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini

adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakan adalah benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

4) Melalui jalan pikiran sejalan

Cara berfikir manusia menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

5) Cara Modern

Cara modern yaitu cara baru dalam memperoleh pengetahuan, pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (Notoarmodjo, 2010)

**d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) adalah :

### 1) Pengalaman

Pengalaman yaitu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Hal tersebut dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Bila berhasil maka orang akan menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu.

### 2) Media Masa

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh dari media masa ini adalah televisi, koran, radio, dan majalah.

### 3) Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai – nilai baru yang diperkenalkan.

### 4) Kepercayaan

Kepercayaan adalah sikap untuk menerima suatu pernyataan atau pendirian tanpa menunjukkan sikap pro atau anti kepercayaan. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Kepercayaan dapat tumbuh bila berulang kali mendapatkan informasi yang sama.

#### 5) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 6) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

#### 7) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

#### 8) Paritas

Ibu yang melahirkan pertama kali belum memiliki pengetahuan yang baik terhadap pemberian ASI eksklusif karena merupakan pengalaman pertama menyusui, seringkali ibu primigravida merasa kesulitan untuk menyusui sehingga dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Sedangkan pada ibu multigravida cenderung akan memberikan ASI secara Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan karena telah memiliki pengalaman sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

#### **f. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat diperoleh dari kuesioner atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2010).

Klasifikasi pengukuran pengetahuan adalah :

- 1) Pengetahuan dianggap baik bila ibu mampu menjawab dengan benar sebesar 76-100% dari seluruh pertanyaan
- 2) Pengetahuan dianggap cukup bila menjawab dengan benar sebesar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Pengetahuan dianggap kurang bila menjawab dengan benar sebesar 40-55% dari seluruh pertanyaan
- 4) Pengetahuan dianggap tidak baik bila ibu mampu menjawab dengan benar sebesar <40% dari seluruh pertanyaan

(Arikunto, 2010).

Secara statistik katagori atau pengelompokan responden dapat juga ditentukan menurut literatur peelitian sebelumnya dan berdasarkan mean atau median. Pembagian katagori menurut mean atau median adalah sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan baik jika nilai  $\geq$  mean
- 2) Pengetahuan kurang baik jika nilai  $<$  mean

(Sutanto, 2002 dalam Suswarini, 2011)

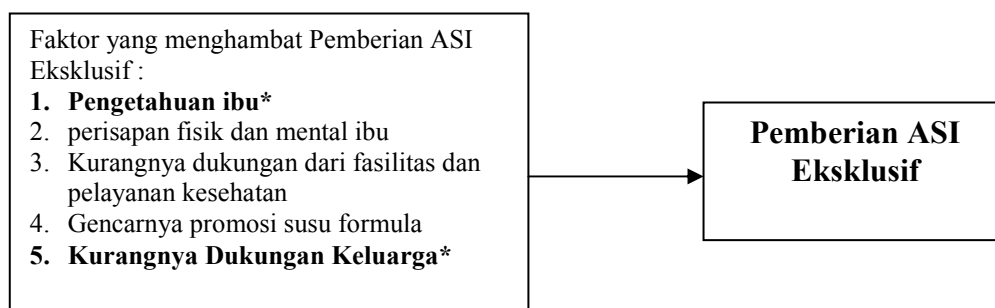
## B. Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Oktalina (2015) tentang hubungan dukungan suami dan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui anggota KP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Megaluh Kabupaten Jombang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku menyusui eksklusif ( $p=0,011$ ) namun tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan perilaku menyusui eksklusif ( $p=0,090$ ). Kesimpulannya yaitu dukungan keluarga sebagai faktor penguat dapat memotivasi ibu untuk berperilaku menyusui eksklusif.
2. Penelitian yang dilakukan Anjarsari (2017) tentang Hubungan Dukungan Keluarga terhadap ASI Eksklusif dengan Pemberian MP-ASI pada Ibu Bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Hasil uji korelasi *Chi-Square* di dapatkan p value 0,000 ( $p < 0,005$ ) yang berarti terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif dengan pemberian MP-ASI pada ibu bekerja di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Dukungan keluarga terhadap ASI eksklusif sangat penting untuk menurunkan kejadian pemberian MP-ASI dini.
3. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Wijanti (2013) menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian MPASI dini. Sebagian besar (96,3%) ibu yang berpengetahuan cukup dan kurang memberikan MPASI dini pada bayinya. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif berhubungan dengan pemberian MPASI dini ( $p=0,001$ ).
4. Penelitian yang dilakukan Widiyanto (2012) tentang hubungan antara pendidikan dan pengetahuan ibu dengan sikap pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian didapat pengetahuan responden yang baik 7 responden (23,3%), cukup 19 responden (63,3%), kurang 4 responden (13,3%). Pendidikan responden SD 23,3%, SMP 33,3%, SMA 36,7%, D3 3,3%, S1 3,3%. Sikap responden yang kurang mendukung 16 responden (53,3%), mendukung 14 responden (46,7%). Hasil uji statistik pendidikan dengan sikap didapatkan p-value 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan sikap. Uji statistik pengetahuan dengan sikap didapatkan p-value 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap.

### C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2010).



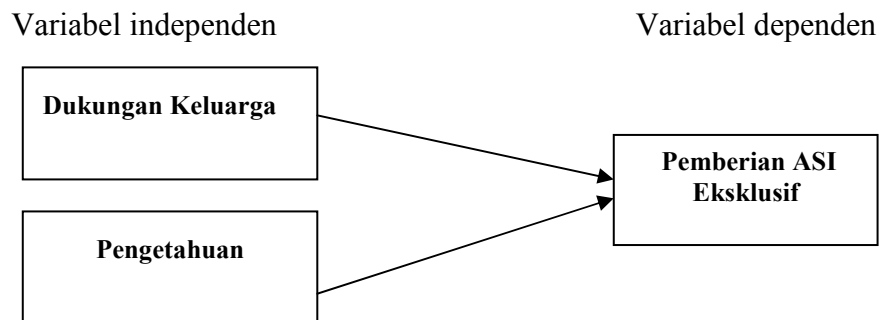
**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

*Sumber* : Maryunani (2012).

*Keterangan \** : Variabel yang diteliti

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur atau diteliti (Notoatmodjo, 2010).



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

#### E. Hipotesis

Berdasarkan kerangka pemikiran yang telah diuraikan diatas, maka hipotesis yang diambil dari penelitian ini adalah :

- Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan pengambilan keputusan pelaksanaan ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 7-24 bulan di desa Trisnomaju Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran tahun 2019.
- Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pengambilan keputusan pelaksanaan ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 7-24 bulan di desa Trisnomaju Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran tahun 2019.