

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, *lactose*, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi (Haryono dan Setianingsih, 2014). ASI merupakan makanan yang disiapkan untuk bayi mulai masa kehamilan payudara sudah mengalami perubahan untuk memproduksi ASI. Makanan-makanan yang diramu menggunakan teknologi modern tidak bisa menandingi keunggulan ASI karena ASI mempunyai nilai gizi yang tinggi dibandingkan dengan makanan buatan manusia ataupun susu yang berasal dari hewan sapi, kerbau atau kambing. ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara Ibu melalui proses menyusui (Khasanah, 2011).

Pada usia 6 bulan pertama, bayi hanya perlu diberikan ASI saja atau dikenal dengan sebutan ASI Eksklusif (Maryunani, 2010). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim (Haryono dan Setianingsih, 2014).

ASI Eksklusif atau menyusui secara eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO) adalah tidak memberi bayi makanan atau

minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan) (Pusat Data Informasi dan Kemenkes RI dalam Lumbanraja, 2015).

World Health Organization (WHO) (2002), mengelompokkan praktik pemberian ASI menjadi 3 kategori berdasarkan jumlah tambahan asupan yang diberikan, yaitu:

a. ASI Eksklusif

Bayi hanya menerima ASI saja, termasuk ASI perah atau bayi menyusui dari orang lain. Bayi hanya diperbolehkan menerima oralit, obat, mineral atau vitamin berbentuk tetes atau sirup.

b. ASI Predominan

Bayi mendapat ASI sebagai unsur utama asupan gizi, namun masih mendapatkan cairan tambahan (air, minuman berbasis air atau sari buah) dan cairan lain untuk keperluan ritual. Bayi tidak diperbolehkan untuk menerima asupan lain termasuk susu non-ASI dan formula.

c. ASI Komplementer

Bayi diberi tambahan selain ASI berupa makanan padat atau setengah padat lainnya, termasuk susu formula.

2. Komposisi ASI Eksklusif

Komposisi ASI setiap hari berbeda, komposisi ASI ibu hari ini disesuaikan dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi hari ini. Bahkan, komposisi isapan pertama berbeda dengan isapan terakhir. Isapan

pertama lebih banyak mengandung air, sedangkan isapan akhir lebih banyak mengandung karbohidrat dan lemak (Roesli, 2008).

a. ASI Eksklusif menurut stadium laktasi dibedakan menjadi tiga macam yaitu :

1) Kolostrum

Kolostrum yaitu ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Komposisi kolostrum lebih banyak mengandung protein, kadar lemak dan karbohidrat lebih sedikit, vitamin larut lemak lebih tinggi, dan volume berkisar 150-300 ml/24 jam. Kolostrum berupa cairan agak kental berwarna kekuning-kuningan, agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel. Kolostrum berfungsi sebagai pembersih selaput usus BBL (Bayi Baru Lahir) sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung protein tinggi terutama globulin sehingga memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, dan mengandung antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi (Kristiyansari, 2009).

2) ASI Transisi (Peralihan)

ASI masa transisi merupakan ASI masa peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur yang disekresi dari 4 hari hingga 10 hari setelah bayi lahir. Kadar protein semakin rendah,

sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi, dan volume ASI semakin meningkat (Kristiyansari, 2009).

3) ASI Matur

ASI yang disekresi pada sepuluh hari setelah bayi lahir dan seterusnya, komposisi relatif konstan, dan volume yang dihasilkan antara 300-850 ml/24 jam (Kristiyansari, 2009).

b. Kandungan zat gizi dalam ASI yaitu :

1) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori yang terdapat pada ASI, senyawa-senyawa lemak tersebut mudah diserap oleh saluran pencernaan bayi yang belum berkembang secara sempurna. Hal ini disebabkan karena lemak ASI merupakan lemak sederhana yang struktur zatnya tidak bercabang, sehingga mudah melewati saluran pencernaan bayi (Arif, 2009).

2) Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berupa laktosa. Kadar laktosa dalam ASI lebih tinggi dibandingkan dengan kadar laktosa dalam susu hewani. Saluran pencernaan bayi akan menghidrolisis (memecah) menjadi zat-zat yang lebih sederhana, yaitu galaktosa dan glukosa yang akan diserap oleh bayi dan sebagai penghasil energi tinggi. Laktosa juga berfungsi meningkatkan absorpsi kalsium dan menstimulus pertumbuhan

Lactobacillus bifidus, yang berperan menghambat pertumbuhan mikroorganisme patogen atau penyebab penyakit (Arif, 2009).

3) Protein

ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein dalam ASI mempunyai nilai nutrisi yang tinggi dan mudah dicerna. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin (Arif, 2009).

4) Mineral

Mineral utama yang terdapat dalam ASI adalah kalsium. Kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi, namun tingkat penyerapannya lebih besar. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai risiko lebih kecil kekurangan zat besi, karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap. Zink dibutuhkan karena banyak membantu berbagai proses metabolisme tubuh. Selenium sangat dibutuhkan pada saat pertumbuhan anak (IDAI, 2010).

5) Vitamin

Kandungan vitamin yang terdapat pada ASI yaitu vitamin A yang berkisar antara 200 IU (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

3. Manfaat ASI Eksklusif

a. Bagi Bayi

Menurut Roesli (2013) dalam Karnita (2018), manfaat ASI Eksklusif bagi bayi yaitu:

- 1) Sebagai nutrisi dan makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
- 2) Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung beberapa zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit. ASI juga mengurangi kejadian mencret, sakit telinga, dan infeksi saluran pernapasan.
- 3) Melindungi bayi dari serangan alergi. Pada bulan-bulan pertama kehidupan, dinding usus bayi lebih “berlubang” atau lebih terbuka sehingga dapat membocorkan protein asing ke dalam darah dan ASI tidak mengandung lactoglobulin dan bovine serum albumin yang sering menyebabkan alergi.
- 4) Meningkatkan kecerdasan karena ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI Eksklusif potensial lebih pandai.
- 5) Meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara.
- 6) Membantu pembentukan rahang yang baik karena gerakan menyusu mulut bayi pada payudara dan telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah karena kebiasaan

lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu pada botol dan dot.

- 7) Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- 8) Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI Eksklusif akan lebih cepat bisa jalan.
- 9) Meningkatkan jalinan kasih sayang bayi dan ibu karena bayi sering berada dalam dekapan ibu. Bayi juga akan merasa aman dan tenteram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan.
- 10) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik.

b. Bagi Ibu

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010), manfaat ASI Eksklusif bagi ibu yaitu:

1) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga posanterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen yang mengakibatkan tidak adanya ovulasi. Pemberian ASI Eksklusif memberikan 98% metode kontrasepsi yang

efisien selama periode ASI Eksklusif dan belum terjadi menstruasi kembali.

2) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang pembentukan oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu proses involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Penundaan haid dan berkurangan perdarahan pasca persalinan akan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae dan ovarium pada ibu menyusui yaitu berdasarkan penelitian 25% lebih rendah dibanding pada ibu yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat dirasakan oleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif.

3) Aspek penurunan berat badan

Pada saat hamil badan bertambah berat, selain karena ada janin juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai sehingga berat badan ibu akan menyusut atau kembali seperti keadaan sebelum hamil.

4) Aspek psikologis

Keuntungan psikologis menyusui bukan hanya untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c. Bagi Ayah dan Keluarga

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010), manfaat ASI Eksklusif bagi ayah dan keluarga yaitu :

1) Aspek ekonomi

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

2) Aspek psikologi

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

3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air panas, botol, dan dot yang harus dibersihkan.

d. Bagi Negara

Menurut Asih dan Risnaeni (2016), manfaat ASI Eksklusif bagi negara yaitu:

- 1) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
- 2) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui.
- 3) Mengurangi polusi karena tidak ada atau berkurangnya pabrik susu formula.
- 4) Mendapatkan SDM yang berkualitas karena merupakan nutrisi terbaik dan tepat untuk bayi yang merupakan generasi penerus bangsa.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007), perilaku pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor-faktor ini adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku. Faktor predisposisi pada pemberian ASI Eksklusif yaitu:

1) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor utama yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Penelitian menyatakan bahwa perilaku yang didasari pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan perilaku yang

tidak didasari oleh pengetahuan yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi. Informasi bisa berasal dari pendidikan formal maupun nonformal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi, dan pengalaman hidup. Contoh pengalaman hidup yaitu pengalaman menyusui anak sebelumnya (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Pengetahuan ibu merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Pengetahuan mempengaruhi sikap seseorang dimana semakin tinggi pengetahuan seseorang dan semakin sering melakukan pengindraan terhadap suatu objek maka semakin besar peluang memiliki sikap baik (Pakpahan, 2019).

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat

pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Agus, 2013 dalam Sabilla, 2020).

Menurut Nursalam (2016) dalam Sabilla (2020), pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

- a) Pengetahuan baik : 76-100%
- b) Pengetahuan cukup : 56-75%
- c) Pengetahuan kurang : < 56%

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan memberi pengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut (Notoatmodjo, 2003 dalam Raskuri, 2018).

Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman sehingga informasi yang didapatkan akan menjadi pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk keyakinan untuk berperilaku. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Sehingga informasi dan promosi tentang ASI akan lebih mudah diterima dan dilaksanakan (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Berdasarkan UU No. 20 Tahun 2003 Bab 1 Pasal 1 Ayat 8, jenjang pendidikan dibagi atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Jenjang pendidikan dasar terdiri atas Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat. Jenjang pendidikan menengah terdiri atas Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk sekolah lain yang sederajat. Jenjang pendidikan tinggi, mencakup pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Kementerian Pendidikan Nasional, 2013 dalam Fatimah, 2017).

Pendidikan ibu yang rendah memungkinkan ia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru. Pendidikan bertujuan mengubah pengetahuan, pendapat, konsep-konsep, sikap, persepsi, serta menanamkan kebiasaan baru kepada responden yang masih memakai adat istiadat kebiasaan lama (Notoatmodjo, 2012).

Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh seseorang maka semakin baik pengetahuannya dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap praktik menyusui, semakin tinggi

pendidikan maka pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif akan lebih baik. Pendidikan rendah memungkinkan ia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru dan akan menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah terutama pemberian ASI Eksklusif (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian lain juga menunjukkan ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif, semakin tinggi pendidikan ibu semakin tinggi peluang ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (Huka, 2010). Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan merubah sistem informasi tentang ASI. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif dengan OR=2,432 pada ibu dengan pendidikan tinggi (Astuti, 2013).

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut sebuah studi menyebutkan bahwa ibu yang melakukan IMD cenderung memberikan ASI Eksklusif pada anaknya, sedangkan ibu yang dulu tidak melakukan IMD cenderung tidak memberikan ASI secara eksklusif (Sugiarti *et al.*, 2011).

4) Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Masa reproduksi wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu :

- a) Kurun reproduksi muda (15-19 tahun)
- b) Kurun reproduksi sehat (20-35 tahun)
- c) Kurun reproduksi tua (36-45 tahun)

Usia ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif. Usia ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, nifas, cara mengasuh serta menyusui bayinya (Hakim, 2012). Usia reproduksi yang baik adalah pada usia 20-35 tahun dimana pada usia tersebut merupakan periode yang paling baik untuk hamil, melahirkan, dan menyusui (Hartono, 2009).

Usia > 35 tahun dianggap sudah mulai bahaya, sebab secara fisik sudah mulai menurun kesehatan reproduksinya. Kemampuan ibu untuk menyusui pada usia ini berkurang karena produksi ASI-nya lebih rendah daripada yang usianya lebih muda. Berkurangnya produksi ASI akan mempengaruhi pemberian ASI sehingga ibu akan mudah memberikan susu formula pada bayinya dari pada pemberian ASI (Roesli, 2012).

5) Paritas

Jumlah anak atau paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Menurut Prawirohardjo (2014), jumlah anak dapat dibedakan menjadi primipara, multipara, dan grandemultipara.

- a) Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan sebanyak satu kali.
- b) Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.
- c) Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali.

Ibu dengan jumlah persalinan lebih dari satu kali akan mengalami peningkatan jumlah ASI pada hari keempat postpartum jauh lebih tinggi dibandingkan ibu yang baru melahirkan pertama kali (Proverawati dan Rahmawati, 2010). Ibu yang mempunyai paritas >1 kali berpeluang 2,3 kali lebih besar memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas 1 kali (Ida, 2011 dalam Fatimah, 2017). Ibu primipara lebih berpotensi mengalami kesulitan dalam menyusui karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman mengenai cara-cara menyusui. Ibu yang baru menyusui pertama kali belum memiliki pengalaman dibandingkan dengan ibu yang sudah memiliki pengalaman menyusui anak sebelumnya (Arini, 2012).

6) Produksi ASI

Produksi ASI yang tidak lancar menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Chan (2006) dalam Angriani dkk (2018) yang menyebutkan bahwa dari 44 ibu post

partum sebanyak 44% berhenti menyusui sebelum bayi berusia 3 bulan karena ASI yang kurang, 31% karena masalah payudara, dan 25% merasa kelelahan.

7) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas sehari-hari yang dilakukan ibu di luar pekerjaan rutin rumah tangga yang tujuannya untuk mencari nafkah dan membantu suami. Pekerjaan merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh orang untuk ditekuni dan dilakukan sesuai dengan bidang kemampuannya sebagai mata pencahariannya. Di sebagian negara berkembang, rata-rata wanita bekerja 12-18 jam per hari sedangkan pria bekerja 10-12 jam. Wanita masih pula dibebani dengan berbagai peran dalam keluarga yaitu sebagai pemelihara, pendidik, penyuluh kesehatan, dan pencari nafkah. Kaum ibu yang terpaksa harus bekerja untuk mencari nafkah bagi keluarganya dituntut untuk mampu membagi waktu antar bekerja dan waktu untuk keluarga (Astutik, 2014).

Kecendrungan ibu-ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif karena ibu bekerja. Waktu cuti yang amat singkat hanya 3 bulan, akan membuat wanita bekerja berfikir apakah dia akan mampu memberikan ASI secara eksklusif pada bayi dengan keterbatasan waktu serta kesibukannya.

Sebagian besar ibu yang memiliki status pekerjaan bekerja 20 (83.3%) tidak memberikan ASI Eksklusif dan 4 (16.7 %) ibu memberikan ASI Eksklusif. Sebagian besar ibu yang memiliki status pekerjaan tidak bekerja 6 (26.1 %) tidak memberikan ASI Eksklusif dan 17 (73.9 %) ibu memberikan ASI Eksklusif. Penelitian tersebut menyatakan bahwa adanya hubungan pekerjaan terhadap pemberian ASI Eksklusif (Dahlan dkk., 2015).

8) Sosial ekonomi

Menurut penelitian Sriningsih (2011), ada hubungan antara penghasilan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai penghasilan rendah lebih mungkin untuk memberikan ASI Eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dan pemberian ASI Eksklusif dimana wanita dengan penghasilan tinggi lebih kecil kemungkinannya untuk menyusui. Tingkat penghasilan yang mayoritas di bawah UMR, membuat responden mempunyai daya beli yang rendah untuk membeli susu formula.

9) Persepsi

Menurut penelitian Wijayanti (2015), 24,4% ibu memberikan ASI predominan dan 73,3% ibu telah mengenalkan susu formula dan atau makanan/minuman lain kepada bayinya

sebelum 6 bulan. Dari wawancara mendalam, banyak ibu melaporkan bahwa mereka sebenarnya ingin menyusui bayinya. Alasan utama mereka mulai memberikan makanan/minuman lain adalah adanya persepsi bahwa ASI mereka kurang.

10) Sikap ibu

Sikap ibu berhubungan secara bermakna dengan pemberian ASI Eksklusif. Dalam teori sikap relative lebih menetap, timbul dari pengalaman, tidak dibawa sejak lahir tetapi merupakan hasil belajar. Karena itu sikap dapat diperteguh atau diubah. Dalam psikologi sosial, sikap merupakan kecenderungan individu yang dapat ditentukan dari cara-cara membuatnya (Notoatmodjo, 2003 dalam Eugenie *et al.*, 2015).

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Yang termasuk faktor pemungkin adalah fasilitas yang mendukung terwujudnya perilaku kesehatan. Faktor pemungkin pada pemberian ASI Eksklusif yaitu :

1) Sarana atau pelayanan kesehatan

Tempat bersalin adalah sarana yang digunakan untuk melakukan persalinan yang terdiri dari fasilitas kesehatan dan bukan fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan yaitu Rumah sakit, Puskesmas, bidan/Klinik, sedangkan yang bukan fasilitas kesehatan yaitu di rumah, tetapi pada masa sekarang sudah jarang orang melahirkan di rumah. Tempat bersalin memiliki

peranan untuk mencapai pemberian ASI Eksklusif. Meskipun bersalin di fasilitas kesehatan tetapi masih banyak fasilitas kesehatan yang memberikan susu formula kepada bayi yang baru lahir dan tidak melakukan IMD terlebih dahulu, itu yang menyebabkan gagalnya ASI Eksklusif (Sembiring, 2018).

2) Peraturan

Pemerintah Indonesia memberikan perhatian lebih terhadap pemberian ASI Eksklusif yang tertuang dalam pasal 128 Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif. Pemerintah mempunyai tujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif, memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan meningkatkan peran serta dukungan keluarga, masyarakat setempat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif kepada bayi hingga berusia 6 bulan (Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI, 2012 dalam Fatimah, 2017).

c. Faktor Penguat (*Renforcing Factor*)

Faktor penguat pada pemberian ASI Eksklusif yaitu:

1) Lingkungan

Perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif juga dipengaruhi oleh lingkungan (Aprilia, 2012). Lingkungan

merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan dan perkembangan perilaku seseorang. Lingkungan selalu ada di sekitar kita dan dapat memberikan dampak positif maupun negatif terhadap perilaku masyarakat yang ada dalam lingkungan tersebut.

2) Sosial budaya

Adat budaya akan mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif karena sudah menjadi budaya dalam keluarganya. Salah satu adat budaya yang masih banyak dilakukan di masyarakat yaitu adat selapanan, dimana bayi diberi sesuap bubur dengan alasan untuk melatih alat pencernaan bayi. Padahal hal tersebut tidak benar, namun tetap dilakukan oleh masyarakat karena sudah menjadi adat budaya dalam keluarganya (Haryono dan Setianingsih, 2014).

3) Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan yang professional akan menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan tenaga kesehatan kaitannya dengan nasehat kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya akan menentukan keberlanjutan pemberian ASI (Haryono dan Setianingsih, 2014).

4) Dukungan keluarga

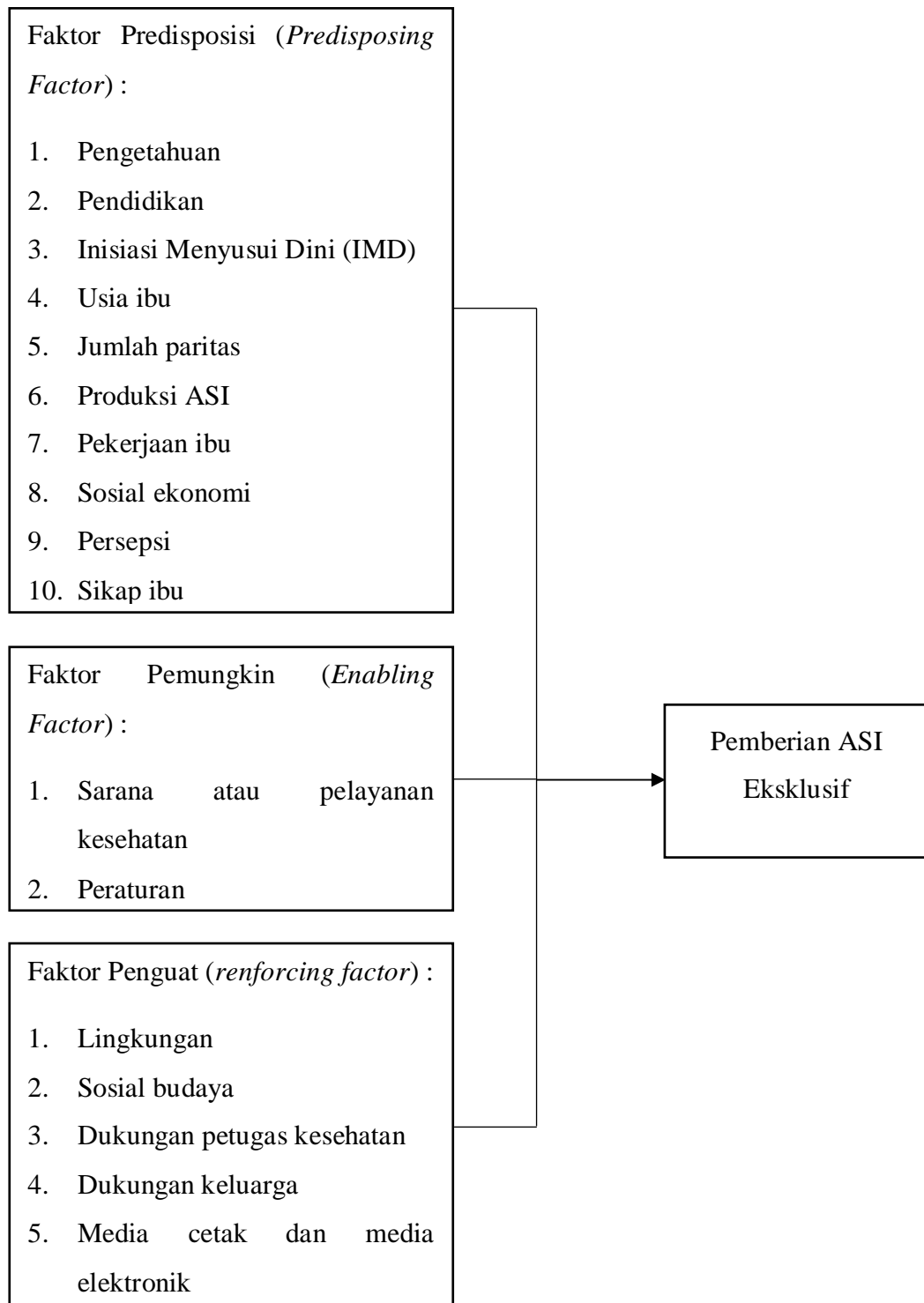
Menurut penelitian Nurfatimah (2015), ibu yang memberikan ASI Eksklusif 84,6% memperoleh dukungan dari

keluarga dan 25,6% tidak memperoleh dukungan dari keluarga. Ini memberikan arti bahwa ibu yang mendapatkan dukungan untuk menyusui cenderung untuk memberikan ASI Eksklusif 15 kali lebih besar dari pada ibu yang tidak mendapatkan dukungan (Sembiring, 2018).

5) Media cetak dan media elektronik

Tiga sumber informasi utama mengenai pemberian ASI adalah tenaga kesehatan, keluarga/teman/tetangga, dan media cetak. Menurut Noelweiss dkk, pendekatan prenatal adalah kunci untuk menyiapkan dan mengedukasi ibu. Adanya informasi yang lebih banyak dari kelas kehamilan, media cetak, televisi, dan anggota keluarga dapat meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan ASI (Wijayanti, 2015)

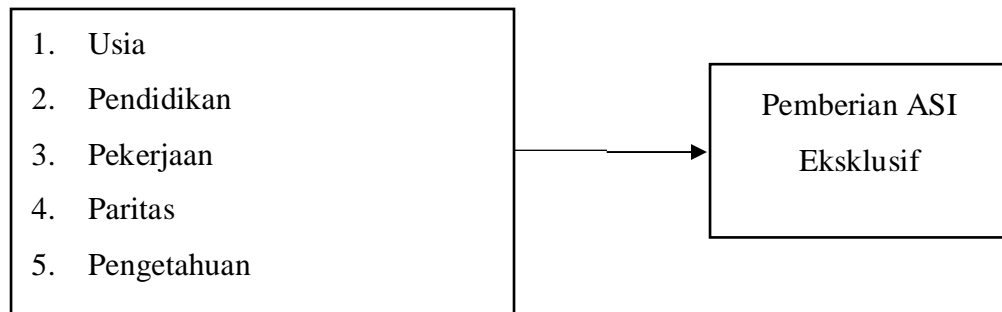
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kajian karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas pada ibu baduta usia 6-24 bulan di Kelurahan Candibinangun Pakem Sleman tahun 2021?
2. Bagaimana kajian pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada ibu baduta usia 6-24 bulan di Kelurahan Candibinangun Pakem Sleman tahun 2021?
3. Bagaimana kajian pemberian ASI Eksklusif pada baduta usia 6-24 bulan di Kelurahan Candibinangun Pakem Sleman tahun 2021?
4. Bagaimana kajian pemberian ASI Eksklusif pada baduta usia 6-24 bulan berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan pengetahuan ibu di Kelurahan Candibinangun Pakem Sleman tahun 2021?