

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap kelas ibu balita. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba¹⁶. Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo²⁶ mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus/objek tertentu di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah tidak baik lagi.
- d. *Trial* (mencoba) dimana subjek sudah mulai melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki.

e. *Adoption* (memakai) dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan yang dicakup dalam daerah kognitif mempunyai 6 tingkatan:

- a. Tahu (*know*) adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk mengukur orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.
- b. Memahami (*comprehension*) adalah kemampuan untuk memahami secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.
- e. Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi objek.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu²⁷:

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup khususnya bagi bayi balita ketika ibu mendapatkan lebih dalam memperoleh informasi tentang ASI eksklusif. Oleh sebab itu, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi dalam memperoleh informasi mengenai pengasuhan anak sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan semakin mudah ibu menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan dalam arti luas aktifitas utama yang dilakukan manusia dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan untuk suatu kerja menghasilkan uang bagi seseorang dalam pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi, jadi dapat diartikan sebagai sesuatu yang dilakukan oleh seseorang sebagai profesi sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan. Ibu yang bekerja waktunya sudah habis untuk mencari informasi atau pengetahuan untuk kesehatan bayinya. Berbeda dengan ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak kesempatan dan waktu luang untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan mengambil keputusan.

b. Faktor Eksterna

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar, manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan bisa membuat pola pikir ibu tentang ASI eksklusif,

ibu terkadang mengikuti lingkungan yang banyak memberikan susu formula, karena bila tidak ikut memberikan susu formula dianggap tidak berkelas. Dengan kebiasaan turun temurun yang belum tentu benar dan juga mitos-mitos yang membuat ibu memutuskan untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima kelompok.. Dengan kebiasaan turun temurun yang belum tentu benar dan juga mitos-mitos yang membuat ibu memutuskan untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

Ilmu pengetahuan manusia mengalami beberapa periode perkembangan dari waktu ke waktu sepanjang kehidupan manusia di permukaan bumi ini. Proses yang terjadi mengikuti kemajuan peradaban manusia dari zaman batu sampai zaman modern dan sering disebut sebagai "*The Ways Of Thinking*". Proses tahapan yaitu :

1) Periode *trial and error*

Manusia melihat dan mendengar sesuatu, lalu mulai berfikir dan timbul keinginan untuk mencoba, tetapi gagal, kemudian mencoba lagi berkali-kali dan akhirnya berhasil.

2) Periode *authority and tradition*

Semua pemikiran dan pendapat dijadikan norma-norma dan tradisi yang harus dilaksanakan oleh setiap orang. Bila seseorang melanggarnya, akan dikenakan sanksi hukuman, baik moral maupun fisik.

3) Periode *speculation and argumentation*

Setiap pemikiran dan pendapat mulai dibahas kebenarannya melalui spekulasi dan adu argumentasi.

4) Periode *hyphothesis and experimentation*

Semua pemikiran dan pendapat harus dianalisis, diteliti, serta diuji kebenarannya secara ilmiah.²⁸

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas¹⁶:

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor >75%-100%.
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%.
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 56%.

2. Sikap

a. Definisi Sikap

Allport (1924) dalam Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosiopsikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya).²⁹

b. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2012), tingkatan sikap terbagi menjadi 4 yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

2) Merespon (*responding*)

Memberi jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan atau suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, berarti bahwa orang menerima ide itu.

3) Menghargai (*valuating*)

Mengajak oranglain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah atau suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Komponen Sikap

Menurut Azwar, struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu³⁰:

1) Komponen kognitif (*cognitive*)

Disebut juga komponen perceptual, yang berisi kepercayaan individu yang berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu berpersepsi terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman.

2) Komponen efektif (*affective*)

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional dan subjektifitas individu terhadap objek sikap, baik yang positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang).

3) Komponen konatif (*konative*)

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang, berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap ke dalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

2) Pengaruh oranglain yang dianggap penting

Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan, misalnya dalam kehidupan masyarakat yang hidup di pedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan tokoh masyarakat.

3) Kebudayaan

Dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan di masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya.

4) Media Massa

Media massa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media massa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

5) Lembaga pendidikan

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

e. Pembentukan sikap

Ada dua faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu faktor interistik individu diantaranya kepribadian, bakat minat, serta kebutuhan dan motivasi seseorang dan faktor eteristik antara lain adalah faktor lingkungan, pendidikan, edilogi, ekonomi dan politik. Selain itu ada berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya pengalaman pribadi, kebudayaan orang lain, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta emosi dalam diri individu.⁵

f. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.³¹ Sikap diukur dengan berbagai item pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode Likert. Untuk mengetahui sikap responden digunakan lima alternatif jawaban yang kemudian diberikan skor

untuk dapat dihitung. Menurut Arikunto (2019) skor dihitung dan dikelompokkan ke dalam dua kategori positif dan negatif sebagai berikut³²:

- 1) Pernyataan positif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapatkan skor 5,Setuju (S) mendapat skor 4, Ragu – ragu mendapat skor 3 , Tidak Setuju (TS) mendapat skor 2 , Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 1.
- 2) Pernyataan negatif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 1,Setuju (S) mendapat skor 2,Ragu-ragu mendapat skor 3,Tidak Setuju (TS) mendapat skor 4,dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 5.

Menurut (Notoatmodjo,2014), tiap pertanyaan akan di nilai sebagai berikut:³³

- 1) Pernyataan positif : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 4,Setuju (S) skor 3,Tidak Setuju (TS) mendapat skor 2,Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 1.
- 2) Pernyataan negatif : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 1,Setuju (S) skor 2,Tidak Setuju (TS) mendapat skor 4,Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 4

Dengan kriteria :

- 1) Sikap positif jika $T \text{ hitung} > T \text{ mean}$.
- 2) Sikap negatif jika $T \text{ hitung} \leq T \text{ mean}$.

3. ASI Eksklusif

a. Pengertian

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim²⁹. ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain. ASI eksklusif dianjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan⁸.

ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. 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 kambing³⁰.

Gizi yang paling tepat diberikan kepada bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). ASI merupakan makanan terbaik bagi tumbuh kembang bayi. Kandungan gizi yang terdapat dalam ASI sangat sempurna dan sangat bermanfaat bagi bayi. Dalam ASI mengandung

karbohidrat, protein, vitamin dan air yang sangat berguna bagi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi⁸. ASI mengandung zat gizi yang tidak terdapat dalam susu formula. Komposisi zat dalam ASI antara lain 88,1% air, 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, serta 0,2% zat lainnya yang berupa DHA, DAA, shpynogelin, dan zat gizi lainnya⁷. ASI merupakan jenis makanan yang ideal bagi bayi, dan dianjurkan untuk diberikan tanpa tambahan apapun hingga bayi berusia 6 bulan (ASI eksklusif) setelah berusia lebih dari 6 bulan ASI dapat diberikan dengan makanan tambahan (Pendamping ASI) hingga bayi berusia 12 bulan. ASI merupakan makanan terbaik³¹. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan harus ditingkatkan karena mempunyai hubungan dengan angka kejadian diare akut.

b. Tujuan pemberian ASI Eksklusif

Tujuan pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan berperan dalam pencapaian tujuan *Millenium Development Goals* (MDGS) tahun 2015. Tujuan dari MDGS tersebut adalah⁸:

1) Membantu mengurangi kemiskinan

Jika seluruh bayi lahir di Indonesia diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan maka akan mengurangi pengeluaran biaya akibat dari membeli susu formula.

2) Membantu mengurangi kelaparan

Pemberian ASI eksklusif membantu mengurangi angka kejadian kurang gizi dan pertumbuhan yang terhenti yang umumnya terjadi sampai umur 2 tahun.

3) Membantu mengurangi angka kematian anak balita

Berdasarkan penelitian WHO (2000) pada 6 negara berkembang, resiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak di susui.

c. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif⁸

1) Manfaat untuk bayi

ASI merupakan makanan alami yang baik untuk bayi , praktis, ekonomis, dan psikologis yang mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi. ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi, kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan. Manfaat dan keuntungan bagi bayi³²:

- a) Nutrien (zat gizi) sesuai untuk bayi
- b) Mengandung zat protektif (anti bodi)
- c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan
- d) Mudah dicerna
- e) Pertumbuhan yang baik
- f) Mengurangi kejadian gigi berlubang

2) Manfaat untuk Ibu

Pada saat memberikan ASI otomatis resiko perdarahan pada pasca bersalin berkurang. Naiknya kadar oksitosin selama menyusui akan menyebabkan semua otot polos akan mengalami kontraksi, kondisi inilah yang menyebabkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan.

Pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi sampai 6 bulan setelah kelahiran karena isapan bayi merangsang hormon proklatin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan. ASI juga dapat mencegah kanker payudara dan anemia defisiensi zat besi

Manfaat menyusui bagi ibu:

a) Aspek kesehatan ibu

- (1) Membantu involusi
- (2) Mencegah terjadinya pendarahan pasca persalinan
- (3) Mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi

b) Aspek KB

- (1) Menjarangkan kehamilan
- (2) Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi

c) Aspek psikologis

- (1) Ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia

(2) Menimbulkan rasa kasih sayang

d. Komposisi ASI

Perbedaan komposisi ASI dari hari ke hari (stadium laktasi) sebagai berikut⁸:

1) Kolostrum

Adalah cairan yang dikeluarkan oleh payudara di hari-hari pertama kelahiran bayi, kolostrum lebih kental bewarna kekuning kuningan, karena banyak mengandung komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum juga mengandung zat-zat gizi yang pas untuk bayi antara lain protein 8.5%, lemak 2.5% , sedikit karbohidrat 3.5%, garam dan mineral 0.4%, air 85.1 % , antibodi serta kandungan imunoglobulin lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur yang mengakibatkan bayi tidak mudah terserang diare.

Sekresi kolostrum hanya berlangsung sekitar 5 hari, diakibatkan oleh hilangnya estrogen dan progesteron oleh plasenta yang tiba-tiba menyebabkan laktogenik prolaktin memegang peranan tiba-tiba dalam memproduksi air susu. Kemudian, kelenjar payudara mulai progresif menyekresikan air susu dalam jumlah yang besar.

Manfaat besar dari kolostrum masih banyak tidak diketahui oleh ibu-ibu setelah melahirkan, sehingga mereka masih ragu untuk melakukan inisiasi dini. Kebanyakan mereka takut

memberikan kolostrum karena kepercayaan yang menganggap kolostrum sebagai ASI basi atau ASI kotor sehingga harus dibuang. Padahal manfaat kolostrum tersebut sudah seringkali diberitakan melalui media, ataupun melalui penyuluhan.

2) ASI transisi (peralihan)

ASI masa transisi terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-10, dimana pengeluaran ASI oleh payudara sudah mulai stabil. Pada masa ini, terjadi peningkatan hidrat arang dan volume ASI, serta adanya penurunan komposisi protein. Akibat adanya penurunan komposisi protein ini diharapkan ibu menambahkan protein dalam asupan makanannya.

3) ASI matang (mature)

ASI matur disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya.

4) Lemak ASI

Kadar lemak omega 3 dan omega 6 berperan dalam perkembangan otak bayi. Disamping itu terdapat asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang penting bagi perkembangan jaringan syaraf serta retina mata. Jika kekurangan asam lemak omega-3 berpotensi menimbulkan gangguan syaraf dan penglihatan¹⁴. Kadar lemak baik tersebut lebih banyak ditemukan pada ASI dibanding susu sapi. Bayi yang mendapatkan ASI tidak akan kekurangan asam linolenat

karena 6-9% kandungan energi total ASI adalah asam linolenat.

5) Karbohidrat ASI

Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi. Setelah melewati masa transisi kemudian menjadi ASI matur maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak. Konsentrasi laktosa pada air susu manusia kira-kira 50% lebih banyak jika dibandingkan dengan kadar laktosa dalam susu sapi. Walaupun demikian, angka kejadian diare karena intoleransi laktosa jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik jika dibandingkan dengan laktosa yang terdapat pada susu sapi

6) Vitamin, Mineral dan Zat Besi

ASI mengandung vitamin, mineral dan zat besi yang lengkap dan mudah diserap oleh bayi.

e. Kontra indikasi menyusui³²:

- 1) Menderita galactosemia
- 2) Ibu kanker mammae
- 3) Ibu sedang menjalani radio terapi mammae
- 4) Mengonsumsi obat psycotropik

- 5) Konsultasi dengan tenaga kesehatan atau dokter jika ibu menderita HIV AIDS
- f. Langkah-langkah menyusui yang benar
- 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya
 - 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
 - 3) Ibu duduk / berbaring santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - 4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi ditahan pada telapak tangan.
 - 5) Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi tertahan pada telapak tangan ibu. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, jangan hanya kepala bayi yang dibelokkan.
 - 6) Telinga dan badan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
 - 7) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja.

- 8) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara:
- a) Menyentuh sisi mulut bayi
 - b) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu
 - c) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting susu dan areola dimasukkan ke mulut bayi
 - d) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI ke luar.
 - e) Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disanggah lagi.

4. Kelas Ibu Balita

Kelas ibu balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0 sampai 5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator, dalam hal ini digunakan Buku KIA. Tujuan kelas ibu balita yaitu meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan Buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal³⁴.

Peserta kelas ibu balita adalah kelompok belajar ibu-ibu yang mempunyai anak usia antara 0 – 5 tahun dengan pengelompokan 0-1 tahun, 1-2 tahun, 2-5 tahun. Peserta kelompok belajar terbatas paling

banyak 15 orang. Proses belajar dibantu oleh seorang fasilitator kelas ibu balita²¹.

Kelas ibu balita diselenggarakan secara partisipatif: artinya para ibu tidak diposisikan hanya menerima informasi karena posisi pasif cenderung tidak efektif dalam merubah perilaku. Oleh sebab itu kelas ibu balita dirancang dengan metode belajar partisipatoris dimana para ibu tidak dipandang sebagai murid, melainkan sebagai warga belajar. Dalam prakteknya para ibu didorong untuk belajar dari pengalaman sesama, sementara fasilitator berperan sebagai pengarah kepada pengetahuan yang benar. Fasilitator bukanlah guru atau dosen yang mengajari, namun dalam lingkup terbatas dapat menjadi sumber belajar. Pelaksanaan kelas ibu balita terdiri dari:

a. Persiapan

Pelaksanaan Kelas Ibu Balita adalah kegiatan yang harus dipersiapkan sebaik mungkin. Persiapan ini dilaksanakan dalam ruang lingkup yang lebih kecil (kecamatan/desa/kelurahan) dengan melibatkan sejumlah unsur lokal seperti Poskesdes/ Polindes/ Puskesmas, bidan, kader Posyandu, dan tokoh masyarakat, PKK, Guru TK. Poin paling penting dari pertemuan awal adalah mendapatkan dukungan penuh dari segenap pihak, terutama sekali camat, kepala desa dan lurah berupa tenaga, fasilitas maupun finansial. Persiapan pelaksanaan Kelas Ibu Balita meliputi:

1) Identifikasi sasaran

Penyelenggara kelas ibu balita perlu mempunyai data sasaran jumlah ibu yang mempunyai balita antara 0 sampai 5 tahun dan kemudian mengelompokannya menjadi kelompok usia 0-1 tahun, 1-2 tahun, dan 2-5 tahun. Data dapat diperoleh dari Sistem Informasi Posyandu, Puskesmas atau dikumpulkan atau kerjasama dengan Dasawisma.

2) Mempersiapkan tempat dan sarana belajar

Tempat kegiatan adalah tempat yang disediakan oleh pemerintahan setempat (camat/desa/lurah). Tempat belajar sebaiknya tidak terlalu jauh dari rumah warga belajar. Sarana belajar mencakup kursi, tikar, karpet, alat peraga dan alat-alat praktek/demo. Jika peralatan membutuhkan listrik perlu diperhatikan apakah tempat belajar mempunyai aliran listrik. Oleh karena ibu-ibu membutuhkan konsentrasi untuk mengikuti setiap materi, gangguan yang ditimbulkan bayi perlu diatasi dengan menyediakan ruangan untuk bayi bermain. Sebaiknya ibu-ibu peserta dianjurkan datang dengan suami atau kerabat yang dapat mengasuh bayi/anak saat ibu mengikuti kelas. Di ruang bermain bayi perlu disediakan mainan sesuai usia. Hindarkan penggunaan mainan yang menimbulkan bunyi supaya tidak mengganggu kegiatan kelas ibu balita.

3) Mempersiapkan materi

Persiapan materi mencakup pembuatan jadwal belajar yang terdiri dari jam, topik/materi, nama fasilitator dan daftar alat bantu (flip chart/lembar balik, kertas plano, spidol, kartu metaplan, dsb.) untuk setiap materi.

4) Mengundang ibu yang mempunyai anak berusia antara 0– 5 tahun.

Undangan disampaikan secara lisan maupun tertulis. Pastikan apakah undangan sudah sampai kepada sasaran.

5) Mempersiapkan tim fasilitator dan narasumber.

Menyusun pembagian kerja diantara fasilitator dan narasumber. Pembagian ini akan terlihat dalam jadwal belajar.

6) Menyusun rencana anggaran.

Anggaran perlu ditata dengan baik, termasuk rancangan pelaporannya. Perlu juga dipastikan apakah ada bantuan keuangan dari pihak ketiga.

b. Merancang Penyelenggaraan

Tujuannya untuk menetapkan kebijakan teknis, misalnya tentang waktu dan lokasi penyelenggaraan, kriteria dan proses perekrutan fasilitator, pelatihan bagi pelatih (training of trainer /TOT) dan fasilitator, keterlibatan tokoh-tokoh masyarakat,

pembagian kerja diantara berbagai instansi, sumber dana dan sebagainya.

1) Pelatihan Bagi Pelatih

Pelatihan bagi pelatih (TOT) dirancang untuk menghasilkan personel yang mempunyai kemampuan mentransfer kemampuan dan keterampilan menyelenggarakan Kelas Ibu Balita ke fasilitator-fasilitator di tingkat Posyandu. Pelatihan dilakukan berjenjang mulai dari tingkat provinsi sampai ke tingkat kabupaten.

2) Pelatihan bagi fasilitator

Tujuannya untuk menghasilkan fasilitator-fasilitator Kelas Ibu Balita di tingkat Puskesmas atau Polindes.

3) Pendekatan kepada tokoh agama dan tokoh masyarakat

Tokoh-tokoh tersebut diharapkan dapat memahami pentingnya Kelas Ibu Balita dan memotivasi ibu bayi untuk mengikuti secara seksama. Kegiatan pendekatan dilakukan oleh penanggungjawab teknis di lapangan. Materi yang perlu disampaikan kepada para tokoh tersebut adalah:

- a) Pengertian Kelas Ibu Balita.
- b) Tujuan pelaksanaan Kelas Ibu Balita.
- c) Manfaat Kelas Ibu Balita.
- d) Peran tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam mendukung Kelas Ibu Balita.

Tokoh masyarakat diharapkan tidak hanya memotivasi para ibu mengikuti Kelas Ibu Balita, tapi juga memberikan dukungan fasilitas. Diantaranya fasilitas ruang belajar yang tetap dan memadai.

c. Pelaksanaan kelas Ibu balita

1) Membuat kesan yang menyenangkan

Fasilitator dituntut untuk mampu membuat suasana kelas menyenangkan bagi seluruh warga belajar. Oleh karena itu diperlukan sikap ramah, tabah, dan kemampuan membuat permainan-permainan yang memecah kebekuan (*icebreaking*) dan mengasyikan.

2) Memilih topik berdasarkan kebutuhan

Topik-topik yang dibahas dalam setiap pertemuan disesuaikan dengan kebutuhan warga belajar. Oleh sebab itu fasilitator perlu mengidentifikasi, baik melalui data maupun diskusi dengan warga belajar, materi apa yang dianggap tepat.

3) Menerapkan metode yang sudah ditentukan

Metode yang ditentukan adalah metode belajar orang dewasa (*andragogy*) yang menekankan pada partisipasi warga belajar dan penggunaan pengalaman sebagai sumber belajar. Ceramah dibolehkan dalam batas waktu tertentu (tidak lebih 25% dari total waktu). Untuk sesi yang memerlukan praktek, fasilitator menyiapkan materi-materi kebutuhan praktek seperti

alat-alat praktek memasak makanan, memberikan pertolongan pertama, dan sebagainya. Fasilitator harus memahami sebaik mungkin prosedur, metode dan teknik memfasilitasi orang-orang dewasa dalam belajar. Rekam proses atau pencatatan proses pelaksanaan kelas secara rinci sangat penting dilaksanakan. Hasil rekam proses dapat digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi serta meningkatkan kualitas kelas pada masa mendatang.

4) Disiplin waktu

Waktu penyelenggaraan kelas ibu balita harus diatur sedemikian rupa dan ditepati. Dari uji coba di lapangan waktu yang ideal untuk setiap sesi adalah antara 45 sampai 60 menit. Peserta kehilangan konsentrasi apabila satu sesi menghabiskan waktu lebih dari satu jam. Jika sesi memakan waktu panjang fasilitator diharapkan dapat membuat modifikasi sesuai dengan ketersediaan waktu warga belajar.

d. Monitoring dan Evaluasi

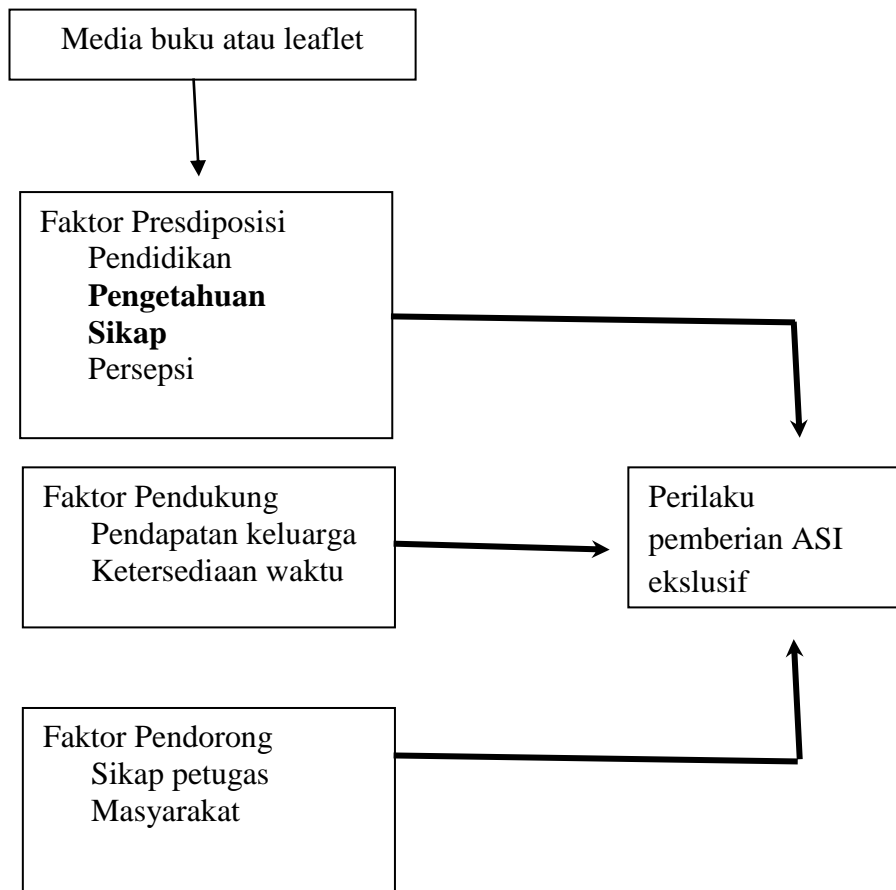
Monitoring adalah kegiatan pemantauan pelaksanaan kelas ibu balita. Pelaksanaan kelas ibu balita diiringi oleh kegiatan monitoring dan evaluasi berkala dan berkesinambungan. Monitoring dilakukan oleh Tim Kecamatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota beserta sektor dan Dinas Kesehatan Provinsi beserta sektor dengan menggunakan instrumen.

Data-data hasil monitoring secara bersama-sama dengan data hasil evaluasi digunakan sebagai acuan untuk memperbaiki kualitas pelaksanaan kelas ibu balita pada tahap berikutnya. Kegiatan monitoring dilakukan secara berkala dan juga berjenjang mulai dari tingkat kecamatan/nagari, kabupaten/kota dan provinsi. Agar hasil monitoring dapat terdokumentasi dengan baik diperlukan perangkat monitoring.

Dokumentasi hasil monitoring yang baik dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi guna perbaikan materi dan metode kelas ibu pada waktu-waktu mendatang. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan perangkat evaluasi (instrumen) yang lebih spesifik berupa daftar isian yang disusun dengan indikator-indikator tertentu. Evaluasi oleh pelaksana (Bidan/Bidan kordinator/Dokter) dilakukan pada setiap pertemuan kelas ibu balita. Menggunakan registrasi yang sudah ada seperti Kohort ibu, kohort bayi dan kohort balita dan pelaporan menjadi kegiatan stimulan tumbuh kembang balita (LB3 KIA).

B. Landasan Teori

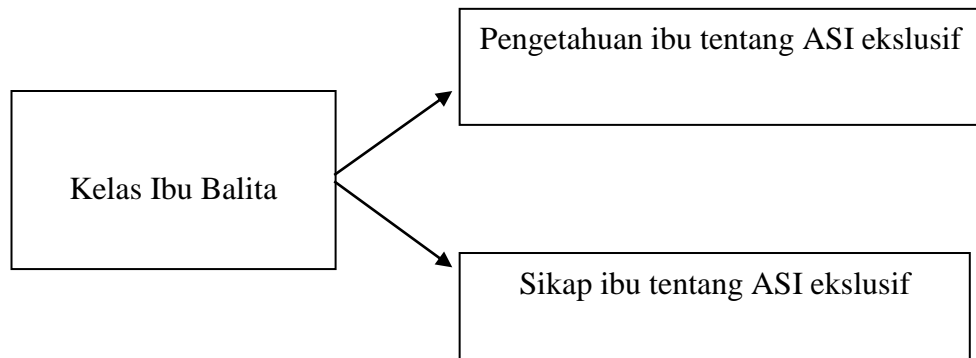
1. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori tentang Pengaruh kelas Ibu Balita terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang ASI Eksklusif pada Ibu Bayi usia 0-1 Tahun di wilayah Puskesmas Sleman

Sumber : Lawrance Green dalam Notoatmodjo (2010)

2. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

c. Hipotesis

Ada pengaruh kelas ibu balita terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Sleman.