BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku

Perilaku menurut Menurut Skiner (1997), adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang memengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati *(observable)* maupun yang tidak dapat diamati *(unobservable)* yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.[12]

2. Domain Perilaku Kesehatan

Teori Bloom (1908) membedakan perilaku dalam tiga domain perilaku yaitu kognitif *(cognitive)*, afektif (affective), dan psikomotor (psychomotor). Teori ini kemudian dimodifikasi untuk mengukur hasil pendidikan kesehatan menjadi tiga ranah perilaku yaitu:[12]

a. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang begitu penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour).

b. Sikap (Attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya bisa diafsirkan terlebih dahulu. Sikap belum menjadi suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan dari suatu perilaku.

c. Tindakan (Practice)

Perwujudan dari sebuah sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas atau sarana dan prasarana. Seseorang yang telah mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa saja yang diketahui kemudian ia akan mempraktikkan apa saja yang diketahuinya.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Seperti yang ditunjukkan oleh L.W.Green, faktor penyebab masalah kesehatan adalah faktor perilaku dan faktor non-perilaku. Faktor perilaku, khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu:[13]

a. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing Factor*)

Adalah faktor-faktor yang tampak dalam kepercayaan, keyakinan, nilai dan ragam segmen, misalnya status ekonomi, usia,

jenis kelamin, dan struktur keluarga. Faktor ini lebih dari dalam diri orang tersebut.

1) Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting untuk pengaturan perilaku yang bergantung pada pengetahuan yang akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak bergantung pada pengetahuan.

2) Keyakinan

Keyakinan adalah pendirian bahwa suatu fenomena atau artikel adalah valid atau asli. Kebenaran adalah kata yang secara teratur digunakan untuk mengkomunikasikan atau menyimpulkan keyakinan untuk mengubah perilaku.

3) Nilai

Terus terang bahwa kualitas individu tidak dapat dipisahkan dari keputusan sosial. Konflik atas kualitas yang terkait dengan kesehatan mungkin merupakan masalah dan kesulitan utama bagi penyelenggara pendidikan kesehatan.

4) Sikap

Sikap adalah salah satu kata yang paling sedikit namun paling sering digunakan dalam referensi kata ilmu perilaku. Sikap adalah kecenderungan psikologis atau perasaan yang relatif tetap terhadap kategori suatu hal tertentu dari objek, atau keadaan.

4. Faktor-faktor pemungkin (*Enabling Factor*)

Adalah faktor pendukung ditunjukkan dalam lingkungan fisik yang sebenarnya, termasuk berbagai jenis sarana dan prasarana, misalnya: dana, transportasi, fasilitas, strategi pemerintah, dll.[13]

a. Sarana

Adalah berbagai macam peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/alat pembantu dalam melakukan pekerjaan, dan lebih jauh lagi berkaitan dengan kepentingan yang terkait dengan organisasi kerja.

b. Prasarana

Adalah suatu alat untuk membantu terlaksananya suatu interaksi kerja yang diselesaikan di dalam pelayanan publik, karena, seandainya kedua hal tersebut tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak dapat mencapai hasil yang diharapkan seperti yang ditunjukkan oleh rencana tersebut.

5. Faktor-faktor Pendukung (*Reinforcing Factors*)

Faktor-faktor ini meliputi : faktor sikap dan perilaku, tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, undang-undang dan pedoman dari pemerintah pusat dan daerah yang dikaitkan dengan kesehatan.[13]

a. Sikap

Adalah kecenderungan untuk bertindak, melihat, berpikir, dan merasakan terlepas dari objek, pikiran, keadaan, atau nilai bukanlah perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk bertindak dengan cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap bisa berupa barang, orang, tempat, pikiran atau keadaan, atau kelompok.

b. Tokoh Masyarakat

Adalah individu yang dipandang sebagai orang yang tahu segalanya dan berdampak pada masyarakat. Jadi keseluruhan kegiatannya adalah contoh aturan yang sangat baik/ teladan oleh masyarakat

c. Tokoh Agama

Adalah panutan yang merepresentasikan kegalauan umatnya dan persoalan yang sudah diungkap oleh para tokoh agama menjadi perhatian untuk diselesaikan dan dicarikan jalan keluarnya.

d. Petugas Kesehatan

Merupakan tenaga profesional, seyogyanya selalu menerapkan etika dalam sebagian besar aktifitas sehari-hari. Etika yang merupakan suatu norma perilaku atau biasa disebut dengan asas moral, sebaiknya selalu dijunjung tinggi dalam kehidupan bermasyarakat kelompok manusia.

B. ASI Eksklusif

1. Pengertian

Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.[14] ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan tanpa tambahan air, susu lain dan makanan tambahan lainnya.[14] ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.[15]

Nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi dapat dipenuhi dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI). ASI merupakan pilihan optimal sebagai pemberian makan pada bayi karena mengandung nutrisi, hormon, faktor kekebalan, faktor pertumbuhan, dan antiinflamasi. merupakan kombinasi unik dari esensial nutrisi dan berbagai faktor bioaktif makronutrisi penting.[16]

a. Komposisi

Seperti halnya nutrisi pada umumnya, ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrien. Yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak sedangkan mikronutrien adalah vitamin & mineral. Air susu ibu hampir 90% nya terdiri dari air. Volume dan komposisi nutrien ASI berbeda untuk setiap ibu bergantung dari kebutuhan bayi. Di bawah ini akan diuraikan

mengenai nutrisi yang terkandung di dalam ASI. Nutrisi yang terkandung di dalam ASI adalah:[17]

1) Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat yang utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar/kandungan laktosa yang ada dalam ASI hampir 2 kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak begitu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14) hari setelah melahirkan). Sesudah melewati masa ini maka kadar/kandungan karbohidrat didalam ASI relatif stabil.

2) Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan kandungan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein whey dan Casein. Kandungan protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein Casein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Beta laktoglobulin merupakan jenis protein yang potensial menyebabkan alergi dan terdapat dalam susu sapi.

Kualitas protein ASI juga lebih baik dibanding susu sapi yang terlihat dari profil asam amino (unit yang membentuk protein). ASI mempunyai jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi. Salah satu contohnya adalah asam amino taurin; asam amino ini hanya ditemukan dalam jumlah sedikit di dalam susu sapi. Taurin diperkirakan mempunyai peran pada perkembangan otak karena asam amino ini ditemukan dalam jumlah cukup tinggi pada jaringan otak yang sedang berkembang. Taurin ini sangat dibutuhkan oleh bayi prematur, karena kemampuan bayi prematur untuk membentuk protein ini sangat rendah.

ASI juga kaya akan nukleotida (kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari 3 jenis yaitu basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat) dibanding dengan susu sapi yang mempunyai zat gizi ini dalam jumlah sedikit. Disamping itu kualitas nukleotida ASI juga lebih baik dibanding susu sapi. Nukleotida ini mempunyai peran dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus dan meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh.

3) Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibanding dengan susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini

dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang ditemukan dalam ASI dan susu sapi atau susu formula. Lemak omega 3 dan omega 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI. Disamping itu ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata. Susu sapi tidak mengadung kedua komponen terebut, oleh karena itu hampir terhadap semua susu formula ditambahkan DHA dan ARA ini.

4) Karnitin

Karnitin ini mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada 3 minggu pertama menyusui, bahkan di dalam kolostrum kadar karnitin ini lebih tinggi lagi. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula.

5) Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K ASI hanya seperempatnya kadar dalam susu formula. Bayi yang

hanya mendapat ASI berisiko untuk terjadi perdarahan, walapun angka kejadian perdarahan ini kecil. Oleh karena itu pada bayi baru lahir perlu diberikan vitamin K yang umumnya dalam bentuk suntikan.

6) Vitamin D

Seperti halnya vitamin K, ASI hanya mengandung sedikit vitamin D. Hal ini tidak perlu dikuatirkan karena dengan menjemur bayi pada pagi hari maka bayi akan mendapat tambahan vitamin D yang berasal dari sinar matahari. Sehingga pemberian ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar pada sinar matahari pagi akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

7) Vitamin E

Salah satu fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan darah (anemia hemolitik). Keuntungan ASI adalah kandungan vitamin E nya tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal.

8) Vitamin A

Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. ASI mengandung dalam jumlah tinggi tidak saja vitamin A dan tetapi juga bahan bakunya yaitu beta

karoten. Hal ini salah satu yang menerangkan mengapa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik.

9) Vitamin yang larut dalam air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B, asam folat, vitamin C terdapat dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin ini dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12 dan asam folat mungkin rendah pada ibu dengan gizi kurang. Karena vitamin B6 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sistim syaraf maka pada ibu yang menyusui perlu ditambahkan vitamin ini. Sedangkan untuk vitamin B12 cukup di dapat dari makanan sehari-hari, kecuali ibu menyusui yang vegetarian.

10) Mineral

Mineral di dalam ASI mempunyai kualitas yang lebih baik dan lebih mudah diserap dibandingkan dengan mineral yang terdapat di dalam susu sapi. Mineral utama yang terdapat di dalam ASI adalah kalsium yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi, tapi tingkat penyerapannya lebih besar. Penyerapan kalsium ini dipengaruhi oleh kadar fosfor,

magnesium, vitamin D dan lemak. Kekurangan kadar kalsium darah dan kejang otot lebih banyak ditemukan pada bayi yang mendapat susu formula dibandingkan bayi yang mendapat ASI.

Bayi yang mendapat ASI mempunyai risiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibanding dengan bayi yang mendapat susu formula. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu 20-50% dibandingkan hanya 4-7% pada susu formula. Keadaan ini tidak perlu dikuatirkan karena dengan pemberian makanan padat yang mengandung zat besi mulai usia 6 bulan masalah kekurangan zat besi ini dapat diatasi.

b. Manfaat ASI

1) Menciptakan ikatan ibu-bayi
2) Komposisi nutrisi yang ideal
3) Mengandung faktor imun.
4) Mengurangi gastroenteritis, dan juga infeksi lainnya
5) Intoleransi susu berkurang
6) Mengurangi kejadian enterokolitis nekrotikans pada bayi prematur
7) Menciptakan produksi keton sebagai subsbtrat energi alternatif terhadap glukosa pada beberapa hari kehidupan awal.

8) Dapat mengurangi resiko SIDS (Sudden infant death syndrome)

9) Dapat mengurangi insiden dan keparahan eksim dan asma

10) Mengurangi kegemukan, diabetes melitus tergantung insulin (tipe1) dan inflamatory bowel disease (penyakit Crohn dan kolitis ulserativa

c. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif, antara lain :

1) Usia ibu

Usia ibu mempengaruhi tingkat kesadaran ibu dalam memberikan ASI Eksklusif.

2) Pengetahuan

Pengetahuan ibu adalah segala sesuatu yang di ketahui oleh ibu terkait dengan ASI eksklusif yang meliputi hal antara lain: pengertian ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif untuk anaknya, kolostrum serta manajemen laktasi yang menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai umur 6 bulan sesuai yang ditetapkan oleh pemerintah. Pengetahan ibu mengenai keunggulan ASI dan cara pemberian ASI yang benar akan menunjang untuk keberhasilan menyusui.

3) Pendidikan

Latar belakang pendidikan orang tua baik suami maupun istri merupakan salah satu unsur penting yang ikut menentukan keadaan gizi anak. Dari berbagai penelitian diketahui adanya korelasi antara keadaan gizi anak dengan pendidikan orang tua.

4) Keadaan sosial

Adanya anggapan bahwa memberikan susu botol kepada anak sebagai salah satu simbol bag kehidupan tingkat sosial yang lebih tinggi, terdidik, dan mengikuti perkembangan zaman. Anggapan ini yang menyebabkan ibu menjadi tidak memberikan ASI eksklusif.

5) Pekerjaan

Pada ibu yang sering keluar rumah baik karena bekerja maupun karena tugas-tugas sosal, menyebabkan terhambatnya perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi, biasanya susu sapi adalah satu-satunya jalan keluar dalam pemberian makanan bagi bayi yang ditinggalkan di rumah.

6. Kelas Ibu Hamil

a. Definisi Umum

Kelas ibu hamil adalah sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan,

perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular, dan akte kelahiran.[18] Di kelas ini, ibu hamil akan belajar bersama, berdiskusi, dan bertukar pengalaman tentang KIA secara menyeluruh dan sistematis serta dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan.[18]

Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil, yang terdiri atas: Buku KIA, lembar balik (flip chart), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil, dan Buku Senam Ibu Hamil. Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau tenaga kesehatan yang telah mendapakan pelatihan fasilitator kelas ibu hamil atau melalui on job training.[18]

b. Sasaran Kelas Ibu Hamil

Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, sasaran peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada usia kehamilan 4 – 36 minggu, sebab pada usia kehamilan tersebut kondisi ibu sudah cukup kuat, tidak takut terjadi keguguran, dan efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal 10 orang setiap kelas. Suami atau keluarga disarankan untuk ikut serta dalam minimal 1 kali pertemuan.[18]

c. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil dilakukan dalam 4 kali pertemuan selama hamil atau sesuai hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Materi pada

tiap pertemuan disesuaikan dengan kebutuhan peserta, namun tetap mengutamakan materi pokok tiap pertemuan. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan peserta, dengan durasi pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15 -20 menit. Senam hamil adalah materi ekstra di kelas ibu hamil yang bisa dilaksanakan bisa juga tidak, dapat dilakukan di akhir pertemuan dan kemudian dapat dipraktikkan di rumah.

d. Materi Kelas Ibu Hamil

1. Materi Pertemuan Pertama

a) Penjelasan umum kelas ibu hamil dan perkenalan peserta

b) Curah pendapat tentang materi pertemuan I

c) Materi kelas ibu hamil pertemuan I

Pemeriksaan Kehamilan agar Ibu dan Janin Sehat

(1) Apakah kehamilan itu?

(2) Tanda kehamilan

(3) Keluhan yang sering dialami ibu hamil

(4) Perubahan fisik ibu hamil

(5) Perubahan emosional ibu hamil

(6) Pemeriksaan kehamilan

(7) Pelayanan Kesehatan pada ibu hamil

(8) Menjaga ibu hamil sehat dan janin sehat cerdas

(9) Hal – hal yang harus dihindari ibu selama hamil

(10) Mitos/tabu

(11) Persiapan menghadapi persalinan

d) Evaluasi harian hari ke I pertemuan I (Peningkatan pengetahuan)

e) Kesimpulan

f) Senam hamil

2. Materi Pertemuan Kedua

a. Review materi pertemuan I

b. Curah pendapat tentang materi pertemuan II

c. Materi kelas ibu hamil pertemuan II

Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat.

1) Tanda-tanda awal persalinan

2) Tanda-tanda persalinan

3) Proses persalinan

4) Inisiasi Menyusu Dini

5) KB paska persalinan

6) Pelayanan nifas

7) Menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi sehat

8) Hal- hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas

9) Mitos

d. Evaluasi harian materi pertemuan II (Peningkatan Pengetahuan)

e. Kesimpulan

f. Senam hamil

3. Materi Pertemuan Ketiga

a. Review materi pertemuan II

b. Curah pendapat tentang materi pertemuan II

c. Materi kelas ibu hamil pertemuan III

Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan Nifas agar ibu dan bayi sehat

1) Penyakit malaria gejala dan akibatnya
2) Cara penularan malaria
3) Cara pencegahan malaria
4) Infeksi menular seksual (IMS)
5) HIV virus penyebab AIDS
6) Cara pencegahan HIV/AIDS pada ibu hamil
7) Kurang Energi Kronis (KEK)
8) Anemia (Kurang darah)
9) Tanda bahaya pada kehamilan
10) Tanda bahaya pada persalinan
11) Tanda bahaya dan penyakit ibu nifas
12) Sindroma pasca melahirkan

d. Evaluasi harian materi pertemuan III (Peningkatan pengetahuan)

e. Kesimpulan

f. Senam Hamil

4. Materi Pertemuan ke IV

a. Review materi pertemuan ke IV

b. Curah pendapat tentang materi pertemuan ke IV

c. Materi kelas ibu hamil (pertemuan ke IV)

Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat

1) Tanda bayi lahir sehat
2) Perawatan bayi baru lahir
3) Pelayanan Kesehatan neonates (6 jam-28 hari)
4) Tanda bahaya pada bayi baru lahir
5) Cacat bawaan
6) Perawatan Metode Kangguru (PMK)
7) Pemberian ASI Eksklusif
   (a) Pengertian
   (b) Yang perlu diperhatikan agar ibu sukses menyusui
   (c) Cara menyusui yang baik dan benar
   (d) Posisi mneyusui
   (e) Tips perawatan payudara

d. Evaluasi harian materi pertemuan IV (Peningkatan pengetahuan)

e. Kesimpulan

f. Senam hamil

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kehadiran Ibu di Kelas Ibu Hamil

Partisipasi ibu hamil dalam kelas ibu hamil merupakan suatu perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya karakteristik ibu terdiri dari umur, pendidikan, status bekerja, paritas dan penghasilan keluarga serta dukungan sosial suami.

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu upaya meningkatkan sumber daya manusia berkualitas yang dapat mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok dan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Tingginya tingkat pengetahuan akan mempengaruhi upaya pencegahan dan kesadaran akan perlunya sikap untuk hidup sehat. Tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi berperilaku kesehatan dan menjadi referensi belajar seseorang.[13]

Pendidikan akan berpengaruh terhadap cara berfikir dalam pengambilan keputusan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan, maka semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin baik pula pengetahuan kesehatan. Sedangkan

pendidikan rendah walaupun sudah ada sarana yang baik namun belum tentu dipergunakan, hal ini disebabkan seseorang pendidikan rendah tidak peduli terhadap program kesehatan sehingga tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi.[19]

Semakin tinggi jenjang pendidikan maka semakin tinggi pula memilih penolong persalinan di fasilitas kesehatan, kelompok ibu yang tidak bersekolah yang penolong persalinan di fasilitas kesehatan (46,7%) dan kelompok ibu dengan tingkat pendidikan tamat perguruan tinggi memiliki persentase tertinggi (80,4%) dari kelompok pendidikan yang penolong persalinan di fasilitas Kesehatan.[20]

2) Status Pekerjaan

Bekerja merupakan aktivitas pokok yang dilakukan dengan rutin untuk menunjang kebutuhan rumah tangga. Status pekerjaan akan memudahkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, ibu hamil tetap bekerja dan tidak merubah pola bekerja sehari-hari. Ibu hamil kadang bekerja keras sampai hamil tua dan setelah masa nifas kembali bekerja pada ibu yang merupakan tumpuan hidup di keluarga miskin.[21]

Menurut penelitian Retnaningtyas (2017) bahwa pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatannya, status sosial, pendidikan serta masalah kesehatan. Dari uraian tersebut

diambil kesimpulan bahwa semakin tinggi tingkat sosial ekonominya maka perilaku kesehatannya juga semakin baik.[22]

3) Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan baik lahir hidup maupun meninggal. Paritas lebih dari empat kali mempunyai resiko yang lebih besar untuk terjadi perdarahan, demikian dengan ibu yang terlalu sering hamil menyebabkan resiko untuk sakit, kematian dan juga anaknya.[23]

Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam peningkatan kesehatan kehamilannya, sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman.[24]

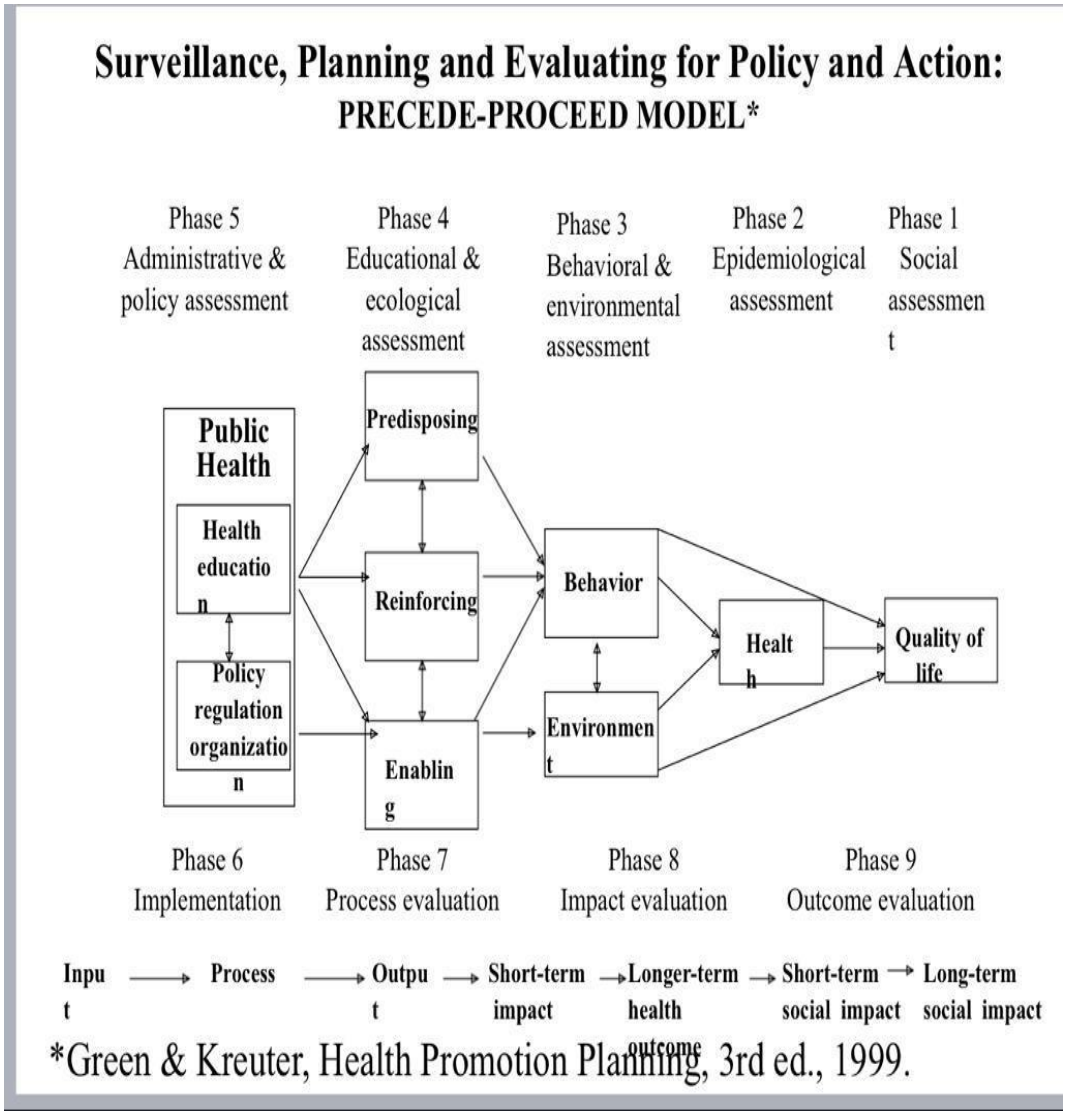
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ni Ketut Nopi Widiantari (2015), paritas berpengaruh terhadap tingkat kehadiran ibu di kelas ibu hamil.[25]

4) Penghasilan

Penghasilan keluarga merupakan faktor pemungkin untuk seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan Simanjuntak (2003) bahwa responden yang berpenghasilan tinggi lebih besar tiga kali untuk kunjungan antenatal K4 dibandingkan dengan responden yang berpenghasilan rendah.[26]

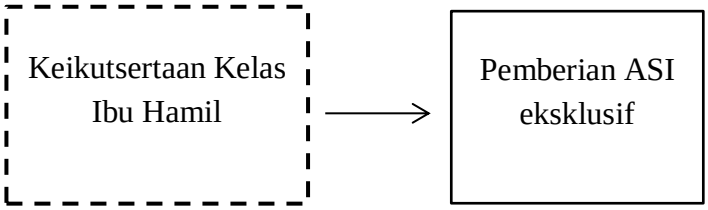
Penelitian Paputungan Resia (2016) bahwa terdapat hubungan ke arah positif antara pendapatan dengan pemeriksaan persalinan pemilihan penolong persalinan.[27]

C. Kerangka Teori



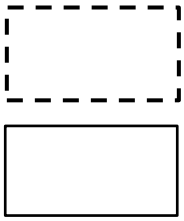
Gambar 1. Kerangka Teori
(Sumber : *Teori Lawrence Green*).[28]

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel independen

: Variabel dependen

E. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pemberian asi eksklusif.