

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. ASI Eksklusif**

###### **a. Definisi ASI Eksklusif**

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak usia 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain (Walyani & Purwoastuti, 2022). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan atau minuman apapun, meski hanya air putih, sampai usia 6 bulan (WHO, 2022). ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat (Kemenkes RI, 2022b).

###### **b. Definisi ASI**

Air Susu Ibu (ASI) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama umur 0-6 bulan, bayi harus diberi kesempatan menyusu tanpa dibatasi frekuensi dan durasinya (Asih & Risneni, 2016). Air Susu Ibu (ASI) merupakan salah satu program Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) agar anak sejak lahir hingga bayi dapat mencerna makanan lain setelah enam bulan (WHO, 2024). Menurut WHO, ASI eksklusif adalah satu-satunya ASI yang diterima anak, tanpa cairan atau makanan padat, meskipun cair, kecuali larutan penghangat mulut atau krim/sirup vitamin, mineral, dan obat-obatan. Air Susu Ibu (ASI) adalah hak bayi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat menurunkan resiko kematian balita hingga 13% (Kemenkes RI, 2019).

###### **c. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif**

Pemberian ASI eksklusif juga dapat menurunkan risiko stunting, menurunkan risiko obesitas dan penyakit tidak menular di usia dewasa, serta bermanfaat bagi ibu dalam menurunkan risiko kanker payudara dan rahim (Badan Pusat Statistik, 2024). Berikut ini adalah manfaat yang di

dapatkan dengan menyusui bagi bayi, ibu dan keluarga menurut Astuti et al., 2015a:

**1) Manfaat bagi bayi**

- a) Komposisi sesuai kebutuhan.
- b) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai enam bulan.
- c) ASI mengandung zat pelindung.
- d) Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
- e) Menunjang perkembangan kognitif.
- f) Menunjang perkembangan penglihatan.
- g) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

**2) Manfaat bagi ibu**

- a) Mencegah 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) Menunda kesuburan.
- e) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium.

**3) Manfaat bagi keluarga**

- a) Mudah dalam proses pemberian.
- b) Mengurangi biaya rumah tangga
- c) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.

**d. Peraturan Pemberian ASI Eksklusif**

Program peningkatan terhadap ASI menjadi fokus utama program ini. Sebab, berdampak besar terhadap status gizi dan kesehatan anak usia dini. Konferensi tingkat tinggi tentang pengasuhan anak setiap keluarga harus mengetahui pentingnya menunjang pekerjaan khusus wanita selama enam bulan untuk wanita kehidupan pertama untuk anak-anak (Kemenkes RI, 2022a). Pemerintah Republik Indonesia telah mengeluarkan peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif. PP tentang pemberian ASI Eksklusif ini merupakan penjabaran dari Undang-Undang kesehatan

Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 129, ayat 1 “Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan ASI secara eksklusif”. Dan ayat 2: “Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan pemerintah” (Kemenkes RI, 2012). Adapun pengaturan pemberian ASI eksklusif menurut Kemenkes RI, 2012 bertujuan dalam beberapa hal, yaitu:

- a) Menjamin pemenuhan hak bayi dengan memperhatikan tumbuh kembang;
- b) Memberi perlindungan kepada Ibu dalam memberikan ASI eksklusif; serta
- c) Meningkatkan peran orang sekitar terhadap pemberian ASI eksklusif.

**e. Volume Air Susu Ibu**

Bayi normal memerlukan 160-165 cc ASI per kilogram berat badan perhari. Secara alamiah, bayi akan mengatur kebutuhannya sendiri. Semakin sering bayi menyusu, maka payudara akan memproduksi lebih banyak ASI (Astuti et al., 2015b). Untuk bayi yang menerima ASI eksklusif, asupan ASI meningkat pesat selama beberapa minggu kehidupan bayi dan cenderung stabil antara 1-6 bulan (walaupun pada waktu dan kondisi tertentu bayi akan menyusu lebih sering atau lebih banyak dari biasanya). Penelitian terbaru mendukung fakta bahwa asupan ASI cenderung stabil saat bayi berusia 1-6 bulan, walaupun berat dan usia bayi bertambah (Astuti et al., 2015b)

Tabel 1. Produksi ASI

| Usia bayi         | Rata-rata produksi ASI |
|-------------------|------------------------|
| Hari-hari pertama | 10-100 ml              |
| Usia 10-14 hari   | 700-800 ml             |
| Usia 6 bulan      | 400-700 ml             |

(Sumber: Astuti et al., 2015)

**f. Proses Terbentuknya Air Susu Ibu**

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena

terhambat hormon esterogen yang tinggi. Saat melahirkan, hormon esterogen dan progesteron akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadilah sekresi ASI (Astuti et al., 2015b). Pada saat payudara sudah memproduksi ASI, terdapat pula proses pengeluaran ASI yaitu dimana ketika bayi mulai menghisap, terdapat beberapa hormone yang berbeda bekerja sama untuk pengeluaran air susu dan melepaskannya untuk di hisap. Gerakan isapan bayi dapat merangsang serat saraf dalam puting. Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis akan merespon otak untuk melepaskan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin dapat merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak susu. Sedangkan hormon oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang mengelilingi duktus dalam payudara, kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu ke dalam penampungan di bawah areola (Astutik et al, 2014). Pada saat proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek let down/reflek aliran yang akan timbul karena rangsangan isapan bayi pada putting susu. Berikut ini penjelasan kedua reflek tersebut, yaitu:

### **1) Reflek Prolaktin**

Saat akhir kehamilan, hormon prolaktin berperan untuk pembentukan kolostrum, akan tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas hormon prolaktin terhambat oleh hormon estrogen dan hormon progesterone yang kadarnya masih tinggi. Tetapi setelah melahirkan dan lepasnya plasenta, maka hormon estrogen dan hormon progesteron akan berkurang (Astutik et al.,2014).

### **2) Reflek Aliran/Let Down**

Faktor – faktor yang mempengaruhi reflek let down tersebut yaitu dengan melihat bayi, mendengar tangisan bayi, mencium bayi, dan mempunyai pikiran untuk menyusui. Dan sedangkan faktor-faktor yang menghambat reflek tersebut adalah ibu bayi yang mengalami stress, kebingungan, pikiran kacau, dan takut untuk menyusui

bayinya serta ibu bayi yang mengalami kecemasan (Astutik et al., 2014).

#### **g. Kandungan Nutrisi Air Susu Ibu**

##### **1) Vitamin dalam ASI**

Vitamin yang ada dalam ASI jenisnya beragam, tetapi terdapat dalam jumlah yang relatif sedikit. Vitamin K yang berfungsi sebagai faktor pembekuan jumlahnya sekitar seperempat jika dibandingkan dengan kadar dalam susu formula (Astuti et al., 2015a). Dengan demikian, untuk mencegah terjadinya perdarahan, maka perlu diberikan vitamin K pada bayi baru lahir yang diberikan dalam bentuk suntikan (Astuti et al., 2015a). Demikian pula dengan vitamin D, karena jumlahnya yang juga sedikit, maka bayi tetap membutuhkan tambahan vitamin D yang berasal dari cahaya matahari (Astuti et al., 2015b). Hal inilah yang menjadi alasan pentingnya bayi baru lahir untuk berjemur pada pagi hari. Vitamin lainnya yang juga terdapat dalam ASI adalah vitamin A dan vitamin E. Vitamin A yang terdapat dalam ASI jumlahnya cukup tinggi. Tidak hanya itu, ASI juga memproduksi beta-karoten sebagai bahan baku pembentukan vitamin A. Selain untuk kesehatan mata, vitamin A juga penting untuk memacu pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan (Astuti et al., 2015b). Vitamin E memiliki fungsi yang tidak kalah penting, karena fungsinya dalam ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan darah (anemia hemolitik). Selain yang sudah disebutkan sebelumnya, ada juga vitamin larut air yang terkandung dalam ASI, di antaranya adalah vitamin B, asam folat dan vitamin C. Hampir semua vitamin yang larut dalam air terdapat dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin ini dalam ASI (Astuti et al., 2015b).

## **2) Karbohidrat dalam ASI**

Karbohidrat yang menjadi penyusun utama ASI adalah laktosa dan berungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali lipat dibandingkan laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Namun demikian, angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang ditemukan pada bayi yang mengonsumsi ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibandingkan laktosa susu sapi atau susu formula. Manfaat lain dari laktosa yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Sesudah melewati masa ini, maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil (Astuti et al., 2015b).

## **3) Protein dalam ASI**

Protein dalam ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein kasein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah protein kasein yang terdapat dalam ASI hanya 30% dibandingkan susu sapi yang mengandung protein ini dalam jumlah tinggi (80%) (Astuti et al., 2015b). Selain itu, beta laktoglobulin yaitu fraksi dari protein whey yang berpotensi menyebabkan alergi banyak terdapat pada susu sapi (Astuti et al., 2015a). Kualitas protein ASI juga lebih baik dibandingkan susu sapi yang terlihat dari profil asam amino 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 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 basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat) dibandingkan dengan susu sapi yang mempunyai zat gizi ini dalam jumlah sedikit. Selain itu, kualitas nukleotida ASI juga lebih baik dibandingkan susu sapi. Nukleotida ini mempunyai peran dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus, serta meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh (Astuti et al., 2015b).

#### **4) Kandungan Lemak dalam ASI**

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi (Astuti et al., 2015b). Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang ditemukan dalam ASI dengan susu sapi atau susu formula, Lemak omega-3 dan omega-6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI. Selain itu, ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang, di antaranya asam dokosaheksanoat (docosahexaenoic acid, DHA) dan asam arakidonat (arachidonic acid). ARAI yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata. Susu sapi tidak mengandung kedua komponen ini. Oleh karena itu, hampir semua susu formula ditambahkan DHA dan ARA ini. Akan tetapi, perlu diingat bahwa sumber DHA & ARA yang ditambahkan ke dalam susu formula tentunya tidak sebaik yang terdapat dalam ASI. Jumlah lemak total di dalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan ASI matang, tetapi mempunyai persentase asam lemak rantai panjang yang tinggi ASI mengandung asam lemak jenuh dan tidak jenuh yang seimbang dibandingkan dengan susu sapi yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh. Seperti yang telah kita ketahui, konsumsi asam

lemak jenuh dalam jumlah banyak dan lama tidak baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah (Astuti et al., 2015b).

### **5) Mineral dalam ASI**

Tinggi dan rendahnya mineral dalam ASI tidak dipengaruhi oleh status gizi ataupun oleh makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Mineral yang terkandung dalam ASI adalah kalsium, fosfor, magnesium, vitamin D, dan lemak. Komposisi fosfor, magnesium, dan vitamin D ini mengakibatkan kalsium dalam ASI bisa diserap dengan baik oleh bayi. Kandungan zat besi di dalam ASI maupun susu formula keduanya rendah serta bervariasi. Namun, bayi yang mengonsumsi ASI mempunyai risiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibandingkan dengan bayi yang mengonsumsi susu formula. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu sebanyak 20-50% dibandingkan dengan susu formula yang hanya 4-7% (Astuti et al., 2015a). Mineral lainnya yang juga terkandung di dalam ASI adalah zinc yang berguna untuk membantu proses metabolisme, dan selenium yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan.

### **6) Karnitin dalam ASI**

Karnitin berperan dalam membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada tiga minggu pertama menyusui, bahkan di dalam kolostrum, kadar karnitin ini lebih tinggi lagi. Konsentrasi karnitin bayi yang mengonsumsi ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mengonsumsi susu formula. Seperti yang telah disampaikan lebih kental. Hal tersebut adalah karena Sepanjang susu formula konsisten menjadi di antara pada bayi butlah yang menjadi salah satu penyebab lebih sering yang juga sangat pada bayi yang mengonsumsi susu formula. Kandungan lain yang juga sangat penting pada ASI adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (Astuti et al., 2015a).



## **h. Jenis Komposisi ASI**

Nutrisi yang terkandung di dalam ASI cukup banyak dan bersifat spesifik pada setiap ibu. Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda dari waktu ke waktu disesuaikan dengan kebutuhan bayi sesuai usianya. Berdasarkan waktunya, ASI dibedakan menjadi tiga stadium, yaitu:

### **1) Kolostrum**

Kolostrum Merupakan cairan berwarna kuning keemasan atau jingga yang mengandung nutrisi dengan konsentrasi tinggi salah satunya antioksidan. Selain itu juga memberikan perlindungan pada bayi terhadap berbagai macam penyakit infeksi, memiliki efek laksatif (pencabar) yang dapat membantu dalam mengeluarkan feses/tinja pertama (*meconium*) dari sistem pencernaannya sehingga bayi dapat terlindungi dari penyakit kuning (*jaundice*) (Putri et al., 2020). Kolostrum merupakan ASI pertama yang keluar berupa cairan berwarna kekuningan. Ini diproduksi beberapa hari setelah kelahiran, tidak seperti ASI transisi dan ASI matur (Kemenkes RI, 2022a). Sebagian besar kandungan kolostrum ialah antibodi yang disebut immunoglobulin. Immunoglobulin yang terkandung dalam kolostrum ada 3 macam, yaitu IgA (Immunoglobulin A), IgG (Immunoglobulin G), dan IgM (Immunoglobulin M). Diantara ketiga Immunoglobulin, IgA memiliki konsentrasi tertinggi sehingga dapat melindungi bayi dari serangan kuman di daerah membrane mukus tenggorokan, paru-paru, juga melindungi system pencernaan bayi, termasuk usus. Selain antibodi, terdapat juga kandungan leukosit yaitu sekitar 70% (Putri et al., 2020)

### **2) ASI transisi**

ASI ini merupakan peralihan dari kolostrum ke ASI matur. Kandungan protein menurun, namun lemak, laktosa, vitamin larut air dan jumlah ASI meningkat. Peningkatan jumlah ASI mempengaruhi lamanya menyusui dan digantikan oleh ASI matur (Kemenkes RI, 2022b). Kolostrum berubah menjadi ASI transisi sekitar 4-6 hari setelah kelahiran bayi. Selama proses ini, kandungan

antibody dalam ASI menurun dan volume ASI meningkat drastis yang di pengaruhi oleh proses persediaan dengan permintaan (*supply and demand*). Sehingga di sarankan untuk lebih sering menyusui pada awal-awal kelahiran bayi yaitu sekitar 8-12 kali per hari (*frequent nursing*). Selain itu juga mengandung 10% leukosit, serta lemak yang tinggi yang dapat berguna untuk pertumbuhan, perkembangan otak, mengatur kadar gula darah, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi (Putri et al., 2020).

### 3) ASI matur

ASI matur adalah ASI yang dikeluarkan mulai hari ke-14 dan seterusnya dan mempunyai struktur yang sama. ASI orang dewasa dibagi menjadi dua bagian, yaitu kolostrum atau ASI pertama dan ASI akhir atau ASI kedua (Kemenkes RI, 2022a). *Early milk* adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, dan *late milk* adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui. Susu pertama memenuhi kebutuhan bayi akan air. Jika bayi mendapat cukup kolostrum, maka semua air yang dibutuhkan pada ASI terakhir akan lebih banyak dibandingkan ASI pertama, karena ASI terakhir akan lebih bersih dibandingkan ASI pertama. Lemak memiliki banyak energi. Oleh karena itu, untuk memperoleh susu tinggi lemak yang terakhir, sebaiknya diberikan masa menyusui pada anak.

Komponen nutrisi ASI berasal dari 3 sumber, sebagian nutrisi berasal dari sintesis di laktosit, sebagian berasal dari makanan, dan sebagian lagi berasal dari warisan ibu. Setelah ASI transisi kemudian berubah menjadi ASI matang/matur sekitar 10 hari sampai 2 minggu setelah kelahiran bayi. ASI matang mengandung 10% leukosit, natrium, potassium, protein, vitamin larut lemak dan mineral yang lebih rendah, sedangkan kandungan lemak dan lakstosanya lebih tinggi daripada kolostrum (Putri et al., 2020).

### **i. Tanda Bayi Cukup ASI**

Tanda bayi cukup ASI menurut (Walyani & Purwoastuti, 2022) adalah sebagai berikut:

- 1) Dengan pemeriksaan kebutuhan ASI dengan cara menimbang BB bayi sebelum mendapatkan ASI dan sesudah minum ASI dengan pakaian yang sama, dan selisih berat penimbangan dapat diketahui banyaknya ASI yang masuk dengan konvera kasar 1 gr BB 1 ml ASI;
- 2) Secara subyektif dapat dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi merasa puas, tidur pulas setelah mendapat ASI dan ibu merasakan ada perubahan tegangan pada payudara pada saat menyusui bayinya ibu merasa ASI mengalir deras;
- 3) Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mencari arah sentuhan);
- 4) Bayi tumbuh dengan baik;
- 5) Pada bayi minggu I: karena ASI banyak mengandung air, maka salah satu tanda adalah bayi tidak dehidrasi, antara lain:
  - a) Kulit lembab kenyal;
  - b) Turgor kulit negatif;
  - c) Jumlah urin sesuai jumlah ASI/PASI yang diberikan/24 jam. (Kebutuhan ASI bayi mulai 60 ml/kg BB/hari, setiap hari bertambah mencapai 200 1/kg BB/hari, pada hari ke 14);
- 6) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu BB waktu lahir tercapai lagi;
- 7) Penurunan BB faali selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir;
- 8) Usia 5-6 bulan BB mencapai 2x BB waktu lahir. 1 tahun 3x waktu lahir dan 2 tahun 4 lahirnya. Naik 2 kg/tahun atau sesuai dengan kurve KMS;
- 9) BB usia 3 bulan +20% BB lahir usia 1 tahun + 50% BB lahir.

## **2. Perubahan Perilaku Teori Lawrence Green**

Teori *Lawrence Green* disebut juga model perubahan perilaku Precede-Proceed dari Lawrence Green dan M. Kreuter (2005), bahwa

perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian utama yang berbeda. Bagian pertama adalah PRECEDE terdiri atas *Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis*, dan *Evaluation*. Bagian kedua adalah PROCEED yang terdiri atas *Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environment*, dan *Development*) (Fertman, 2010 dalam Pakpahan et al., 2021).

a) Faktor-faktor predisposisi:

Yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi.

b) Faktor-faktor pendukung:

Yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan.

c) Faktor-faktor pendorong

Yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor yang menjadi pendorong adalah pekerjaan ibu.

Ketiga faktor tersebut dijelaskan oleh (Fertman, 2010 dalam Pakpahan et al., 2021) diuraikan sebagai berikut:

**1) Faktor predisposisi**

Faktor predisposisi atau *predisposing factors* yaitu faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, atau dengan kata lain faktor ini berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu. Secara umum, dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang memengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi,

beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan (Fertman, 2010 dalam Pakpahan et al., 2021).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seorang terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Dinyatakan pula bahwa semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka semakin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya.

Persepsi adalah sebuah proses yang dilakukan oleh seseorang untuk menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan stimuli menjadi sesuatu yang berarti dan gambaran yang logis. Persepsi adalah identifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra. Berdasarkan pengertian persepsi tersebut maka pengertian persepsi secara umum adalah proses menerima, mengatur dan menginterpretasikan stimulus menjadi suatu gambaran yang logis dan menjadi sesuatu yang berarti (Fertman, 2010 dalam Pakpahan et al., 2021).

Usia adalah umur individu yang terhitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Faktor umur sangat memengaruhi permintaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan preventif dan kuratif (Fertman, 2010 dalam Pakpahan et al., 2021).

Pendidikan memberikan pengaruh besar pada perilaku masyarakat. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat

terhadap kesehatan dan penyakit, dapat mengakibatkan penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan dan sekolah merupakan sarana yang baik bagi pendidikan kesehatan serta merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Oleh karena itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik atau lingkungan sosial yang sehat, akan sangat memengaruhi terhadap perilaku sehat seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki (Fertman, 2010 dalam Pakpahan et al., 2021).

Pekerjaan adalah aktivitas yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Berbagai hasil penelitian menunjukkan hubungan yang erat antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun upaya pencegahan. Seseorang mungkin tidak menjaga kualitas kesehatannya karena keterbatasan biaya. Pola hubungan yang biasa terjadi, semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi pula upaya pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Fertman, 2010 dalam Pakpahan et al., 2021).

Keyakinan adalah suatu bagian dari faktor predisposisi atau sering disebut sebagai faktor yang berkaitan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk melakukan segala tindakan, berdasar asumsi-asumsi tentang perubahan perilaku (Fertman, 2010 dalam Pakpahan et al., 2021).

## **2) Faktor Pemungkin**

Faktor pemungkin atau enabling factors yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut, adalah:

- a) Ketersediaan pelayanan kesehatan
- b) Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial.

- c) Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

Faktor pemungkin, seringkali merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi. Juga termasuk kondisi yang berlaku sebagai hambatan dari tindakan itu, seperti ketiadaan sarana transportasi yang menghambat partisipasi seseorang dalam program kesehatan. Faktor pemungkin juga meliputi keterampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat untuk membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan. Faktor pemungkin menjadi target antara dari intervensi program pada masyarakat atau organisasi. Terdiri dari sumber daya dan keterampilan baru untuk membuat suatu tindakan kesehatan dan tindakan organisasi yang dibutuhkan untuk merubah lingkungan. Sumber daya berupa organisasi dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan, petugas, sekolah, klinik atau sumber daya sejenis (Fertman, 2010 dalam Pakpahan et al., 2021).

### **3) Faktor penguat**

Faktor penguat atau reinforcing factors yaitu faktor yang memperkuat atas terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan. Faktor ini juga meliputi konsekuensi fisik dari perilaku, yang mungkin terpisah dari konteks sosial. Sebagai contoh adalah perasaan nyaman (atau sakit) yang disebabkan oleh latihan fisik. Keuntungan sosial (contoh: pengakuan dari orang lain), keuntungan fisik (contoh: kenyamanan), penghargaan yang dapat diukur (contoh: keuntungan ekonomi, bebas biaya), dan penghargaan imajinatif (contoh: penghormatan dari orang lain, hubungan dengan orang

terhormat yang mempunyai perilaku yang sama) semuanya memperkuat perilaku. Faktor penguat juga meliputi konsekuensi yang berlawanan atau hukuman, yang dapat membawa pada perilaku yang positif (Fertman, 2010 dalam Pakpahan et al., 2021).

Beberapa faktor penguat yang memberikan penguatan sosial dapat menjadi faktor pemungkin jika berubah menjadi dukungan sosial, seperti bantuan keuangan atau bantuan transport. Penguatan dapat bersifat imajinatif, seperti meniru suatu perilaku sesudah tertarik dengan seseorang dalam suatu iklan televisi yang terlihat sangat menikmati perilaku tersebut. Penguatan bersifat positif atau sebaliknya tergantung pada sikap dan perilaku orang-orang yang terkait, dan beberapa di antaranya mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap perilaku. Dukungan sosial atau masyarakat dapat mendorong tindakan individu untuk bekerja sama atau bergabung dengan kelompok yang membuat perubahan (Fertman, 2010 dalam Pakpahan et al., 2021).

Dari teori *Precede* dan *Proceed* diketahui bahwa salah satu cara untuk mengubah perilaku adalah dengan melakukan intervensi terhadap faktor predisposisi yaitu mengubah pengetahuan, sikap dan persepsi terhadap masalah kesehatan melalui kegiatan pendidikan kesehatan (Fertman, 2010 dalam Pakpahan et al., 2021).

## **B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan ASI Eksklusif antara lain:

### **1. Pengetahuan Ibu**

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

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari



oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2018).

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

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Irwan, 2010 dalam Pakpahan et al., 2021). Menurut Notoatmodjo (2018) dalam Pakpahan et al., (2021) pengetahuan memiliki 6 (enam) tingkatan sebagai berikut:

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

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

##### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagian 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 – 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 kedalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

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. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah 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. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

(Notoatmodjo, 2018) dalam (Pakpahan et al., 2021), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan
- 2) Persepsi
- 3) Umur
- 4) Pendidikan
- 5) Pekerjaan
- 6) Keyakinan

#### **d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Penilaian menurut Darsini, (2019) dalam Ramie, (2022) untuk setiap jawaban pertanyaan adalah dengan memberi nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah.

Menurut (Sugiyono, 2022) dalam Karomah (2015) hasil pengukuran pengetahuan dengan menggunakan hasil rata-rata keseluruhan dan di implementasikan kedalam dua kategori, sebagai berikut:

- 1) Kategori pengetahuan baik, jika skor  $>$  median
- 2) Kategori pengetahuan tidak baik (kurang), jika skor  $<$  median.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seorang terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan (Pakpahan et al., 2021). Ibu memiliki tingkat pengetahuan tinggi dimana mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi. Semakin tinggi pendidikan ibu tentunya akan mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi tentunya lebih mudah dalam menyerap informasi baru khususnya ASI eksklusif. Ibu dengan pengetahuan yang tinggi akan ASI eksklusif tentunya lebih mengetahui berbagai manfaat ASI eksklusif sehingga ibu akan menyusui bayi secara eksklusif (Feryani & Nursaidah, 2018).

#### **e. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seorang terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan (Pakpahan et al., 2021). Pengetahuan sangat mempengaruhi perilaku pemberian ASI Eksklusif, jika pengetahuan rendah maka persentase pemberian ASI Eksklusif akan rendah juga

sedangkan yang berpengetahuan tinggi lebih cenderung memberikan ASI Eksklusif (Rahmana & Lestari, 2020).

Penelitian oleh (Yuviska et al., 2024) didapatkan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif. Hal ini karena ibu bayi usia >6-12 bulan pengetahuannya baik dan karena berpendidikan SMA dan S1 yang menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki akhirnya membentuk perilaku (Budiman et al., 2013).

## **2. Pekerjaan Ibu**

### **a. Pengertian Pekerjaan**

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh penghasilan atau imbalan, baik berupa uang maupun bentuk lainnya, yang dapat mencukupi kebutuhan hidup. Menurut BPS (Badan Pusat Statistik, 2023), pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan seseorang untuk menghasilkan barang atau jasa dengan tujuan memperoleh penghasilan atau keuntungan (Badan Pusat Statistik, 2023).

### **b. Tingkat Pekerjaan**

Tingkat pekerjaan merujuk pada klasifikasi atau status pekerjaan berdasarkan:

- 1) Status pekerjaan (bekerja atau tidak bekerja),
- 2) Jenis pekerjaan (formal atau informal),
- 3) Waktu kerja (paruh waktu atau penuh waktu),
- 4) Tingkat jabatan atau posisi dalam pekerjaan.

Dalam penelitian, tingkat pekerjaan sering dikategorikan sebagai:

- 1) Tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga)
- 2) Bekerja sektor informal (contoh: buruh, pedagang, penjahit)
- 3) Bekerja sektor formal (contoh: guru, PNS, perawat, karyawan perusahaan).

Tingkat pekerjaan ini penting untuk dianalisis karena berkaitan langsung dengan ketersediaan waktu dan dukungan dalam pemberian ASI eksklusif (Badan Pusat Statistik, 2023).

**c. Pengukuran Pekerjaan**

Pengukuran pekerjaan merujuk pada proses mengidentifikasi dan mengklasifikasikan status pekerjaan responden berdasarkan jenis pekerjaan, frekuensi, atau status keaktifan kerja. Ini dilakukan agar bisa dianalisis hubungannya dengan variabel lain seperti kesehatan, pendidikan, atau perilaku (Notoatmodjo, 2018).

Pengukuran pekerjaan dalam penelitian ini dilakukan dengan mengkategorikan status pekerjaan responden menjadi bekerja dan tidak bekerja berdasarkan klasifikasi menurut Notoatmodjo (2018).

0 = bekerja

1 = tidak bekerja

**d. Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja, terutama di sektor formal dengan waktu kerja yang tetap dan panjang, cenderung menghadapi lebih banyak tantangan dalam memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja atau bekerja secara fleksibel di sektor informal.

Menurut WHO dan UNICEF, salah satu kendala utama dalam praktik pemberian ASI eksklusif adalah keterbatasan waktu ibu untuk menyusui karena tuntutan pekerjaan. Ibu bekerja sering kali mengalami kesulitan dalam memberikan ASI secara langsung selama jam kerja, terutama jika di tempat kerja tidak tersedia fasilitas mendukung seperti ruang laktasi atau waktu istirahat menyusui.

Sebuah penelitian oleh Nurfatimah et al. (2021) menunjukkan bahwa ibu rumah tangga memiliki peluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu bekerja. Hal ini karena ibu

rumah tangga memiliki waktu lebih fleksibel untuk menyusui bayi dan dapat merespons kebutuhan menyusu bayi secara langsung.

**Tabel 2. Rangkuman telaah artikel penelitian sejenis dalam 5 tahun terakhir**

| No | Author                            | Judul                                                                                        | Tahun | Lokasi          | Sampel | Subjek       | Desain                 | Hasil Studi                                                                           | Perbedaan dengan penelitian ini                                                           |
|----|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------|--------|--------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Nurfatimah, S. et al              | Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif                                 | 2022  | Sulawesi Tengah | 46     | Ibu dan bayi | <i>Cross Sectional</i> | Faktor terkait: pengetahuan ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan ibu | Mengkaji pengetahuan, pekerjaan, dan pendidikan terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif |
| 2  | Dita Fitriani et al <sup>2</sup>  | Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan, Dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian Asi Eksklusif         | 2021  | Lampung Barat   | 116    | Ibu dan bayi | <i>Cross Sectional</i> | Faktor terkait: ASI Eksklusif, Dukungan Suami, Pekerjaan, Pengetahuan                 | Mengkaji pengetahuan dan pekerjaan ibu dalam perilaku pemberian ASI Eksklusif             |
| 3  | Nurul Fitrahminarsih Natsir et al | Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 7- | 2024  | Makasar         | 234    | Ibu dan bayi | <i>Cross Sectional</i> | Faktor terkait: ASI Eksklusif, Pekerjaan Ibu                                          | Mengkaji Pekerjaan Ibu                                                                    |

|   |                                    |                                                                                                         |      |             |    |              |                        |                                          |                                     |
|---|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|----|--------------|------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|
|   |                                    | 12 Bulan di Wilayah Puskesmas Mamajang Makasar                                                          |      |             |    |              |                        |                                          |                                     |
| 4 | Ike Ate Yuviska et al <sup>4</sup> | Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Mulyojati Metro Barat Kota Metro | 2024 | Metro Barat | 69 | Ibu dan bayi | <i>Cross Sectional</i> | Faktor terkait: infeksi, diare, kematian | Mengkaji dampak tidak diberikan ASI |
| 5 | Rahma Salsabila et al              | Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II      | 2023 | Yogyakarta  | 55 | Ibu dan bayi | <i>Cross Sectional</i> | Faktor terkait: Pekerjaan                | Mengkaji Pekerjaan Ibu              |

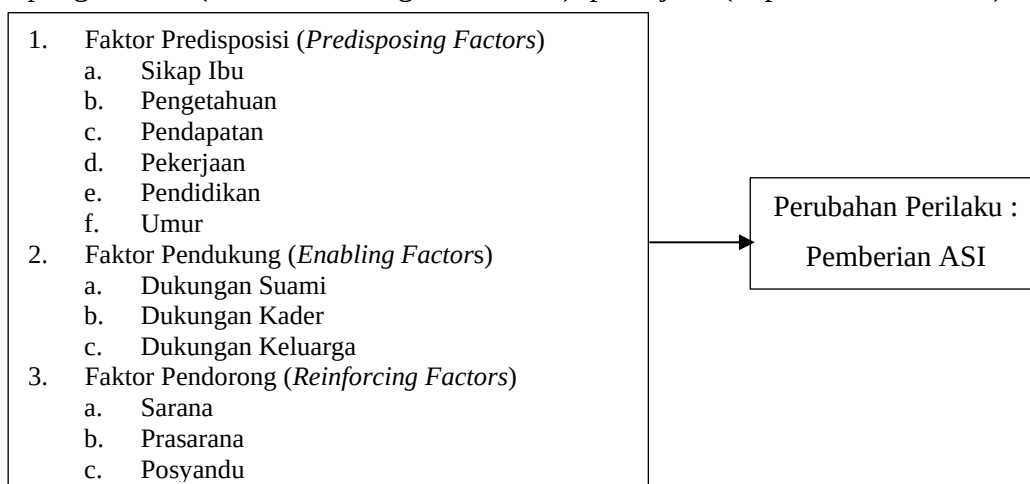


Hasil penelitian diatas menjelaskan bahwa hubungan pekerjaan dan pengetahuan ibu dalam perilaku pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian yang dilakukan oleh Umami dan Margawati (2018), variabel pengetahuan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif, namun pada penelitian yang telah dilakukan oleh Yuviska et al., 2024 hasil analisis bivariate menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif. Pada penelitian sebelumnya diperoleh hasil (kontradiktif) untuk mengidentifikasi kembali hubungan pekerjaan dan pengetahuan ibu dalam perilaku pemberian ASI eksklusif yang telah dilakukan di Puskesmas Pasar Simpang Kabupaten Tanggamus yang cakupan ASI Eksklusif yang masih rendah. Tempat yang akan dilakukan penelitian menjadi salah satu kebaharuan karena belum dijadikan tempat penelitian yang serupa dengan penelitian.

### C. Kerangka Teori

Kerangka teori disusun sebagai panduan berpikir sistematis yang berasal dari berbagai teori untuk mendukung proses penelitian. Kerangka teori adalah serangkaian cara berpikir yang dibangun dari beberapa teori-teori untuk membantu peneliti dalam meneliti. Fungsi teori ini adalah untuk meramalkan, menerangkan, memprediksi dan menemukan keterpautan fakta-fakta yang ada secara sistematis (Yusuf, 2017).

Faktor pemberian ASI Eksklusif meliputi: sikap ibu (Nuraini, 2022), pengetahuan (Umami & Margawati, 2018), pekerjaan (Septiana et al., 2022).



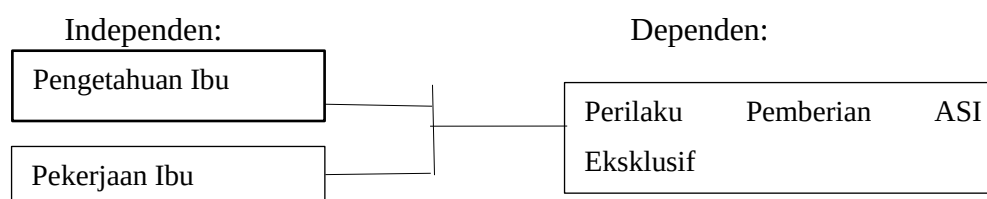
**Gambar 1. Kerangka Teori**

Sumber: Perilaku Modifikasi menurut L. Green (Fertman, 2010 dalam Pakpahan et al., 2021).

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antar konsep yang diukur atau diamati dalam penelitian. Kerangka konseptual harus dapat menunjukkan hubungan antar variabel yang diteliti Menurut (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep yang diteliti menggunakan variabel independen sebagai alasannya adalah sebagai berikut:

Dalam penelitian ini kerangka konsepnya sebagai berikut:



**Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian**

#### E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang berbentuk atribut atau sifat dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai macam yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga didapatkan sebuah keterangan mengenai sesuatu tersebut, kemudian menarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022). Variabel penelitian terdiri dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen merupakan variabel *outcome* sebagai efek atau pengaruh dari variabel independen (Syapitri et al., 2021). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pemberian ASI Eksklusif. Variabel dependen merupakan variabel *outcome* sebagai efek atau pengaruh dari variabel independen (Syapitri et al., 2021). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku pemberian ASI Eksklusif. Variabel independen yang dipakai dalam penelitian ini adalah pekerjaan ibu dan pengetahuan ibu.

#### F. Hipotesis Penelitian

Sugiyono, (2022) menyatakan bahwa hipotesis ialah jawaban sementara kepada rumusan masalah penelitian, yang mana rumusan masalah dirumuskan

dalam bentuk kalimat pernyataan. Berdasarkan uraian pada tinjauan pustaka penelitian, maka hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia >6 bulan di wilayah Puskesmas Pasar Simpang Kabupaten Tanggamus
2. Ada hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia >6 bulan di wilayah puskesmas Pasar Simpang Kabupaten Tanggamus.

### G. Definisi Operasional

Definisi operasional memuat variabel, indikator, skala, dan alat ukur. Seluruh variabel utama dirinci dalam bentuk tabel dan digunakan untuk memastikan keseragaman pengukuran. Penyusunan definisi operasional sangat di perlukan, karena definisi operasional akan menunjukkan alat pengambilan data nama yang cocok untuk digunakan (Notoatmodjo, 2018). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 3**  
**Definisi operasional variabel penelitian**

| Variabel                                         | Definisi Operasional                                                                                                   | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur                                                                            | Skala Ukur |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Perilaku Pemberian ASI Eksklusif                 | Terpenuhinya ASI pada bayi umur 0-6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun yang diberikan oleh ibu menyusui. | Angket    | Kuesioner | 0=tidak memberikan ASI eksklusif<br><br>1=memberikan ASI eksklusif                    | Ordinal    |
| Pengetahuan Ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif | Dari hasil tahu seorang dari literasi atau melihat, membaca tentang ASI Eksklusif.                                     | Angket    | Kuesioner | 0= pengetahuan kurang skor median <12,00<br><br>1=Pengetahuan baik Skor median >12,00 | Ordinal    |
| Pekerjaan                                        | Kegiatan yang dilakukan ibu untuk memperoleh penghasilan                                                               | Angket    | Kuesioner | 0= Bekerja<br>1=tidak bekerja                                                         | Ordinal    |