

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Dukungan Keluarga

a. Definisi

Menurut Friedman (1998) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal yang berasal dari tetangga atau pun rekan kerja. Dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sehingga hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, Bowden dan Jones, 2010).

Menurut Smet (1994) dukungan keluarga yaitu dukungan yang terdiri dari informasi atau nasihat verbal atau nonverbal, bantuan secara nyata atau tindakan yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya karena kehadiran orang yang mendukung serta hal ini mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku penerima, selain itu penerima akan merasa dipedulikan, dihargai dan dicintai.

b. Jenis Dukungan

Keluarga merupakan bagian dalam kelompok sosial. House dan Kahn (1985), menerangkan bahwa keluarga memiliki empat jenis dukungan, diantaranya:

1) Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional diberikan dengan cara menentramkan hati individu bahwa ia adalah individu berharga dan dipedulikan (Taylor, 2012).

2) Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, pemberian informasi dan umpan balik tentang bagaimana seseorang untuk mengenal dan mengatasi masalahnya dengan lebih mudah (Safarino, 2007).

3) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan ibu dalam hal kebutuhan makan makanan yang bergizi tinggi, istirahat, dan tetap memberikan ASI eksklusif walaupun ibu bekerja (Sears, Peplau dan Taylor, 2011).

4) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian (Taylor, 2012).

2. Sosial Ekonomi

a. Pendidikan

1) Definisi

Pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi-potensi pribadinya, yaitu rohani (pikir, karsa, rasa, cipta dan budi nurani). Pendidikan juga berarti lembaga yang bertanggungjawab menetapkan cita-cita (tujuan) pendidikan, isi, sistem dan organisasi pendidika. Lembaga-lembaga ini meliputi keluarga, sekolah dan masyarakat (Ihsan, 2007).

Menurut UU RI No. 2 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang dimaksud dengan pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Departemen Pendidikan Nasional, 2003).

Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan menerima informasi kesehatan dari media massa dan petugas kesehatan (Widoyono, 2008). Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya mempunyai wawasan luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan serta aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2007).

2) Tingkat Pendidikan

Dalam Undang-undang Sisdiknas No.20 Tahun 2003 yang dimaksud dengan tingkat pendidikan atau jenjang pendidikan adalah strata pendidikan yang ditetapkan berdasarkan peringkat

perkembangan peserta didik, tujuan yang akan tercapai, dan kemampuan yang dikembangkan meliputi pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar adalah tahapan pendidikan selama 9 tahun yang mendasari pendidikan menengah. Pendidikan menengah adalah tingkatan pendidikan lanjutan dari pendidikan tingkat dasar sedangkan pendidikan tingkat tinggi, pendidikan lanjutan dari pendidikan menengah sampai pendidikan sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Departemen Pendidikan Nasional, 2003).

b. Pendapatan Keluarga

1) Definisi

Pendapatan keluarga merupakan jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang disumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perorangan dalam rumah tangga selama 1 bulan (Adiana dan Karmini, 2012).

Sumber-sumber pendapatan keluarga didapatkan dari upah, gaji, imbalan, industri rumah tangga, dan pertanian pangan/ non pangan. Kekayaan berbeda dengan pendapatan, karena kekayaan menandakan kepemilikan saham aset, sedangkan pendapatan merupakan aliran daya beli. Kekayaan mewakili kapasitas yang lebih permanen dalam jangka panjang, sedangkan pendapatan mewakili kapasitas dalam jangka pendek. Kekayaan dan pendapatan berkorelasi positif, karena pendapatan yang disimpan dan atau diinvestasikan dapat menjadi kekayaan, dan kekayaan dapat menjadi sumber penghasilan, keluarga dengan berpenghasilan lebih dapat menambah kekayaan, dan keluarga dengan kekayaan lebih dapat memperoleh tambahan pendapatan (Raffalovich, Monnat, dan Tsao, 2009).

2) Pengukuran Pendapatan Keluarga

Pengukuran pendapatan berdasarkan Keputusan Gubernur Nomor 560/66 Tahun 2015 tentang Upah Minimum Kabupaten/ Kota di Jawa Tengah tahun 2016 menetapkan bahwa upah minimum untuk Kabupaten Klaten tertanggal 20 November 2015 yaitu sebesar Rp 1.400.000,00 (Pemkab Klaten, 2016).

3. Konsep Niat

a. Definisi

Niat menurut Fishbein & Ajzen (1975) merupakan komponen dalam diri individu yang mengacu pada keinginan untuk melakukan tingkah laku tertentu. Intensi didefinisikan sebagai dimensi probabilitas subjektif individu dalam kaitan antara diri dan perilaku. Berdasarkan uraian di atas dapat dinyatakan bahwa intensi adalah kesungguhan niat seseorang untuk melakukan perbuatan atau memunculkan suatu perilaku tertentu. Jika individu memiliki niat untuk melakukan suatu perilaku maka individu cenderung akan melakukan perilaku tersebut. Sebaliknya, jika individu tidak memiliki niat untuk melakukan suatu perilaku maka individu cenderung tidak akan melakukan perilaku tersebut (Fikawati dan Syafiq, 2009).

b. Pengukuran Niat

Menurut Fishbein dan Ajzen (1975) niat individu untuk melakukan suatu perilaku memiliki keterbatasan dalam perwujudannya kearah perilaku nyata, maka dalam melakukan pengukuran niat untuk melakukan suatu perilaku, perlu diperhatikan empat elemen utama dari niat, yaitu: target dari perilaku yang dituju (*target*), tindakan (*action*), situasi saat perilaku ditampilkan (*context*), dan waktu saat perilaku ditampilkan (*time*).

4. Kebijakan Perusahaan tentang Program ASI Eksklusif

Kebijakan perusahaan merupakan sejumlah keputusan untuk mempengaruhi faktor-faktor penentu di perusahaan agar dapat meningkatkan produktivitas dan kinerja karyawan (Walt, 2014). Kebijakan perusahaan program ASI eksklusif dapat didefinisikan sejumlah keputusan mengenai hak-

hak ibu menyusui dalam pelaksanaan program ASI eksklusif yang bekerja di perusahaan tersebut dalam rangka meningkatkan produktivitas ibu bekerja.

a. Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah tentang Ibu Bekerja yang Menyusui

1) Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan

a) Pasal 82

(1) : Pekerja/buruh perempuan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 (satu setengah) bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan.

(2) : Pekerja/buruh perempuan yang mengalami keguguran kandungan berhak memperoleh istirahat 1,5 (satu setengah) bulan atau sesuai dengan surat keterangan dokter kandungan atau bidan.

b) Pasal 83: Pekerja/buruh perempuan yang anaknya masih menyusui harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya jika hal itu harus dilakukan selama waktu kerja.

2) Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009

a) Pasal 128

(1) : Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.

(2) : Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

(3) : Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat

(2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

b) Pasal 129:

(1) : Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.

(2) : Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

c) Pasal 200:

Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2) dipidana paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).

d) Pasal 201:

(1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200.

(2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:

- a. Pencabutan izin usaha; dan/atau
- b. Pencabutan status badan hukum.

3) Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif

a) Pasal 2 (Tujuan):

Pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk:

(1) Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam)

bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya.

(2) Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

(3) Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

b) Pasal 30 (Tempat Kerja dan Tempat Sarana Umum)

Ayat 1 dan 2:

Tempat kerja dan tempat sarana umum harus mendukung program ASI eksklusif yang sesuai dengan ketentuan di tempat kerja yang mengatur hubungan kerja antara pengusaha dan pekerja atau melalui perjanjian bersama antara serikat pekerja/ serikat buruh dengan pengusaha (jika tidak, sebagaimana dimaksud dalam pasal 36, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan Pasal 200/ 201).

Ayat 3:

Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan, (jika tidak, sebagaimana dimaksud dalam pasal 36, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan pasal 200/ 201).

c) Pasal 31:

Tempat kerja terdiri atas: Perusahaan; dan Perkantoran milik pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta.

d) Pasal 32:

“Tempat sarana umum” termasuk fasilitas kesehatan, hotel, penginapan atau wisma tamu (penginapan), tempat-tempat rekreasi, terminal transportasi, stasiun kereta api, bandar udara,

pelabuhan laut, pusat perbelanjaan, pusat olah raga, barak pengungsian dan tempat sarana umum lainnya.

e) Pasal 33:

Fasilitas-fasilitas kesehatan harus mendukung program pemberian ASI Eksklusif, berdasarkan atas “10 (sepuluh) Langkah Menuju Kesuksesan Pemberian ASI.”

f) Pasal 34:

Pengurus tempat kerja wajib memberikan kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di Tempat Kerja. (jika tidak, sebagaimana dimaksud dalam pasal 36, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan pasal 200/ 2010).

g) Pasal 35:

Pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara tempat sarana umum wajib membuat peraturan internal yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.

4) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Tahun 2004 No. 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Indonesia

a) Menetapkan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia hingga usia 6 (enam) bulan, dan dianjurkan untuk diteruskan hingga usia 2 (dua) tahun bersama dengan makanan pendamping.

b) Staf layanan kesehatan harus menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif dengan rujukan pada “10 (sepuluh) Langkah untuk Keberhasilan Pemberian ASI,” sebagai berikut:

(1) Setiap fasilitas yang memberikan layanan dan perawatan untuk ibu melahirkan harus memiliki kebijakan pemberian ASI

tertulis yang dikomunikasikan kepada seluruh staf layanan kesehatan yang ada secara rutin.

- (2) Menyelenggarakan pelatihan untuk seluruh staf layanan kesehatan menyangkut ketrampilan yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan kebijakan ini.
- (3) Menginformasikan pada seluruh wanita hamil tentang manfaat dan manajemen pemberian ASI, mulai dari periode kehamilan, hingga kelahiran bayi dan hingga usia 2 tahun, termasuk cara untuk menanggulangi kesulitan dalam pemberian ASI.
- (4) Membantu kaum ibu untuk menginisiasi terhitung dalam jangka waktu satu jam setelah melahirkan di ruang melahirkan. Apabila sang ibu melahirkan lewat bedah *Caesar*, bayi dapat mulai menyusui setengah jam setelah kesadaran sang ibu pulih.
- (5) Menunjukkan pada kaum ibu bagaimana cara menyusui dan bagaimana melanjutkan untuk memerah ASI pada kasus di mana kaum ibu harus berada terpisah dari bayinya oleh karena kondisi kesehatannya.
- (6) Jangan beri bayi yang baru lahir makanan atau minuman apapun kecuali ASI, kecuali ada pertimbangan medis yang mengharuskannya.
- (7) Praktekkan “penyatuan ruang” yaitu: mengizinkan ibu dan bayi untuk berada bersama-sama dalam satu ruangan 24 jam sehari.
- (8) Mendorong pemberian ASI kapanpun sang bayi menginginkannya.
- (9) Jangan berikan puting artifisial atau dot pada bayi yang menyusui.
- (10) Dorong pembentukan kelompok-kelompok pendukung pemberian ASI dan rujuk kaum ibu ke kelompok-kelompok semacam ini menjelang saat-saat mereka meninggalkan rumah sakit atau klinik.

- 5) Peraturan Bersama 3 Menteri (Menteri Pemberdayaan Wanita dan Perlindungan Anak, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi serta Menteri Kesehatan) - No. 48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008 dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja

a) Pasal 2:

Tujuan dari peraturan bersama ini adalah:

- (1) Memberikan peluang pada para pekerja/buruh wanita untuk memerah ASI selama jam kerja dan untuk menyimpan ASI yang telah diperah untuk kemudian dikonsumsi oleh sang bayi.
- (2) Untuk memenuhi hak-hak dari para pekerja/buruh wanita guna meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
- (3) Untuk memenuhi hak-hak anak untuk mendapatkan ASI guna mendapatkan nutrisi yang layak dan untuk mengembangkan sistem kekebalan tubuh yang kuat.
- (4) Untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia pada tahap awal kehidupan.

b) Pasal 3:

Kewajiban dan Tanggungjawab

- (1) Menteri Pemberdayaan Wanita dan Perlindungan Anak bertanggung jawab untuk:
 - (a) Membekali dengan pengetahuan dan memberikan pemahaman pada para pekerja/buruh wanita tentang arti penting pemberian ASI untuk pertumbuhan anak dan kesehatan dari kaum ibu yang bekerja.
 - (b) Menginformasikan pada para pengusaha atau manajemen perusahaan di tempat kerja tentang kondisi-kondisi yang diperlukan untuk memberikan kesempatan pada para

pekerja/buruh wanita untuk memerah ASI nya selama jam kerja di tempat kerja.

(2) Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi bertanggungjawab untuk:

- (a) Mendorong para pengusaha/serikat pekerja/serikat buruh untuk mengatur prosedur pemberian ASI dalam peraturan perusahaan atau Kesepakatan Kerja Bersama, dengan merujuk pada undang-undang ketenagakerjaan di Indonesia.
- (b) Mengkoordinasikan sosialisasi pemberian ASI di tempat kerja.

(3) Menteri Kesehatan bertanggungjawab untuk:

- (a) Menyelenggarakan pelatihan dan menyediakan staf yang terlatih baik dalam hal pemberian ASI.
- (b) Memberikan dan menyebarkan seluruh jenis bahan-bahan komunikasi, informasi, dan pendidikan tentang manfaat dari memerah ASI.

6) Surat yang Diterbitkan oleh Menteri Kesehatan No. 872/MENKES/XI/2006 tentang Kriteria dan Fasilitas dari Ruang Menyusui

a) Tipe 1:

(1) Ruang berukuran 3,5 x 5 meter

(2) Fasilitas ruangan:

- (a) Ruang tertutup dengan tirai dan pintu yang dapat dikunci.
- (b) Kursi untuk sang ibu pada saat menyusui/pada saat mengikuti penyuluhan.
- (c) Sofa untuk digunakan sang ibu pada saat menyusui.
- (d) Meja untuk digunakan pada saat mengganti pakaian atau popok bayi, dll.
- (e) Wastafel dengan air bersih untuk mencuci tangan.

- (f) Poster dengan bimbingan untuk posisi inisiasi dini dan manfaat ASI.
- (g) Boks bagi bayi-bayi yang perlu tidur/ beristirahat.
- (h) Lemari penyimpanan/tertutup untuk perlengkapan bayi.
- (i) Buku catatan untuk mencatat ibu-ibu yang memanfaatkan ruang menyusui.
- (j) Papan tanda pengenalan ruangan
- (k) Staf manajemen
- (l) Staf kebersihan

(3) Warna dinding: putih/biru muda/kuning muda

b) Tipe 2:

(1) Ruang berukuran 2,5 x 2,5 meter

(2) Fasilitas ruangan:

- (a) Ruang tertutup dengan tirai dan pintu yang dapat dikunci.
- (b) Kursi untuk sang ibu pada saat menyusui/pada saat mengikuti penyuluhan.
- (c) Meja untuk digunakan pada saat mengganti pakaian atau popok bayi, dll.
- (d) Wastafel dengan air bersih untuk mencuci tangan.
- (e) Poster dengan bimbingan untuk posisi inisiasi dini dan manfaat ASI.
- (f) Kulkas untuk menyimpan susu yang telah diperah.
- (g) Buku catatan untuk mencatat ibu-ibu yang memanfaatkan ruang menyusui.
- (h) Laci buku untuk menyimpan semua bahan dan buku tentang laktasi.
- (i) Papan tanda pengenalan ruangan
- (j) Staf manajemen

(3) Warna dinding: putih/biru muda/kuning muda

c) Tipe 3:

(1) Ruang berukuran 2,5 x 2 meter

(2) Fasilitas ruangan:

- (a) Ruang tertutup dengan tirai dan pintu yang dapat dikunci.
- (b) Kursi untuk ibu menyusui/untuk keperluan penyuluhan.
- (c) Tempat tidur bayi untuk mengganti pakaian bayi, popok, dll.
- (d) Wastafel dengan air bersih untuk mencuci tangan.
- (e) Flipchart/poster dengan bimbingan untuk posisi inisiasi menyusui dini dan manfaat dari ASI.
- (f) Buku catatan untuk mencatat ibu-ibu yang memanfaatkan ruang menyusui.
- (g) Papan tanda pengenalan ruangan.
- (h) Staf manajemen.
- (i) Staf kebersihan.

(3) Warna dinding: putih/biru muda/kuning muda

d) Tipe 4:

(1) Ruang berukuran 2 x 1,5 meter

(2) Fasilitas ruangan:

- (a) Ruang tertutup dengan tirai dan pintu yang dapat dikunci.
- (b) Kursi untuk ibu menyusui/untuk keperluan penyuluhan.
- (c) Meja untuk mengganti pakaian bayi, popok, dll.
- (d) Wastafel dengan air bersih untuk mencuci tangan.
- (e) Poster dengan bimbingan untuk posisi inisiasi menyusui dini dan manfaat dari ASI.
- (f) Buku catatan untuk mencatat ibu-ibu yang memanfaatkan ruang menyusui.
- (g) Papan tanda pengenalan ruangan.
- (h) Staf manajemen.
- (i) Staf kebersihan.

(3) Warna dinding: putih/biru muda/kuning muda

Kondisi-kondisi lainnya :

- a) Dilarang keras untuk mempromosikan susu formula atau produk serupa lainnya.
 - b) Ruang tersebut harus bebas dari asap rokok.
 - c) Tidak diizinkan untuk membawa masuk binatang peliharaan ke dalam ruang menyusui.
- b. Dalam rangka mendukung Program ASI Eksklusif Pemerintah Kabupaten Klaten khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten menjadikan ASI sebagai Program Utama Kabupaten Klaten. Dan beberapa Peraturan telah dibuat untuk mensukseskan program tersebut, antara lain :
- 1) Perda No. 7 Tahun 2008 tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif
 - 2) Peraturan Bupati No. 52 Tahun 2012 tentang Rencana Aksi Daerah Kabupaten Layak Anak
 - 3) Peraturan Bupati No. 36 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Anak
 - 4) Peraturan Bupati No. 12 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini dan Air Susu Ibu Eksklusif
 - 5) Surat Edaran Bupati No. 011/0093/12 Tahun 2014 tentang Penyediaan Ruang Laktasi

Perusahaan Dugapat Mas Klaten mendapatkan apresiasi oleh Dinkes Kabupaten Klaten, Dinkes Provinsi Jawa Tengah dan UNICEF atas terselenggaranya program ASI eksklusif di tempat bekerja. Perusahaan Dugapat Mas telah menerapkan kebijakan ASI eksklusif, antara lain:

- a. Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan: Pekerja/buruh perempuan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 (satu setengah) bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan

- b. Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif dan Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009: Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI.
- c. Peraturan Bersama 3 Menteri (Menteri Pemberdayaan Wanita dan Perlindungan Anak, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi serta Menteri Kesehatan) – No. 48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008 dan 1177/MENKES/PB/XII/2008 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja:
 - 1) Memberikan peluang pada para pekerja/buruh wanita untuk memerah ASI selama 1 jam disaat jam kerja dan menyimpan ASI yang telah diperah untuk kemudian dikonsumsi oleh sang bayi.
 - 2) Menyediakan tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan Konselor ASI terkait dengan informasi pemberian ASI eksklusif ibu bekerja
- d. Surat Edaran Bupati No. 011/0093/12 Tahun 2014 tentang Penyediaan Ruang Laktasi, yang terdiri dari:
 - 1) Ruangan terletak di tempat strategis
 - 2) Ruang tertutup
 - 3) Bersih
 - 4) Sirkulasi udara baik
 - 5) Terdapat fasilitas air
 - 6) Sabun cuci tangan
 - 7) Meja
 - 8) Kursi
 - 9) Tempat sampah
 - 10) Lemari es atau thermos
 - 11) Sterilisator
 - 12) Botol untuk memerah ASI
 - 13) *Pumping*

14) Indetitas ruangan jelas

- e. Keputusan Direktur Dugapat Mas Klaten tentang pengurangan target produksi pada ibu yang memiliki bayi usia sampai 6 bulan.

5. Konsep ASI Eksklusif

a. Definisi ASI Eksklusif

Menurut WHO (2011), ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI saja tanpa ada makanan atau minuman lain, bahkan air, sampai bayi berusia 6 bulan, kecuali vitamin, mineral dan obat-obatan yang diberikan oleh dokter. ASI eksklusif adalah pemberian ASI mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal, dan tidak diberikan minuman dan makanan lain (termasuk air jeruk, madu dan air gula) sampai bayi berumur 6 bulan (Jannah, 2011)

b. Jenis-Jenis ASI

Menurut (Marliandiani dan Ningrum, 2015) ada 3 jenis ASI yang diproduksi oleh ibu menyusui, yaitu:

1) Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar, berwarna kuning keemasan, kental dan lengket. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada pertama sampai hari keempat pascapersalinan. Kolostrum mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah immunoglobulin, yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralsi bakteri, jamur, virus dan parasit. Kolostrum juga merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi (Kemenkes RI, 2014).

2) ASI peralihan/ transisi

ASI peralihan diproduksi pada hari keempat/ ketujuh sampai hari ke-10 atau ke-14 setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang. Pada ASI transisi kadar lemak, laktosa dan vitamin larut air lebih tinggi,

kadar protein dan mineral lebih rendah, serta mengandung lebih banyak kalori (Kristiyansari, 2009).

3) ASI Matur

ASI matur keluar setelah hari ke-14 dan seterusnya. ASI matur akan terlihat lebih encer daripada susu sapi. Akan tetapi, pada tahap ini ASI banyak mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Air susu matur merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan stimulasi saat laktasi. ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik bagi bayi sampai usia 6 bulan. Air susu matur memiliki 2 tipe yaitu *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* merupakan ASI yang keluar lebih dulu saat ibu menyusui. Sifat *foremilk* lebih encer, tinggi laktosa, dan protein yang penting untuk pertumbuhan otak dan berfungsi sebagai penghilang rasa haus pada bayi. Sementara *hindmilk* keluar beberapa saat setelah *foremilk*, sifatnya lebih kental dan kandungan lemak lebih tinggi sehingga memberi efek kenyang pada bayi, serta bermanfaat untuk pertumbuhan fisik anak (Kristiyansari, 2009).

c. Manfaat ASI

Manfaat ASI menurut Roesli (2007) dan Depkes RI (2007) dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain: manfaat ASI bagi bayi, ibu, masyarakat, negara, dan perusahaan.

1) Manfaat ASI bagi bayi

- a) ASI sebagai nutrisi
- b) Makanan terlengkap untuk bayi, terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup karena mengandung zat gizi yang diperlukan untuk 6 bulan pertama.
- c) Mengandung antibodi (terutama kolostrum) yang melindungi terhadap penyakit, seperti diare dan gangguan pernafasan.
- d) Menunjuang perkembangan motorik sehingga bayi yang diberi ASI eksklusif akan lebih cepat jalan.

- e) Meningkatkan jalinan kasih sayang.
 - f) Selalu siap tersedia, dan dalam suhu yang sesuai.
 - g) Mudah dicerna dan zat gizi mudah diserap.
 - h) Melindungi terhadap alergi karena tidak mengandung zat yang dapat menimbulkan alergi.
 - i) Mengandung cairan yang cukup untuk kebutuhan bayi dalam 6 bulan pertama (87% ASI adalah air)
 - j) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi dengan pemberian ASI Eksklusif potensial lebih pandai.
 - k) Menunjang perkembangan kepribadian dan kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik (Gupte, 2014).
- 2) Manfaat ASI bagi ibu
- a) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan, maka kemungkinan terjadi perdarahan setelah melahirkan akan berkurang karena kadar oksitoksin meningkat sehingga pembuluh darah menutup dan perdarahan akan cepat berhenti.
 - b) Mengurangi terjadinya anemia.
 - c) Menjarangkan kehamilan. Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada enam bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan
 - d) Mengecilkan rahim. Kadar oksitoksin ibu yang menyusui akan membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil.
 - e) Menurunkan risiko kanker payudara

- f) Membantu mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia kapan dan dimana saja. ASI selalu bersih, sehat, dan tersedia dalam suhu yang cocok.
 - g) Lebih ekonomis dan murah
 - h) Dapat segera diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan memasak air dan tanpa harus mencuci botol.
 - i) Memberi kepuasan bagi ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan dan kebahagiaan yang mendalam (Roesli, 2007)
- 3) Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi masyarakat
- a) Berkontribusi untuk pengembangan ekonomi.
 - b) Melindungi lingkungan (botol-botol bekas, dot, kemasan susu dll).
 - c) Menghemat sumber dana yang terbatas dan kelangkaan pangan (Depkes RI, 2007).
- 4) Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi Negara
- a) Penghematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, serta biaya menyiapkan susu
 - b) Penghematan untuk biaya sakit terutama sakit muntah, mencret, dan sakit saluran nafas.
 - c) Penghematan obat-obatan tenaga dan sarana kesehatan.
 - d) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun Negara. Karena anak yang mendapat ASI dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.
 - e) Langkah awal untuk mengurangi bahkan menghindari kemungkinan terjadinya “generasi yang hilang” khususnya bagi Indonesia (Gupte, 2014).
- 5) Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi perusahaan
- a) Menghemat biaya pengobatan.
 - b) Meningkatkan produktivitas kerja.
 - c) Meningkatkan citra perusahaan.

d) Mengurangi pergantian karyawan dan pelatihan untuk karyawan baru (Kemenkes RI, 2014).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Febriyanti dan Ernawati (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain:

1) Tingkat pendidikan

Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi daripada ibu yang berpendidikan rendah, sehingga ibu lebih memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif yang diberikan kepada bayi (Febriyanti dan Ernawati, 2015).

2) Faktor kesehatan

Ibu yang tidak menyusui bayinya karena terpaksa baik karena faktor internal dari ibu seperti bentuk puting yang tidak menonjol, puting lecet yang mengakibatkan ibu merasa sakit sewaktu menyusui bayinya. Luka pada puting susu sering menyebabkan rasa nyeri sewaktu bayinya menyusui. Demikian juga ibu yang gizinya yang tidak baik akan menghasilkan ASI dalam jumlah yang relatif sedikit dibandingkan ibu yang mempunyai kondisi gizinya baik (Ramaiah, 2007).

3) Pekerjaan Ibu

Bekerja bukan merupakan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif selama paling selama 6 bulan, namun ibu yang bekerja cenderung memberikan ASI eksklusif dikarenakan ibu menghabiskan waktu lebih banyak di tempat kerja dibandingkan di rumah, sehingga kurang untuk memperhatikan anak dalam memberikan ASI eksklusif (Ramaiah, 2007)

e. Upaya Memperbanyak ASI

Menurut Anggraini (2010), upaya memperbanyak ASI sebagai berikut:

1) Untuk Bayi

- a) Menyusui bayi setiap 2 jam siang dan malam dengan lama menyusui antara 10-15 menit setiap payudara.
- b) Membangunkan bayi, melepas baju bayi yang menyebabkan gerah.
- c) Memastikan bayi untuk menyusu dengan posisi menempel yang baik dan mendengarkan suara menelan yang aktif.
- d) Menyusui bayi ditempat yang tenang dan nyaman dan menganjurkan untuk minum setiap kali menyusui (Roesli, 2007).

2) Untuk Ibu

- a) Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum.
- b) Memakan makanan yang bergizi.
- c) Petugas kesehatan harus mengamati ibu yang menyusui bayinya dan mengoreksi setiap kali terdapat masalah pada posisi penempelan.
- d) Menganjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin (Kemenkes RI, 2014).

f. ASI Eksklusif bagi Ibu Bekerja

Menurut Setyawati dan Sutrisminah (2012) kunci sukses memberikan ASI secara eksklusif pada ibu bekerja adalah ibu dan keluarga mempunyai manajemen yang baik. Manajemen ASI yang baik bukan hanya ibu mengetahui cara memerah ASI saja, namun ibu dan keluarga juga saling mendukung, bagaimana ibu menyiapkan diri dan lingkungannya sebelum ibu bekerja. Persiapan yang harus dilakukan antara lain:

- 1) Menyiapkan mental ibu, ibu harus menitipkan bayinya pada orang terpercaya sehingga ibu yakin bayinya akan baik-baik saja selama ditinggal. Ketenangan secara psikologis secara tidak langsung akan mempengaruhi produksi ASI.
- 2) Menyiapkan ASI perahan. Saat bayi tidur payudara sudah mulai penuh, ibu dapat memerah ASI dan ditempatkan pada botol atau

kantong plastik khusus penyimpan ASI dan disimpan di lemari es. Dengan demikian, pada saat ibu bekerja ASI tetap dapat diberikan.

- 3) Tanamkan pemahaman yang sama pada keluarga atau pengasuh bayi, pentingnya memberikan ASI secara eksklusif.
- 4) Melatih bayi minum ASI perahan dengan sendok bukan dengan botol susu. Hal ini perlu dipersiapkan ibu sebelum masa cutinya berakhir, sehingga pengasuh atau orangtua yang akan dipercayakan mengasuh bayinya akan mudah melakukannya.
- 5) Meminta izin pimpinan tempat ibu bekerja, bahwa ibu sedang menjalankan program ASI eksklusif, sehingga ibu butuh waktu luar waktu istirahat untuk memerah ASI.

(Marliandiani dan Ningrum, 2015)

g. Menurut IDAI (2013), cara memberikan ASI selama Ibu bekerja dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Menyusui secara eksklusif dan sesering mungkin selama cuti melahirkan.
- 2) Jangan mulai memberi makanan lain sebelum benar-benar membutuhkan.
- 3) Tetap menyusui di malam hari, dini hari dan kapan saja ibu di rumah.
- 4) Selalu belajar memerah ASI segera setelah bayi lahir.
- 5) Memerah ASI sebelum pergi bekerja, dan selalu meninggalkan ASI perah tersebut kepada pengasuh untuk diberikan kepada bayi.
- 6) Selalu menyusui bayi setelah ibu memerah ASI.
- 7) Pada waktu ibu ditempat kerja, perah ASI 2-3 kali (sekitar 3 jam sekali).

6. Ibu Bekerja

Menurut Ihromi (2007), yang dimaksud ibu bekerja adalah wanita yang sudah bersuami dalam kehidupan atau kegiatan sehari-harinya bekerja di luar rumah mencari nafkah baik sebagai pegawai negeri ataupun swasta. Singh, Sedgh dan Hussain (2010) mengungkapkan bahwa ibu yang bekerja diluar

rumah secara signifikan berhubungan dengan tingkat yang lebih rendah dalam menyusui dan lebih pendek waktunya dalam pemberian ASI eksklusif.

7. *Theory of Planned Behavior*

Menurut Ajzen (1991) *Theory of Planned Behavior* (TPB) merupakan salah satu teori perilaku yang tepat digunakan untuk memprediksi perilaku seseorang, terutama dalam bidang sosial dan perilaku kesehatan. TPB merupakan pengembangan lebih lanjut dari *Theory Reasoned Action* (TRA). TRA menyatakan bahwa intensi untuk melakukan sesuatu memiliki dua prediktor utama yaitu sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*) dan norma subjektif (*subjective norm*). Konstruk yang belum ada dalam TRA, yaitu persepsi kendali perilaku (*perceived behavioral control*). Konstruk ini ditambahkan dalam upaya memahami keterbatasan yang dimiliki individu dalam rangka melakukan perilaku tertentu. Dengan kata lain, dilakukan atau tidak dilakukannya suatu perilaku tidak hanya ditentukan oleh sikap dan norma subjektif, tetapi juga persepsi individu terhadap kontrol yang dapat dilakukannya yang bersumber pada keyakinannya terhadap kontrol tersebut (*control beliefs*).

Tiga prediktor utama didalam TPB antara lain: sikap terhadap perilaku, norma subjektif dan persepsi kendali perilaku. Teori perilaku ini tepat digunakan untuk melihat dampak psikososial pada perubahan perilaku. Ajzen (1991) menyatakan TPB dapat digunakan untuk memprediksi perilaku seseorang. Faktor pusat dalam TPB adalah niat. Niat akan menjadi perilaku di bawah kontrol kehendak. Kontrol kehendak adalah kemampuan seseorang dalam memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku.

8. **PRECEDE PROCEED Theory**

Teori PRECEDE PROCEED dikembangkan oleh Lawrence W. Green, yang dirintis sejak tahun 1980. Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3

faktor utama, yang dirangkumkan dalam akronim PRECEDE (*Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evalution*). Precede ini merupakan arahan dalam penganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi perilaku kesehatan. Precede adalah fase diagnosis masalah. Sedangkan PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmantal Development*) adalah merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi perilaku kesehatan. Apabila PRECEDE merupakan fase diagnosis masalah, maka PROCEED adalah merupakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi perilaku kesehatan (Triana, 2012).

Menurut Green dan Rabinwonitz (2013), model PRECEDE ini dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok refrensi dari perilaku masyarakat.

B. Penelitian yang Relevan

Berikut ini adalah beberapa hasil penelitian yang dinilai dapat mendukung penelitian ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Apriningrum (2014) yang berjudul, “Faktor-Faktor yang Berhubungan Pemberian ASI Eksklusif pada Karyawati UNSIKA.” yang digunakan adalah deskriptif analitik

dengan pendekatan *cross sectional*. Kesimpulannya ada hubungan tingkat pendidikan ibu, dukungan keluarga, dukungan tempat kerja dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi, lebih memanfaatkan upaya kesehatan bayi dengan memberikan ASI eksklusif. Dukungan keluarga berpengaruh terhadap pemberian susu formula pada bayi ketika ibu sedang bekerja dan kurangnya fasilitas pojok ASI di tempat kerja merupakan salah satu penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu diperlukan dukungan dari pimpinan dalam bentuk kebijakan dan penyediaan fasilitas untuk menyusui di tempat kerja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Uchenna (2012), yang berjudul *"Problems encountered by breastfeeding mothers in their practice of exclusive breast feeding in tertiary hospitals in Enugu State, South-east Nigeria,"* menyimpulkan bahwa ibu yang bekerja profesional merasa sulit untuk menyusui secara eksklusif kepada bayi mereka, status pekerjaan dan pengaruh anggota keluarga yang masih percaya mitos untuk memberikan air kepada bayi sehingga menggagalkan pemberian ASI eksklusif. Oleh sebab itu, pemerintah harus menjamin tempat kerja yang bebas dari pelecehan dan diskriminasi terhadap perempuan yang lebih memilih untuk menyusui bayinya melalui mekanisme dan pengusaha yang tepat harus memberikan ASI dan fasilitas mengungkapkan di tempat kerja yang akan digunakan oleh menyusui karyawan dan fasilitas ini harus higienis, nyaman dan swasta dan termasuk cuci tangan dan fasilitas penyimpanan susu.

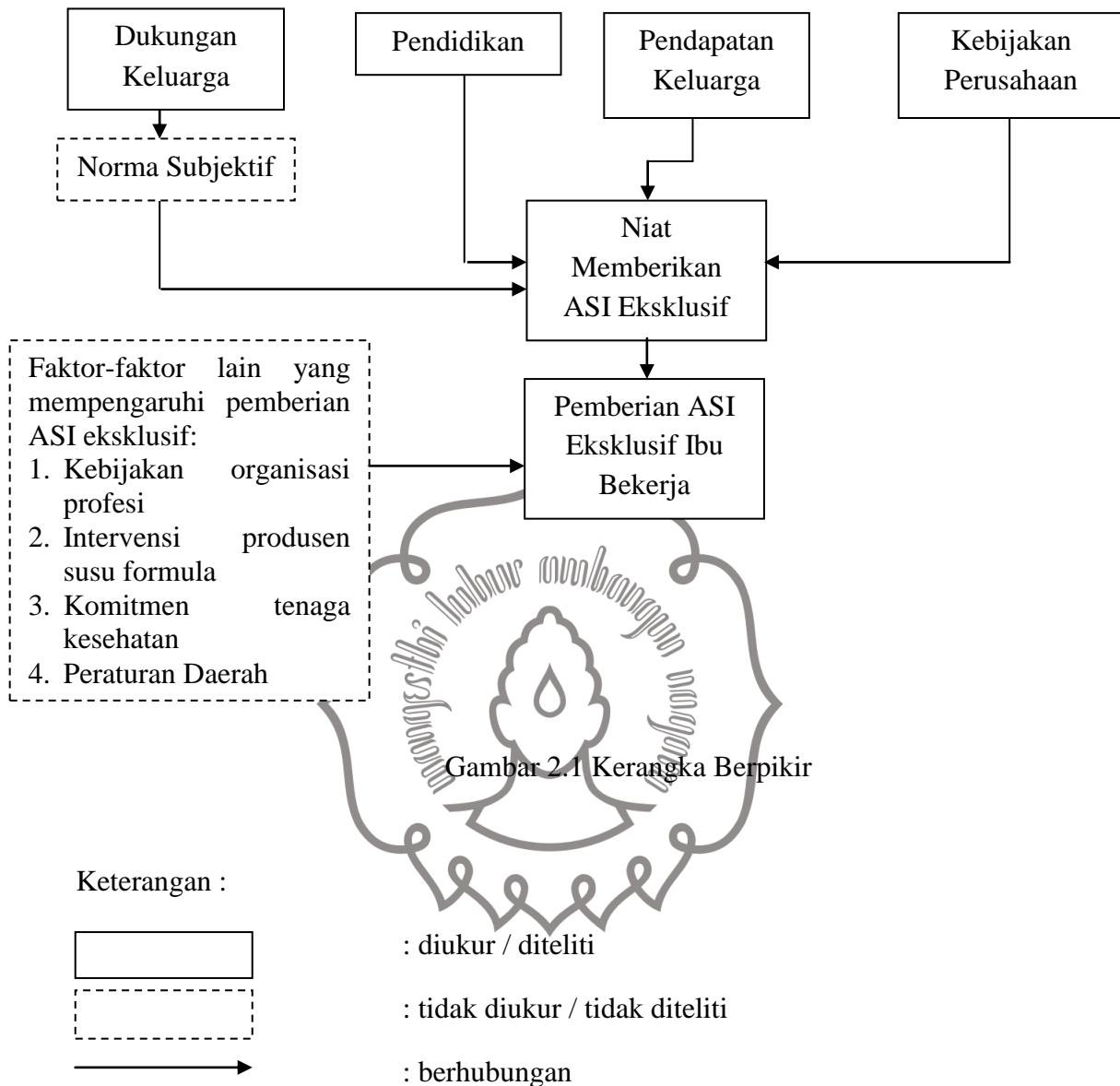
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jiang *et al* (2012) yang berjudul *"Awareness, intention, and needs regarding breastfeeding: findings from first-time mothers in Shanghai, China"* menyimpulkan bahwa ada hubungan kesadaran, niat dan kebutuhan ibu pertama kali menyusui. Kesadaran pedoman menyusui secara independen terkait dengan niat ibu untuk menyusui dan niat untuk menyusui secara eksklusif. Pada akhir kehamilan dan setelah melahirkan, sebagian besar ibu masih belum sepenuhnya sadar akan rekomendasi menyusui dan nilai gizi dari ASI. Komunikasi yang terbatas dengan tenaga kesehatan dan

kurangnya dukungan menjadi hambatan dalam memberikan ASI eksklusif. Manfaat kesehatan dari menyusui dan durasi yang direkomendasikan selama menyusui harus ditekankan dalam program pendidikan awal kehamilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cahyani dan Widarsa (2014) yang berjudul “Penerapan analisis jalur dalam analisis faktor determinan eksklusivitas pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Payangan, Gianyar” menyimpulkan bahwa eksklusivitas pemberian ASI tidak dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, sikap ibu, peran keluarga dan peran tenaga kesehatan, namun terdapat hubungan antara variabel lain yaitu pengaruh pengetahuan ibu terhadap sikap ibu serta pengaruh peran keluarga terhadap pengetahuan dan sikap ibu. Sehingga pemerintah perlu meningkatkan kegiatan edukasi dan membuat program sejenis program suami siaga namun ditargetkan kepada anggota keluarga untuk meningkatkan peran keluarga dalam praktik pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Emmanuel (2015) yang berjudul “*A literature review of the factors that influence breastfeeding: an application of the health belief model*” yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan karakteristik social demografi ibu seperti umur, pendidikan, paritas, status ekonomi, dan pekerjaan dapat mempengaruhi pemberian ASI. Ada sedikit bukti yang mendukung hubungan antara sosial ekonomi dan pemberian ASI. Ibu yang berstatus berpenghasilan tinggi dikaitkan dengan tingkat menyusui yang tinggi. Status ekonomi rendah sebagai salah satu penentu yang paling penting dari menyusui non-eksklusif dan menyimpulkan bahwa status sosial ekonomi ibu yang baik dapat membantu mengurangi kekurangan gizi pada bayi.

C. Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

D. Hipotesis

1. Ada hubungan positif antara dukungan keluarga ibu dan niat ibu memberikan ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga mempunyai niat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

2. Ada hubungan positif antara pendidikan ibu dan niat ibu memberikan ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang besar memberikan ASI eksklusif.
3. Ada hubungan positif antara pendapatan keluarga dan niat ibu memberikan ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang berpendapatan tinggi mempunyai peluang besar memberikan ASI eksklusif.
4. Ada hubungan positif kebijakan perusahaan ibu bekerja dan niat memberikan ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja di perusahaan yang mempunyai kebijakan ASI eksklusif mempunyai peluang besar memberikan ASI eksklusif.
5. Ada hubungan antara niat ibu memberikan ASI eksklusif dan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mempunyai niat memberikan ASI eksklusif mempunyai peluang besar memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

