

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. ASI Eksklusif**

##### **1. Definisi ASI eksklusif**

ASI eksklusif menurut WHO (World Health Organization) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk ataupun makanan tambahan lain. Sebelum mencapai usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna sehingga ia belum mampu mencerna makanan selain ASI (Marimbi, 2010).

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula

tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi. Persentase bayi 0-5 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif sebesar 54,0%, sedangkan bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5%. (Profil kesehatan Indonesia 2016)

ASI adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi. Nilai gizi yang terkandung dalam ASI sangat tinggi sehingga ia tidak memerlukan tambahan komposisi apapun dari luar. Secara alamiah, Tuhan memang telah menciptakan ASI sedemikian rupa sehingga sangat cocok untuk dijadikan makanan yang mudah dicerna olehnya dengan cara diserap melalui puting ibunya. Terkadang, masih banyak mitos dikalangan ibu-ibu. Sebagian dari mereka tidak memberikan ASI secara penuh karena alasan payudara tidak mengeluarkan ASI atau ASI yang dihasilkan sedikit. Sebenarnya, mitos tersebut tidak lah benar dan justru berdampak terjadi terputusnya pemberian ASI secara eksklusif. Dari hasil penelitian, diperkirakan 8 dari 10 ibu yang melahirkan mampu menghasilkan air susu dalam jumlah yang cukup keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan selama 6 bulan pertama. Apabila seorang bayi mendapatkan gizi yang kurang baik, maka mengkonsumsi ASI sudah lebih dari cukup tanpa makanan tambahan. (Khasanah, 2011).

## 2. Manfaat ASI dan menyusui

Menurut Weni (2011), manfaat ASI ada 4 yaitu :

### 1) Manfaat ASI bagi bayi

- a) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik
- b) Mengandung antibodi
- c) ASI mengandung komposisi yang tepat
- d) Mengurangi kejadian karies gigi
- e) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antar ibu dan bayi
- f) Terhindar dari alergi
- g) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi
- h) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

### 2) Manfaat ASI bagi ibu

- a) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

b) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitoksin oleh kelenjar hipofisis. Oksitoksin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu menyusui lebih rendah dibanding ibu yang tidak menyusui.

c) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui secara eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat selain karena ada janin juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang dihisapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai.

d) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

### 3) Manfaat ASI bagi keluarga

#### a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.

#### b) Aspek psikologi

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

#### c) Aspek kemudahan

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

### 4) Manfaat ASI bagi negara

#### a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Adanya factor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi. Bayi yang tetap diberikan ASI ternyata juga terlindungi dari diare karena kontaminasi makanan yang tercemar bakteri menjadi lebih kecil.

b) Menghemat devisa Negara

ASI dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebentar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula.

c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit.

d) Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

3. Komposisi ASI

Susu menjadi salah satu sumber nutrisi bagi manusia, komponen ASI sangat rumit dan berisi lebih dari 100.000 biologi komponen unik, yang memainkan peran utama dalam perlawanan penyakit pada bayi. Berikut komponen penting dari ASI menurut Proverawati (2010) :

1) Kolostrum

Cairan susu kental berwarna kuning-kuningan yang dihasilkan pada sel alveoli payudara ibu. Sesuai untuk kapasitas pencernaan bayi dan kemampuan ginjal baru lahir yang belum mampu menerima makanan dalam volume besar. Jumlahnya tidak terlalu banyak tetapi

kaya gizi dan sangat baik bagi bayi. Kolostrum mengandung karoten dan vitamin A yang sangat tinggi.

## 2) Protein

Protein dalam ASI terdiri dari *casein* (protein yang sulit dicerna) dan *whey* (protein yang mudah dicerna). ASI lebih banyak mengandung *whey* daripada *casein* sehingga protein ASI mudah dicerna.

## 3) Lemak

Lemak ASI adalah penghasil kalori (energi) utama dan merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi. Lebih mudah dicerna karena dalam bentuk emulsi.

## 4) Laktosa

Merupakan karbohidrat utama pada ASI. Fungsinya sebagai sumber energi, meningkatkan absorbs kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus*.

## 5) Vitamin A

Konsentrasi vitamin A berkisar pada 200 UI/dl.

## 6) Zat Besi

Meskipun ASI mengandung sedikit zat besi (0,5-1,0 mg/ltr), bayi yang menyusui jarang kekurangan zat besi (anemia). Hal ini dikarenakan zat besi pada ASI mudah dicerna.

#### 7) Taurin

Berupa asam amino dan berfungsi sebagai neurotransmitter, berperan penting dalam maturasi otak bayi. DHA dan ARA merupakan bagian dari kelompok molekul yang dikenal sebagai *omega fatty acids*. DHA (*Decosahexaenoic acid*) adalah sebuah blok berbangun utama di otak sebagai pusat kecerdasan dan dijala mata. Akumulasi DHA di otak lebih besar dari dua tahun pertama kehidupan. ARA (*Arachidonic Acid*) yang ditemukan di seluruh tubuh dan bekerja bersama-sama dengan DHA untuk mendukung visual dan perkembangan mental bayi.

#### 8) Lactobalilus

Berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganismenya seperti bakteri *E.Coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi.

#### 9) Lactoferin

Sebuah besi batas yang mengikat protein ketersediaan besi untuk bakteri dalam instines, serta memungkinkan bakteri sehat tertentu untuk berkembang. Memiliki efek langsung pada antibiotik berpotensi berbahaya seperti bakteri *Staphylococci* dan *E.Coli*. hal ini ditemukan dalam konsentrasi tinggi dalam kolostrum, tetapi berlangsung sepanjang seluruh tahun pertama bermanfaat menghambat bakteri *Staphylococci* dan jamur *candida*.

#### 10) Lisozim

Dapat mencegah dinding bakteri sekaligus mengurangi insiden *caries dentis* dan *maloklusi*. Enzim pencernaan yang kuat akan ditemukan dalam ASI pada tingkat 50 kali lebih tinggi daripada dalam rumus. Lysozyme menghancurkan bakteri berbahaya dan akhirnya menghambat keseimbangan rumit bakteri yang menghuni usus.

#### 4. Produksi ASI

ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. Keberhasilan laktasi ini dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan berlangsung. Kondisi sebelum kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan pubertas. Sedangkan kondisi pada saat kehamilan yaitu pada trimester II dimana payudara mengalami pembesaran oleh karena pertumbuhan dan diferensiasi dari lobulo alveolar dan sel epitel payudara. Pada saat pembesaran payudara, hormon prolaktin dan laktogen placenta aktif bekerja dalam memproduksi ASI (Proverawati, 2010).

Proses terjadinya pengeluaran ASI dimulai atau dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting payudara ibu. Gerakan-gerakan tersebut merangsang kelenjar pituitary anterior untuk memproduksi sejumlah prolaktin, yaitu hormone utama yang mengendalikan pengeluaran ASI. Proses pengeluaran ASI juga tergantung pada *let down reflek*, dimana isapan puting dapat merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran

susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Keluarnya ASI terjadi sekitar hari ketiga setelah bayi lahir, dan kemudian terjadi peningkatan aliran susu yang cepat pada minggu pertama, meskipun kadang-kadang agak tertunda sampai beberapa hari. Larangan bagi bayi untuk menghisap puting ibu akan banyak menghambat keluarnya ASI, sementara menyusui bayi menurut permintaan bayi secara naluriah akan memberikan hasil yang baik. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung ASI serta adanya faktor kelainan anatomis yang mengakibatkan kegagalan dalam menghasilkan ASI sangat jarang terjadi (Proverawati, 2010).

Menurut Prasetyono (2009) berdasarkan waktu produksinya, ASI dibedakan menjadi tiga yaitu, kolostrum, foremilk dan hindmilk.

#### 1) Kolostrum

Kolostrum diproduksi pada beberapa hari pertama setelah bayi dilahirkan. Kolostrum mengandung banyak protein dan antibodi. Wujudnya sangat kental dan jumlahnya sangat sedikit. Pada masa awal menyusui, kolostrum yang keluar mungkin hanya sesendok teh. Meskipun sedikit, kolostrum mampu melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri, serta sanggup mencukupi kebutuhan nutrisi bayi pada hari pertama kelahirannya. Selanjutnya, secara berangsur-angsur produksi kolostrum berkurang saat ASI keluar pada hari ketiga sampai kelima.

Kolostrum adalah cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material, yang terdapat dalam alveoli dan ductus dari kelenjar mammae sebelum dan sesudah melahirkan anak. Kolostrum disekresi oleh kelenjar mammae pada hari pertama hingga ketiga atau keempat sejak masa laktasi (Baskoro, 2008).

## 2) Foremilk

Air susu yang keluar pertama kali disebut susu awal (foremilk). Air susu ini hanya mengandung sekitar 1-2% lemak dan terlihat encer, serta tersimpan dalam saluran penyimpanan. Air susu tersebut sangat banyak dan membantu menghilangkan rasa haus pada bayi.

## 3) Hindmilk

*Hindmilk* keluar setelah *foremilk* habis, yakni saat menyusui hampir selesai. *Hindmilk* sangat kaya, kental dan penuh lemak bervitamin, sebagaimana hidangan utama setelah sup pembuka. Air susu ini sebagian besar energy yang dibutuhkan oleh bayi.

## 5. Pola pemberian ASI

ASI harus diberikan kepada bayinya sesering mungkin dan dalam waktu lama, misalnya hingga bayi berusia 2 tahun. Sesungguhnya, ASI bernutrisi tinggi hanya diproduksi oleh payudara ibu sampai bayi berusia 6 bulan. Oleh karena itu ibu mesti memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Meskipun setelah berumur 4 bulan atau 6 bulan bayi memperoleh makanan

tambahan pemberian ASI harus dilanjutkan minimal sampai 12 bulan atau sebaiknya 24 bulan. Sebab ASI memberikan sejumlah zat-zat yang mineral (Prasetyono, 2009).

Ketika bayi menangis, ibu harus segera menyusuinya, meskipun hal itu terjadi pada malam hari, baik bayi tidur bersama ibu ataupun tidur terpisah. Pemberian ASI pada beberapa hari pertama setelah kelahiran bayi tidak harus dari satu payudara tetapi bayi mesti diberi ASI dari kedua payudara secara bergantian. Tindakan tersebut mencegah terjadinya pengerasan payudara (Prasetyono, 2009).

Biarkan bayi menyusui sesuai pemintaannya. Bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya bayi langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin (Prasetyono, 2009).

## 6. Masalah dalam pemberian ASI

### 1) Puting susu nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar perasaan nyeri akan segera hilang (Weni, 2011).

Rasa nyeri pada puting dapat mempengaruhi proses menyusui, memiliki puting yang luka dan cedera dapat membuat intensitas

menyusui berkurang. Bahkan adanya memilih untuk berpindah ke susu formula (Provetawati, 2010).

## 2) Puting susu lecet

Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh *thrush* (*Candidates*) atau deimatitis (Weni, 2011).

## 3) Payudara bengkak

Pada hari-hari pertama payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan oleh bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak (Weni,2011).

Payudara yang membengkak dapat membuat areola dapat melmbung, yang bisa membuat sulit untuk bayi menyusu dengan benar. Bayi hanya mampu menghisap pada puting susu bukan areola. Hal ini akan menyebabkan bayi untuk menghisap keras pada puting susu sebagai tindakan untuk mencoba mendapatkan susu dan menyebabkan puting *crack* dan sakit (Proverawati, 2010).

Untuk mencegah terjadinya bengkak maka diperlukan, menyusui dini, perlakatan yang baik, menyusui “*on demand*”. Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusu

sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu agar keterangan menurun (Weni, 2011).

4) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (*lump*), dan diluarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI di isap dikeluarkan atau penghisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH (Weni, 2011).

5) Kurang atau salah informasi

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas kesehatanpun masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi (Weni, 2011).

6) Sindrom ASI kurang

Sering kenyataan ASI tidak benar-benar kurang. Ibu dan bayi dapat saling membantu agar produksi ASI meningkat dan bayi terus memberikan isapan efektifnya. Pada keadaan-keadaan tertentu dimana produksi ASI memang tidak memadai maka perlu upaya yang lebih,

misalnya pada relaktasi maka bila perlu dilakukan pemberian ASI dengan suplementer yaitu dengan pipa nasogastrik atau pipa halus lainnya dihubungkan dengan ASI (Weni, 2011).

Sering kali ibu mengeluh bahwa ASI-nya tidak keluar atau tidak mencukupi kebutuhan bayi. Hal ini dapat dipengaruhi kondisi psikis ibu, karena merasa tidak mampu menyusui bayi. Peningkatan produksi ASI seiring jumlah ASI yang dikeluarkan. Semakin tinggi kebutuhan bayi, ASI yang diproduksi semakin meningkat (Preastyono, 2009).

#### 7) *After pains*

Hormone ositoksin yang menyebabkan refleksi aliran air susu menyebabkan kontraksi pada rahim saat melahirkan. Oksitoksin yang dihasilkan saat menyusui dapat menyebabkan kontraksi rahim. *After pains* bisa berupa nyeri ringan dan kontraksi yang benar-benar menyakitkan. Rasa sakit tersebut dapat muncul dan menghilang selama 5-10 menit. Sebenarnya tidak semua wanita mengalami *After pains*, tetapi hal ini dianggap normal dan akan berhenti setelah 4 hari. Biasanya *After pains* lebih sering muncul dan menjadi semakin parah setelah melahirkan anak lebih kedua dan seterusnya (Prasetyono, 2009).

#### 8) Puting payudara yang datar

Jika ibu memiliki puting payudara yang datar, hendaknya ibu menarik-narik puting payudara hingga menonjol atau menggunakan alat bantu pompa susu. Tindakan ini dapat dilakukan setelah ibu mandi pada

periode kehamilan di atas 7 bulan. Penarikan puting payudara dilakukan sampai bayi lahir (Prasetyono, 2009).

#### 9) Masalah pada bayi

Beberapa kondisi bayi bisa mempersulit tindakan menyusui pada bayi diantaranya adalah terdapat kelainan bentuk mulut, bayi bingung puting bayi dengan lidah pendek (Weni, 2011).

#### 7. Perilaku pemberian ASI eksklusif

Perilaku pemberian ASI adalah suatu tindakan aktif dari seorang ibu dalam pemberian ASI eksklusif yaitu tanpa tambahan makanan dari bayi lahir sampai berusia 6 bulan (Dinkes, 2008). Rendahnya pemberian ASI banyak ditemukan diantara perempuan yang bekerja karena alasan seperti singkat cuti hamil, tempat bekerja dimana tidak diperbolehkan membawa bayi atau tidak ada privasi untuk menyusui bayi (Singh, 2010).

Penelitian Singh (2010) menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, pengetahuan ibu semakin baik. Hal ini akan memberikan kecenderungan ibu dalam bersikap dengan memberikan ASI eksklusif pada bayi. Penelitian serupa oleh Amosu, et al (2011) telah menunjukkan bahwa perilaku menyusui sangat rendah diantara perempuan berpendidikan tinggi dan kerja.

#### 8. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif menurut Zakiyah (2012), adalah berikut :

#### 1) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoadmodjo, 2007). Pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya.

#### 2) Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan ibu berhubungan dengan pola pemberian ASI eksklusif (Yuliandarin, 2009). Hal yang sama disampaikan wardah (2013) bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif.

#### 3) Pekerjaan Ibu

Pekerjaan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang tidak bekerja berpeluang memberikan ASI eksklusif 16,4 kali dibandingkan ibu yang bekerja (Yuliandarin, 2009). Dunia kerja akan mengubah peran ibu dalam mengasuh anak. Sedikinya lama cuti pasca melahirkan dan jam kerja yang panjang menjadi faktor beralihnya ibu ke susu formula dan ibu menyapih anak (Andini, 2006).

#### 4) Usia Ibu

Ibu yang berumur 35 tahun atau lebih tidak dapat menyusui bayinya dengan ASI yang cukup sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif (Lestarie,

2004). Proporsi pemberian ASI eksklusif paling banyak pada ibu berusia muda lebih besar dari proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu berusia tua (Yuliandarin, 2009).

#### 5) Paritas

Para adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi mampu bertahan hidup. Titik ini dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram (Varney, 2007).

Jenis paritas bagi ibu yang sudah partus antara lain yaitu :

a) Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup

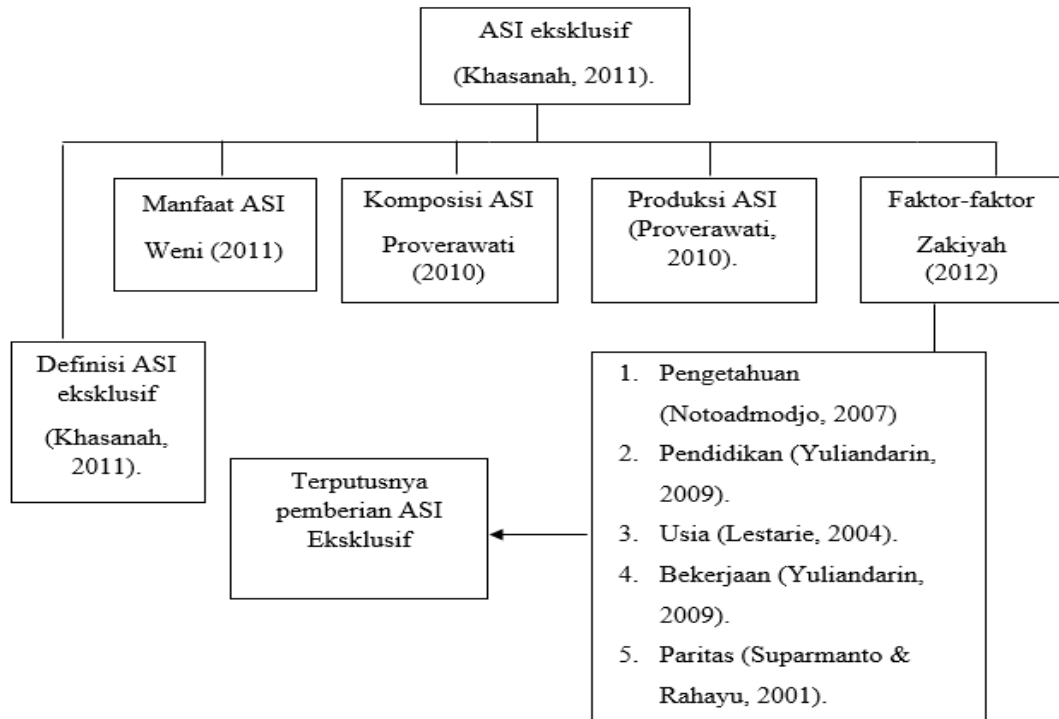
b) Primipara adalah wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup

c) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan dua janin viabel atau lebih

d) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan lima anak atau lebih. Pada seorang grande multipara biasanya lebih banyak penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Prawiroharjo, 2012).

## B. Kerangka Teori

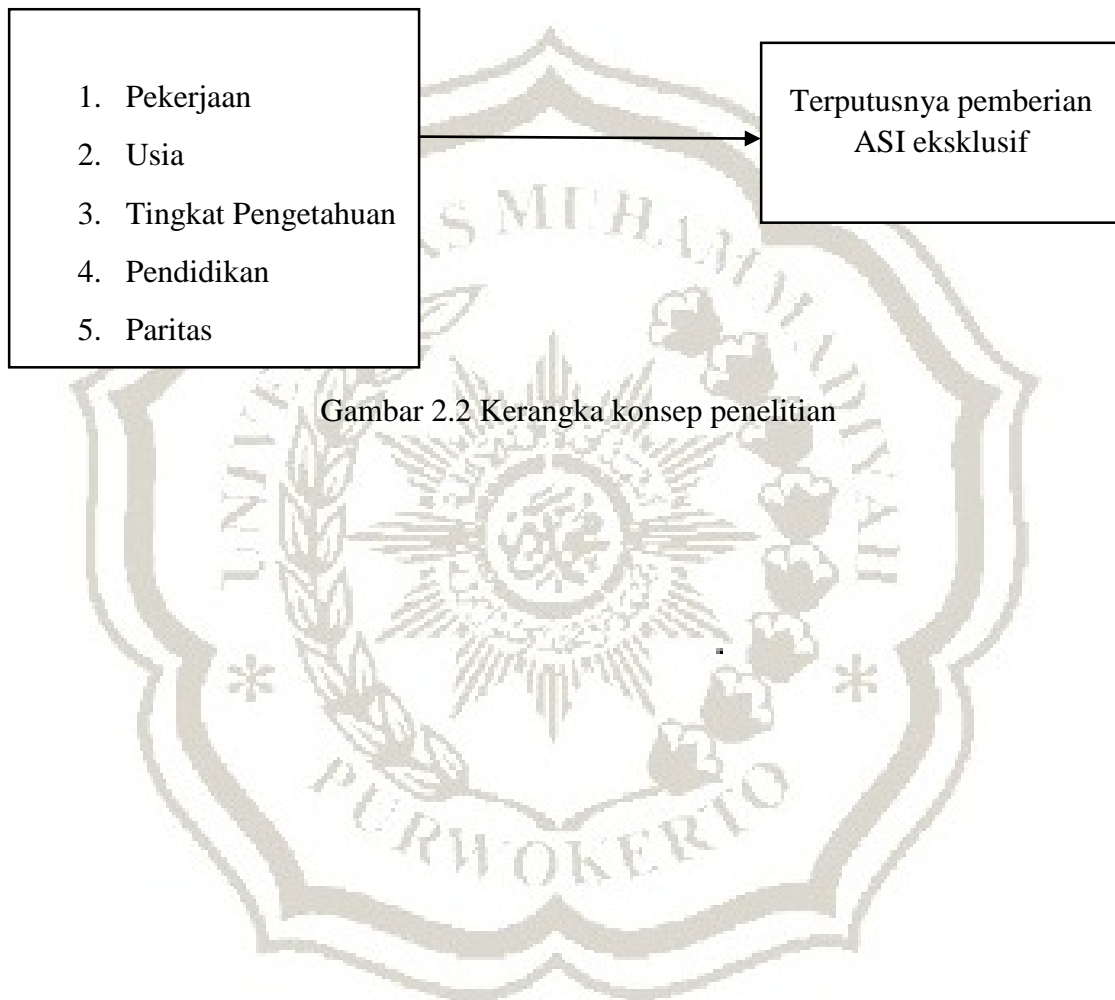
Kerangka teori penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi terputusnya pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Wilayah Puskesmas Kalimanah Purbalingga dapat dilihat pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi terputusnya pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Wilayah Puskesmas Kalimanah Purbalingga dapat dilihat pada Gambar 2.2.



Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian

#### D. Hipotesis

Hipotesis kerja ( $H_a$ ) adalah rumusan hipotesis dengan tujuan untuk membuat ramalan tentang peristiwa yang terjadi apabila suatu gejala muncul. Sedangkan hipotesis nol ( $H_0$ ) dibuat untuk menyatakan sesuatu kesamaan atau tidak adanya suatu perbedaan (Notoatmodjo, 2012)

$H_a$  : Ada pengaruh dari faktor-faktor umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, paritas dengan terputusnya pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Wilayah Puskesmas Kalimanah Purbalingga.

$H_0$  : Tidak ada pengaruh dari faktor-faktor umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, paritas dengan terputusnya pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Wilayah Kalimanah Purbalingga.