

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

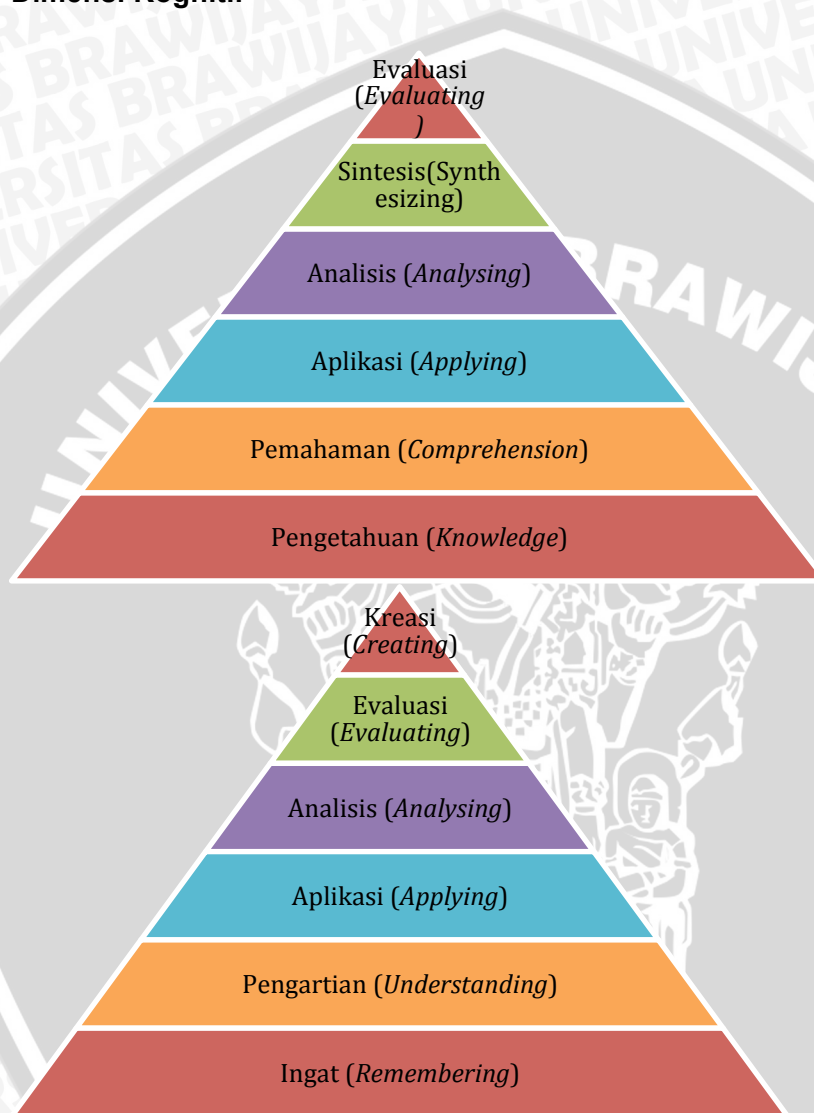
Pada tahun 1956, Benjamin S. Bloom membuat suatu taksonomi untuk tujuan pendidikan. Taksonomi tersebut dibagi dalam 3 domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotorik. Domain kognitif terdiri dari 6 tingkatan yaitu tahu, paham, aplikasi, analisa, sintesis, dan evaluasi (Bloom *et al.*, 1956).

Pada tahun 2001, Anderson dan Krathwohl merevisi taksonomi Bloom. Pengetahuan yang merupakan tingkatan terendah domain kognitif dibedakan dengan ilmu pengetahuan. “Ilmu pengetahuan” atau “pengetahuan yang dipelajari” dijadikan sebagai inti dari domain kognitif dan dibagi menjadi 4 kategori yaitu pengetahuan faktual, pengetahuan konseptual, pengetahuan prosedural dan pengetahuan metakognitif (Dettmer, 2006). Sedangkan pengetahuan yang berarti “tahu” atau “mengetahui” yang merupakan tingkat terendah dari domain kognitif, diubah istilahnya menjadi “ingat” atau “mengingat” (Anderson dan Krathwohl, 2002). Pengetahuan dalam taksonomi Bloom yang telah direvisi oleh Anderson dan Krathwohl diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengingat atau menyatakan hal-hal yang telah dipelajari (Dettmer, 2006).

Pengetahuan sangat berkaitan dengan pendidikan. Secara umum, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pula pengetahuan orang tersebut. Namun, pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal saja. Pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

Selain itu, pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pengalaman (Wawan dan Dewi, 2010).

1.1.1 Dimensi Kognitif



Gambar 2.1 Dimensi Kognitif

Gambar 2.1 menunjukkan perbedaan tingkatan dalam domain kognitif taksonomi Bloom sebelum dan sesudah direvisi oleh Anderson dan Krathwohl (Forehand, 2012). Pada gambar tampak terjadi perubahan pada istilah pengetahuan menjadi ingat, pemahaman menjadi pengertian, dan pengurangan

istilah sintesis serta penambahan istilah kreasi sebagai tingkatan tertinggi dalam domain kognitif.

Istilah baru dalam domain kognitif tersebut diartikan sebagai berikut ini:

1. Ingat, mengingat (*Remembering*)

Mengenal dan mengingat pengetahuan yang relevan dari suatu memori jangka panjang.

2. Pengertian (*Understanding*)

Kemampuan untuk menafsirkan mencontohkan, mengklasifikasi, meringkas, menyimpulkan, membantingkan, dan menjelaskan suatu informasi melalui lisan, tulisan, dan gambar.

3. Aplikasi (*Applying*)

Melaksanakan dan mengeksekusi suatu prosedur.

4. Analisis (*Analysing*)

Memecah materi menjadi komponen-komponen, menentukan hubungan antar komponen tersebut serta mengetahui struktur dasar komponen dan mampu mengorganisasikan ulang komponen-komponen tersebut.

5. Evaluasi (*Evaluating*)

Membuat penilaian dan mengkritisi obyek tertentu berdasarkan kriteria dan standar yang telah ada sebelumnya

6. Kreasi (*Creating*)

Menempatkan elemen-elemen untuk membentuk satu kesatuan yang koheren atau fungsional

(Anderson & Krathwohl, 2001, pp. 67-68)

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Umur

Umur adalah lama seseorang hidup terhitung dari sejak dilahirkan sampai berkurang tahun (Nursalam, 2008). Semakin cukup umur, semakin matang kemampuan seseorang dalam berfikir dan bekerja (Wawan dan Dewi, 2010).

2. Pendidikan

Pendidikan adalah kegiatan formal yang dilakukan seseorang untuk memperoleh pengetahuan. Pendidikan dibagi menjadi:

1. Pendidikan tinggi (Akademi/ perguruan tinggi)
2. Pendidikan menengah (SMA)
3. Pendidikan tamat (SD/SMP)

Tingkat pendidikan dapat menunjukkan tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi kemampuan orang tersebut untuk menerima informasi baru, semakin tinggi pula peluang seseorang untuk memperoleh pengetahuan (Nursalam, 2008).

3. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada di sekitar seseorang yang dapat mempengaruhi perkembangan perilaku seseorang (Nursalam, 2008).

4. Sumber Informasi

Sumber informasi dapat berupa media cetak juga media elektronik. Selain itu, informasi dapat diperoleh di rumah, di sekolah, di lembaga organisasi, maupun di tempat pelayanan kesehatan (Nursalam, 2008).

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

Air susu ibu atau sering disebut ASI, telah dikenal luas sebagai makanan yang paling lengkap kandungan nutrisinya untuk bayi. ASI bukan hanya cairan tubuh biasa (Narang *et al.*, 2006). ASI merupakan cairan hasil ekskresi dari kelenjar mammae ibu (Peraturan Pemerintah no 33, 2012). Komposisi ASI juga berubah-ubah seiring dengan berjalannya waktu. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ASI yang diproduksi pada bulan pertama setelah kelahiran bayi dengan usia kehamilan 28-36 minggu mengandung kadar nitrogen yang tinggi dan kadar laktosa yang lebih rendah dibandingkan dengan ASI yang diproduksi pada kelahiran yang usia kehamilannya cukup bulan.

Pada tahun 2001, WHO menetapkan ASI eksklusif sebagai standard nutrisi yang diperlukan oleh bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi berumur 0-6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan apapun (Kementerian Kesehatan, 2010). Selanjutnya, pemberian ASI dilanjutkan setelah 6 bulan pertama kelahiran bayi sampai 2 tahun usia bayi dengan pemberian makanan tambahan berupa makanan padat, semi-padat, dan makanan lunak (Black, 2008).

Narang *et al.* (2006) menyatakan bahwa kandungan lemak dalam ASI sangat baik untuk memenuhi kebutuhan bayi. Sembilan puluh lima persen kandungan lemak dalam ASI adalah trigliserida yang berfungsi sebagai energi untuk bayi.

ASI juga memiliki kandungan yang sangat penting untuk perkembangan kognitif bayi. Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif tumbuh dengan kemampuan kognitif dan IQ yang lebih tinggi dibanding dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif. Namun, penelitian-

penelitian tersebut kurang dapat dipercaya karena pemilihan sampelnya kebanyakan menggunakan *non random sampling*, sehingga sangat rentan akan bias. Secara teoritis, di dalam ASI memang terdapat zat-zat yang berfungsi sebagai nutrisi untuk perkembangan sistem saraf pusat. Zat-zat tersebut adalah: kolesterol, *long chain polyunsaturated fatty acids (LCPUFAs)*, serta hormon-hormon pertumbuhan lainnya (Yum, 2007).

Kini, di masyarakat banyak beredar susu formula, yakni susu sapi yang komposisi karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineralnya dibuat semirip mungkin dengan ASI (Yum, 2007). Namun, ada kandungan tertentu dalam ASI yang tidak dapat dibuat oleh pabrik. Kandungan ASI yang tidak dapat ditiru oleh pabrik pembuat susu formula adalah kandungan antibodi maternal yang dapat melindungi bayi dari penyakit dan infeksi (Cleary, 2004), serta zat-zat yang berfungsi dalam perkembangan sistem saraf pusat seperti: kolesterol dan *long chain polyunsaturated fatty acids (LCPUFAs)* (Yum, 2007).

2.2.1 Manfaat ASI Eksklusif

ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat ASI meliputi manfaat ekonomi, psikologis, dan emosional (Fewtrell *et al.*, 2007). ASI merupakan produk yang ekonomis karena konsumsinya tidak memerlukan biaya. Selain itu, ASI dapat mengurangi insiden rawat inap dan gastroenteritis pada anak, sehingga dapat meminimalisir pengeluaran yang diperlukan untuk biaya pelayanan kesehatan (Fewtrell, 2004).

Manfaat lain dari ASI adalah menurunkan resiko kematian bayi. Kematian bayi karena diare banyak disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif dan bayi yang sama sekali tidak mendapat ASI (WHO, 2010).

ASI juga merupakan sumber energi dan nutrisi yang sangat penting bagi bayi usia 6-23 bulan. Bagi bayi usia 6-12 bulan, ASI dapat mensuplai kurang lebih 1½ dari total energi yang dibutuhkan oleh bayi. Sedangkan untuk bayi usia 12-24 bulan, ASI dapat berkontribusi menyumbang ¾ dari total kebutuhan energy bayi.

ASI eksklusif menurunkan insiden obesitas dan penyakit jantung koroner saat dewasa (Butte, 2009). Pemberian ASI eksklusif juga menurunkan resiko kanker payudara dan kanker rahim bagi ibu (WHO, 2010).

2.3 Pengetahuan tentang ASI Eksklusif

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Keemer, hal-hal yang paling berkontribusi dalam mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang ASI Eksklusif antara lain: pengalaman pemberian ASI eksklusif dan sumber informasi mengenai ASI eksklusif yaitu: bidan dan konsultan laktasi. Dokter dan penyuluhan kesehatan merupakan sumber informasi yang paling sedikit pengaruhnya terhadap pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif (Keemer, 2011).

Penelitian yang dilakukan pada wanita di Shanghai menyatakan bahwa wanita dengan usia yang lebih muda memiliki skor pengetahuan tentang kesehatan maternal, salah satunya mengenai pemberian ASI eksklusif, yang lebih baik dibandingkan dengan wanita yang usianya lebih tua. Selain itu, status pendidikan, status pendidikan suami, tempat tinggal suami, status ekonomi keluarga, pekerjaan, riwayat kehamilan, serta riwayat kunjungan antenatal merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan wanita tentang ASI eksklusif. Wanita dengan status pendidikan diri dan suami yang lebih baik,

tempat tinggal yang sama dengan suami, status ekonomi keluarga yang lebih baik, pekerjaan yang lebih fleksibel, status kehamilan primipara, serta wanita yang melakukan kunjungan antenatal lebih sering, memiliki skor pengetahuan yang lebih tinggi (Zhao *et al.*, 2009). Penelitian serupa yang dilakukan di Yogyakarta oleh Handayani *et al.*, (2012) menyatakan bahwa dukungan sosial juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hastuti (2011), menunjukkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan ibu dan anak adalah pelatihan dan kelas ibu hamil. Penelitian tersebut juga diperkuat dengan fakta yang diperoleh penelitian di Palu, yang meneliti tentang efektifitas penyuluhan ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil tentang materi penyuluhan. Hasilnya, pengetahuan ibu hamil setelah diberikan penyuluhan mengalami peningkatan sebesar 32,68% (Pani *et al.*, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa kelas hamil merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil.

2.4 Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bandura (2004) menyatakan bahwa perilaku menyusui dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang ASI. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani *et al.* (2012) yang menyimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu terhadap ASI mempengaruhi praktik menyusui. Selain itu perilaku pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh usia ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, status ekonomi dan sosial, ketersediaan ASI, status kesehatan bayi, obesitas, rokok, riwayat

kehamilhan, proses persalinan, dan faktor-faktor lainnya (Thulier dan Mercer, 2009).

Profil kesehatan Indonesia pada tahun 2010 menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya angka cakupan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 2.3 menunjukkan bahwa tempat tinggal, pendidikan kepala keluarga, dan pengeluaran rumah tangga per kapita merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

