

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan bahan makanan utama bayi yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu yang berupa suatu emulsi lemak dalam larutan protein , laktosa dan garam-garam organik (Soetjiningsih, 1997). ASI juga dapat dimengerti sebagai minuman alami yang sangat diperlukan bayi dalam masa awal hidupnya utamanya dalam beberapa bulan di awal kehidupannya (Nelson dan Kliegman , 2008). Kemudian Sunardi (2008) juga mengemukakan bahwa ASI merupakan suatu bahan makanan bagi bayi selama dua tahun pertama kehidupannya yang Allah ciptakan bahan makanan tersebut keluar melalui payudara seorang ibu.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa ASI merupakan suatu bahan makanan alami bagi seorang bayi dan mengandung banyak zat gizi yang yang diciptakan Allah melalui perantara seorang ibu , dimana bahan makanan tersebut dikeluarkan melalui payudara ibu dan berguna untuk menunjang kehidupan si bayi hingga dua tahun pertama kehidupannya terutama pada beberapa bulan awal masa kehidupannya.

2.1.2 Komponen ASI

ASI merupakan suatu bahan makanan alami namun sangat kaya akan zat gizi, bahkan meskipun dalam 6 bulan pertama kehidupan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa zat tambahan lainnya, kecukupan nutrisinya sudah sangat terpenuhi dan memberikan efek positif untuk kehidupannya dimasa datang. Bahkan hal tersebut tidak dapat ditandingi oleh susu formula atau susu botol semahal dan sebagus apapun.

2.1.2.1 Pembagian ASI Menurut Stadium Laktasi

a. Kolostrum

Merupakan cairan yang pertama kali disekresikan oleh kelenjar payudara dan diterima bayi yang bersifat kental, berwarna kekuningan, dan lengket. Biasanya kolostrum muncul hingga hari ketiga atau hari keempat setelah bayi lahir. Kolostrum mengandung tinggi protein (imunoglobulin), laktosa, lemak, mineral, vitamin, dan zat lainnya. Kandungan imunoglobulin (IgA, IgG dan IgM) kolostrum merupakan yang paling tinggi dibandingkan dengan ASI transisi dan ASI Matur, sehingga memberikan efek proteksi dari antibodi yang paling tinggi. Selain itu, efek menguntungkan lainnya dari kolostrum adalah sebagai pembersih usus bayi dari mekonium dan membantu agar saluran pencernaan bayi lebih siap dalam menghadapi bahan makanan selanjutnya (Dewi dan Sunarsih, 2011)

b. ASI Transisi atau Peralihan

Merupakan cairan ASI yang keluar setelah kolostrum, yakni kira-kira pada hari ke empat sampai sepuluh. Pada fase ini, protein akan menurun, namun karbohidrat dan lemak akan meningkat jumlahnya. Semakin berjalannya waktu, maka volume ASI pun semakin meningkat (Dewi dan Sunarsih, 2011)

c. ASI Matur

Merupakan cairan ASI yang berwarna putih kekuningan dikarenakan mengandung Ca-caseinat, riboflavin dan karoten dan disekresikan mulai hari ke sepuluh hingga seterusnya. Kandungan dalam ASI matur relatif konstan dan semakin menyesuaikan dengan kondisi bayi, dimana semakin tinggi akan laktosa, lemak

dan nutrisi sehingga membuat bayi menjadi lebih cepat kenyang. Faktor-faktor antimikroba juga terdapat didalamnya misalnya sel-sel limfosit, protein, komplemen, enzim-enzim dan lain-lain (Dewi dan Sunarsih 2011)

2.1.3 Manfaat ASI

ASI memiliki banyak manfaat yang tidak hanya dirasakan oleh si bayi namun juga oleh orang tuanya. Manfaat ASI akan semakin optimal jika pemberiannya dilakukan secara eksklusif, diantaranya yaitu (Roesli, 2000) :

1. Sebagai nutrisi

ASI yang dihasilkan oleh ibu terdiri dari tiga jenis yakni kolostrum, ASI transisi dan ASI matur atau matang. Setiap jenis dari ASI ini sudah ciptakan Allah SWT sesuai dengan tahap pertumbuhan kembang bayi. Oleh karena itu meskipun bayi hanya diberi ASI saja maka kebutuhan gizi nya sudah akan tercukupi

2. Meningkatkan daya tahan tubuh

Kekebalan tubuh yang dimiliki oleh bayi pada saat fase pertama kehidupannya, masih didapatkan dari bawaan ibunya. Namun , kekebalan tersebut semakin lama semakin berkurang. Padahal, bayi baru bisa memproduksi kekebalan tubuhnya sendiri kira - kira setelah berusia sembilan bulan. Oleh karena itu, dengan adanya asupan ASI , maka dapat mendukung ketahanan tubuh bayi.

3. Meningkatkan kecerdasan

Kecerdasan dipengaruhi oleh du faktor yakni genetik dan faktor lingkungan. ASI bertindak sebagai salah satu komponen dalam faktor lingkungan yakni aspek asuh yang nutrisinya berguna untuk menunjang pertumbuhan otak bayi misalnya taurin, laktosa, DHA, AA, omega – 3 dan omega – 6, dimana zat-zat ini hanya terdapat dalam jumlah sedikit pada susu sapi

4. Memperkuat jalinan kasih sayang

Ketika ibu menyusui si bayi , maka ibu dan bayinya berada dalam keadaan yang sangat intim atau dekat karena bayi dapat merasakan kontak kulit, berada dalam dekapan ibu dan juga dapat mendengar suara detak jantung ibu

2.1.4 Klasifikasi menyusui

Ketika berbicara mengenai ASI, maka hal tersebut tidak bisa dipisahkan dari menyusui. Berikut ini terdapat tiga jenis variasi dalam proses menyusui dibedakan atas dasar ada atau tidaknya zat tambahan makanan atau minuman lain serta substansinya yang diberikan ke bayi selama proses menyusui , diantaranya yaitu:

a. Menyusui Eksklusif

Merupakan suatu kondisi dimana bayi hanya diberikan asupan ASI saja tanpa disertai bahan tambahan lainnya kecuali obat, vitamin atau mineral (WHO, 2006). Lebih jelasnya lagi, yaitu selama 24 jam pertama bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan yang lain (Riskesdas (2010) dalam Kemenkes RI , 2014)

b. Menyusui Predominan

Menurut Riskesdas (2010) dalam Kemenkes RI (2014) Merupakan suatu kondisi dimana bayi masih disusui namun selama 24 jam pertama sejak kelahiran pernah diberikan zat tambahan lain selain ASI , misal air putih atau teh

c. Menyusui Parsial

Merupakan suatu kondisi dimana bayi tetap diberi ASI namun juga diberikan makanan buatan selain ASI pada saat usianya sebelum

enam bulan, baik secara terus menerus atau tidak (Riskesda, 2010 dalam Kemenkes RI, 2014).

2.1.5 Pemberian ASI Eksklusif

Pengertian ASI eksklusif menurut PP RI No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberikan ASI saja mulai dari sejak dilahirkan hingga berusia enam bulan tanpa tambahan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kemenkes RI, 2012) . Adapun durasi pemberian ASI eksklusif yang di rekomendasikan oleh WHO dan Pemerintah RI yakni selama enam bulan pertama semenjak bayi dilahirkan, kemudian pemberian ASI bisa diteruskan hingga anak berusia dua tahun.

Rekomendasi tersebut diambil berdasarkan keefektifan yang dimiliki oleh ASI eksklusif dalam menangkal penyakit-penyakit terutama untuk bayi (Kemenkes RI, 2014) . Para ahli mengemukakan bahwa hingga enam bulan pertama manfaat ASI terus meningkat, sehingga akan sangat baik jika ASI saja yang diberikan pada bayi pada periode tersebut dan bayi yang sehat kebutuhan asupannya sudah dapat tercukupi meskipun dengan diberikan ASI saja (Roesli, 2000).

Mengingat begitu pentingnya ASI eksklusif ini, maka Pemerintah Indonesia pun sangat mendukung penuh akan hal ini . Agar ibu merasa terlindungi dan aman untuk memberikan ASI eksklusifnya kepada bayi, Pemerintah Indonesia membentuk beberapa peraturan untuk mendukung dan menunjang kelancaran proses pemberian ASI eksklusif oleh ibu, diantaranya yaitu :

- Undang Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
- PP RI No 33 tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif
- Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi Indonesia

Pemberian ASI eksklusif merupakan suatu perilaku kesehatan yang dilakukan oleh seorang ibu, dimana terdapat faktor – faktor yang dapat mempengaruhinya. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoadmodjo (2003), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi manusia dalam melakukan suatu perilaku diantaranya yaitu :

a. Faktor predisposisi (*predisposing faktor*)

Faktor ini merupakan faktor yang dapat mendasari atau memotivasi seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Faktor predisposisi ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai. Pengetahuan tidak selalu mutlak dapat memberikan perubahan perilaku, namun hubungan positif diantara keduanya sudah terbukti dalam beberapa penelitian. Tidak hanya itu saja, umur, tingkat pendidikan dan keterpaparan informasi termasuk dalam faktor predisposisi (Abdulah, 2012). Misalnya, seorang ibu memiliki pengetahuan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi, maka besar kemungkinan ia akan tergerak untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya. Terlebih lagi Haryani (2014), menambahkan bawa faktor pekerjaan, paritas, nilai sosial budaya, persepsi dan kebiasaan termasuk dalam faktor predisposisi.

b. Faktor pemungkin (*enabling faktor*)

Faktor ini meliputi keterampilan dan ketersediaan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang terjadinya suatu perilaku kesehatan. Keterampilan yang dimaksud yakni misalnya keterampilan tenaga kesehatan, sedangkan untuk sarana dan prasarana misalnya fasilitas pelayanan kesehatan, keterjangkauan biaya dan jarak untuk

mengakses fasilitas pelayanan kesehatan tersebut, jam operasional pelayanan kesehatan, ketersediaan fasilitas menyusui di tempat bekerja, lama meninggalkan bayi dan lain-lain (Abdulah, 2012).

c. Faktor penguat (*reinforcing faktor*)

Faktor ini merupakan faktor yang menitikberatkan pada umpan balik atau *feedback* yang biasanya dari pihak sekitar ibu , yang dapat berupa penilaian positif atau negatif dan kemudian nantinya dapat menentukan bahwa perilaku kesehatan ini mendapat dukungan atau tidak. Pihak penguat yang dimaksud misalnya dari pihak keluarga, petugas kesehatan, masyarakat , dukungan dari tempat bekerja, dan lain-lain.

2.1.6 Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM)

Untuk mewujudkan keberhasilan dalam menyusui ASI eksklusif, maka terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan utamanya oleh ibu dan tenaga kesehatan yang tertuang dalam sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui yakni (IDAI, 2013):

1. Sarana pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan tentang penerapan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui dan melarang promosi PASI
2. Sarana pelayanan kesehatan melakukan pelatihan untuk staf sendiri atau lainnya
3. Menyiapkan ibu hamil untuk mengetahui manfaat ASI dan langkah keberhasilan menyusui. Memberikan konseling apabila ibu penderita infeksi HIV positif
4. Melakukan kontak dan menyusui dini bayi yang baru lahir (½ - 1 jam setelah lahir)
5. Membantu ibu melakukan teknik menyusui yang benar (posisi peletakkan tubuh bayi dan pelekatan mulut bayi pada payudara)

6. Hanya memberikan ASI saja tanpa minuman pralaktal sejak bayi lahir
7. Melaksanakan rawat gabung ibu dan bayi
8. Melaksanakan pemberian ASI sesering dan semau bayi
9. Tidak memberikan dot/ kempeng
10. Menindak lanjuti ibu – bayi setelah pulang dari sarana pelayanan kesehatan

2.1.7 Status Pekerjaan Ibu

Menurut KBBI (2008), kerja merupakan sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah, kemudian pengertian bekerja menurut BPS (2016), bekerja adalah suatu kegiatan ekonomi yang dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan keuntungan atau pendapatan dan dilakukan minimal 1 jam dalam seminggu yang lalu . Selain itu juga ada yang disebut dengan status pekerjaan, yaitu kedudukan yang dimiliki oleh seseorang dalam melaksanakan suatu kegiatan atau suatu unit usaha. (Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat Provinsi DIY, 2011).

Seiring dengan perkembangan zaman yang semakin modern dan juga diiringi dengan perkembangan positif sektor pendidikan yang ada di DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta), maka hal tersebut juga memberikan dampak pada semakin munculnya partisipasi perempuan dalam bursa kerja. Hal tersebut sejalan dengan data dari Profil Perlindungan Perempuan dan Anak Provinsi DIY Tahun 2010, dimana tren dari tahun 2004 – 2008 jumlah perempuan dalam angkatan kerja tertinggi dimiliki oleh Kota Yogyakarta. Pada tahun 2004 dan 2005 berada pada 47,1 % , tahun 2006 sebesar 43,5 % serta pada tahun 2007 dan 2008 sebesar 45,3 % (Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat Provinsi DIY, 2010) . Adapun lapangan pekerjaan yang paling banyak diisi oleh wanita di Kota Yogyakarta pada tahun 2010 yaitu perdagangan besar, eceran ,

rumah makan dan hotel (Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat Provinsi DIY, 2011).

2.1.7.1 Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja

a. Definisi Ibu Bekerja dan Ibu Tidak bekerja

Ketika seseorang menjadi ibu, maka sudah menjadi tugasnya untuk dapat merawat serta mengurus keluarganya. Meskipun demikian, hal tersebut bukanlah perkara mudah apalagi jika ibu tersebut juga memiliki pekerjaan atau karir di luar rumah.

Menurut Santrock (2007) dalam Imaniah (2013), ibu bekerja adalah seorang ibu yang melakukan aktifitas bukan di rumah dalam rangka mendapatkan tambahan nafkah serta agar dapat mengaplikasikan ilmu yang dimiliki dan dapat membangun hubungan sosial di lingkungan bekerjanya. Adapun durasi atau lama waktu bekerja yang telah diatur pemerintah bagi pekerja atau buruh dalam Undang-Undang Ketenagakerjaan No 13 Tahun 2003 yaitu tujuh jam dalam satu hari dan empat puluh jam dalam seminggu (jika waktu efektif bekerja enam hari dalam seminggu) atau delapan jam dalam satu hari dan empat puluh jam dalam seminggu (jika waktu efektif bekerja lima hari dalam seminggu.)

Ibu tidak bekerja adalah ibu yang tidak memiliki keterikatan dengan pekerjaan diluar rumah dan hanya menjalankan tugasnya untuk mengatur rumah tangga serta memiliki keleluasaan waktu dan kesempatan untuk merawat dan memberikan ASI secara optimal kepada anaknya (Juliastuti, 2001).

b. Alasan Ibu Bekerja

Menurut Hoffman (1984) dalam Mufida (2008), terdapat beberapa hal yang menyebabkan seorang ibu memutuskan untuk bekerja, diantaranya yaitu :

1. Kebutuhan ekonomi

Hal ini lebih didasarkan pada pendapatan suami yang masih kurang, sehingga sang istri (ibu) memutuskan untuk bekerja agar mendapatkan tambahan penghasilan. Selain itu juga bisa agar ibu mendapatkan penghasilan tambahan sehingga ia bisa membeli keinginan pribadi terhadap barang berharga atau mahal misalnya.

2. Mengatasi rasa bosan atau jenuh

Terkadang ada perasaan dimana pekerjaan rumah tangga yang lama kelamaan menjadi membosankan dan tidak membutuhkan keterampilan khusus, sehingga ibu memutuskan untuk bekerja untuk mengatasi hal tersebut.

3. Kepribadian

Maksud dari hal ini yaitu adanya keinginan untuk bisa mengaplikasikan ilmu atau potensi yang dimiliki untuk lingkungan sekitar, ingin berprestasi, ingin status sosial di masyarakat semakin tinggi , dan lain-lain.

2.1.7.2 Status Pekerjaan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif

Seorang ibu yang bekerja di luar rumah, maka akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk merawat serta mengurus anaknya, hal tersebut sedikit banyak juga mempengaruhi dalam pemberian

ASI eksklusif. Oleh karena itu, dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, ibu bekerja lebih memiliki banyak keterbatasan yakni utamanya dari segi waktu dan tempat untuk memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Lain halnya dengan ibu yang tidak bekerja, yang cenderung memiliki lebih banyak kesempatan dan lebih fleksibel, sehingga berpeluang lebih tinggi untuk dapat memenuhi kebutuhan ASI eksklusif bagi anaknya (Juliastuti, 2011).

Hal yang demikian ini, cenderung menyebabkan rendahnya pencapaian pemberian ASI eksklusif oleh ibu bekerja dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Fenomena ini diperkuat dengan adanya penelitian *multilevel analysis* yang dilakukan oleh Senareth et al (2010) di lima negara Asia tenggara , dimana Indonesia termasuk didalamnya yang mengemukakan bahwa faktor status pekerjaan ibu menjadi salah satu faktor yang cukup bermakna dalam mempengaruhi terjadinya pemberian ASI non eksklusif. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa pada ibu yang bekerja cenderung berisiko 1.45 kali lebih besar untuk memberikan ASI tidak eksklusif dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

Hasil penelitian lain yang mendukung hal tersebut yakni penelitian yang dilakukan oleh Okawary (2015) yang berlokasi di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan Yogyakarta, dimana status pekerjaan merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Status ibu yang tidak bekerja memberikan persentasi ASI eksklusif yang lebih besar dibandingkan yang bekerja. Dari 30 responden yang tidak bekerja, 28 orang diantaranya memberikan ASI eksklusif dan sebaliknya pada ibu bekerja yang terdiri dari 24 responden dimana lebih dari setengahnya (14 orang) tidak memberikan ASI eksklusif. Adapun

alasan ibu bekerja ini tidak memberikan ASI eksklusif, diantaranya karena ingin praktis, mudah dan hemat waktu sehingga memberikan susu formula atau susu botol .

Penelitian lainnya yang juga mendukung hal ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Juliastuty (2011) , dimana penelitian yang dilakukan di Desa Bejjong, Kecamatan Trowulan kabupaten Mojokerto menunjukkan hasil bahwa ibu yang tidak bekerja berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif sebesar 3,7 kali lebih besar daripada ibu yang bekerja dengan *p value* sebesar 0,033 ($p < 0,05$).

Tidak tercapainya keberhasilan untuk menyusui secara eksklusif pada ibu bekerja dapat disebabkan oleh pendeknya masa cuti kerja, dukungan tempat bekerja yang kurang, singkatnya waktu istirahat bekerja sehingga tidak cukup untuk dapat memerah ASI, kurangnya fasilitas ruangan untuk memerah ASI dan adanya konflik atau pertentangan batin dalam diri ibu antara ingin mempertahankan prestasi kerja atau tetap memproduksi ASI (IDAI, 2013).

Sebagaimana yang telah disinggung sebelumnya bahwa masa cuti kerja menjadi salah satu faktor yang dapat menghambat keberhasilan menyusui secara eksklusif. Masa cuti bekerja yang diterapkan di Indonesia untuk perempuan yang hamil dan akan melahirkan berdasarkan UU RI No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan pasal 82 yaitu 1,5 bulan sebelum melahirkan dan 1,5 bulan setelah melahirkan. Menurut Cheatteriji dan Frick (2005) dalam Okawary (2015) mengemukakan bahwa kembali bekerjanya seorang ibu dalam kurun waktu tiga bulan pertama paska melahirkan dapat mengurangi durasi menyusui hingga 4-5

minggu dan mengurangi 16-18 % untuk memulai menyusui. Terlebih lagi menurut Ong et al (2005), apabila masa cuti kerja ibu bekerja diperpanjang menjadi enam bulan, maka hal itu dapat memungkinkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya.

Terkait dengan faktor dukungan tempat bekerja dalam menunjang praktik pemberian ASI eksklusif, sebenarnya pemerintah telah membuat peraturan yang berguna agar ibu tetap merasa aman dan terlindungi dalam memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Pasal 30 ayat 1 dan 2 yang mengatur bahwa tempat kerja dan sarana umum harus mendukung program ASI eksklusif dan menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan atau memerah ASI, jika tidak maka akan dikenakan sanksi. Tidak hanya itu saja pasal 34 juga mengatur bahwa pengurus kerja wajib memberikan kesempatan pada ibu bekerja untuk memberikan ASI eksklusif atau memerah ASI selama waktu kerja ditempat kerja, dan jika tidak maka akan dikenakan sanksi (AIMI, 2013).

Menanggapi peraturan – peraturan tersebut, maka seharusnya pihak tempat bekerja memberikan fasilitas yang sesuai dan waktu atau kesempatan untuk dapat menunjang praktik menyusui secara eksklusif. Namun, pada realitanya di masyarakat hal ini belum sepenuhnya terimplementasi dengan baik. Seperti yang ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Kusumastuti (2014) di Kudus, Jawa Tengah dimana di dalam penelitiannya 53,3 % merupakan responden ibu yang bekerja dan sebanyak 51% diantaranya tidak memberikan ASI eksklusif. Sebagian besar responden yang bekerja ini merupakan karyawan

pabrik rokok, dimana tempat bekerjanya in tidak mengijinkan untuk membawa bayi selama bekerja dan tidak terdapat pojok ASI.

Kondisi fisik dan psikis ibu akibat faktor pekerjaan juga dapat membuat seorang ibu tidak memberikan ASI eksklusif untuk anaknya. Contoh dari hal ini misalnya adanya rasa kelelahan dari ibu setelah seharian bekerja dan juga akibat stress psikis dari beban pekerjaan dan sebagainya, dimana hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI yang tidak lancar hingga akhirnya ibu memutuskan untuk beralih ke penggunaan susu formula. Tidak hanya itu , tidak jarang juga ibu merasa enggan untuk direpotkan dengan kegiatan memompa ASI sehingga ibu memilih susu formula sebagai alternatif untuk pengganti ASI (Riskiandini, 2014).

Masalah atau hambatan lainnya yang dialami ibu bekerja untuk dapat menyusui secara eksklusif yaitu jarak rumah yang jauh, kurangnya dukungan dari keluarga pasangan dan keluarga, serta budaya yang kurang mendukung adanya praktik pemberian ASI eksklusif (Rejeki, 2008). Sikap ibu yang kurang mendukung juga dapat mempengaruhi kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki persepsi merasa bahwa memberikan ASI itu merupakan sesuatu hal yang sulit dilakukan ketika sudah kembali lagi bekerja selepas masa cuti kerja. Ibu yang memiliki sikap mendukung terhadap pemberian ASI eksklusif berpeluang lima kali lebih besar untuk memberi ASI eksklusif pada anaknya dibanding yang kurang mendukung (Abdullah dan Ayubi, 2013).

2.1.8 Pengetahuan Tentang Manajemen Laktasi

2.1.8.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang didapatkan melalui proses penginderaan pada suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif ini merupakan sesuatu yang dapat memberikan dampak atau sangat penting dalam mempengaruhi seseorang untuk bertindak. Suatu perilaku yang diterima atau diadopsi dengan didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap positif maka akan berlangsung lama atau langgeng, begitu juga sebaliknya (Notoadmodjo, 2003).

Pengetahuan sendiri di dalam domain kognitif memiliki beberapa tingkatan, diantaranya yaitu (Notoadmodjo, 2003) :

1. Tahu (*know*)

Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah karena tahu diartikan sebagai mengingat hal yang telah dipelajari sebelumnya. Terdapat beberapa kata kerja yang digunakan untuk mengukur apakah seseorang tahu akan hal yang dipelajarinya yaitu, menguraikan, menyebutkan, menyatakan, dan lain-lain. Contoh dari hal ini yaitu, dapat menyebutkan ciri-ciri hewan kelinci.

2. Memahami (*comprehension*)

Pada tingkatan ini, seseorang tidak lagi hanya sekedar tahu atau sekedar bisa menyebutkan dari apa yang telah dipelajarinya, melainkan juga harus berkemampuan untuk menginterpretasikan atau menjelaskan objek yang telah dipelajari secara benar. Selain paham, orang tersebut harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, membuat contoh dan lain sebagainya.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk mengimpleentasikan hal yang telah dipelajari ke dalam keadaan sebenarnya atau *real*. Misalnya menggunakan rumus atau hukum fisika dalam suatu percobaan fisika.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk dapat menjabarkan suatu materi ke dalam komponen-komponen nya namun masih masih terkait satu sama lain dan masih di dalam organisasi yang sama. Penggunaan kata kerja seperti membedakan, mengelompokkan, memisahkan dan lain sebagainya dapat digunakan untuk melihat kemampuan seseorang dalam menganalisis.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk membuat sesuatu yang baru dari materi yang pernah ada sebelumnya. Misalnya dapat merencanakan, menyusun menyesuaikan suatu teori terhadap yang sebelumnya pernah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi lebih diartikan sebagai bagaimana seseorang dapat memberikan penilaian atas suatu materi atau objek berdasarkan ketentuan atau standar yang telah ada. Sebagai contoh misalnya seseorang dapat menentukan suatu hal dikatakan baik atau buruk, dikatakan cukup atau kurang dan lain sebagainya.

Melalui wawancara atau angket, kita dapat melakukan pengukuran pengetahuan seseorang terhadap materi atau hal yang kita ingin ketahui kedalaman pengetahuannya (Notoadmodjo, 2003). Jika suatu hasil pengukuran pengetahuan berupa bentuk data

kualitatif, maka dapat digolongkan sebagai tingkat pengetahuan baik, kurang dan cukup.

2.1.8.2 Manajemen Laktasi

Menurut Prasetyono (2009) dalam Novitasari (2013), manajemen laktasi adalah seluruh rangkaian yang dilakukan untuk menunjang kelancaran proses menyusui yang dimulai sejak masa antenatal hingga postnatal dimana melingkupi dari ASI diproduksi sampai bayi dapat mengonsumsinya dengan baik. Adapun manajemen laktasi pada periode postnatal menurut Siregar (2009) dalam Handayani (2015) yakni meliputi ASI eksklusif, teknik menyusui, memeras ASI , serta memberikan dan menyimpan ASI peras.

a. Teknik dalam menyusui

Berikut ini terdapat beberapa posisi dapat dilakukan agar menyusui dapat berjalan secara efektif yaitu :

a. Posisi menggendong atau madona (Novitasari, 2013).

1. Bayi dibaringkan menghadap ibu, dan posisikan leher dan punggung atas bayi diletakkan pada lengan bawah sebelah lateral payudara.

2. Tangan yang lainnya dapat digunakan ibu untuk memegang payudara jika diperlukan

b. Posisi berbaring miring (Kurniasih, 2014)

1. Posisikan ibu dan bayi saling dalam keadaan posisi miring dan berhadapan
2. Bantu bayi untuk menempelkan mulutnya keputing susu

3. Jika perlu letakkan bantal atau selimut kecil untuk menyanggah kepala bayi, agar lehernya tidak sakit atau tegang
4. Untuk ibu, bisa diberikan sanggahan bantal atau selimut pada kepala, bahu dan lutut agar posisi menjadi lurus.

c. Posisi football atau mengepit (Novitasari, 2013)

1. Posisikan punggung bayi melingkar diantara lengan dan bagian samping dari dada ibu
2. Sanggah bayi dengan lengan bawah dan tangan ibu
3. Jika memungkinkan tangan yang satu lagi dapat memegang payudara jika diperlukan

b. Langkah-langkah menyusui yang benar

Menurut Marmi (2012) dalam Novitasari (2013) , berikut ini langkah-langkah menyusui yang benar yaitu :

1. Perhatikan posisi badan ibu dan badan bayi
 - a. Ibu dapat berbaring atau duduk dengan rileks
 - b. Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu
 - c. Dagu bayi harus menempel pada dada ibu
 - d. Jauhkan hidung bayi dan payudara ibu
2. Posisikan mulut bayi dan puting susu ibu
 - a. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola
 - b. Payudara dipegang seperti huruf C, dimana ibu jari memegang payudara bagian atas dan jari lainnya menopang bawah payudara atau bisa

juga puting dan areola berada ditengah antara jari telunjuk dan tengah, dan jari lainnya untuk menopang bagian bawah payudara.

- c. Sentuh pipi atau bibir bayi agar menstimulasi reflex menghisap
- d. Tunggu hingga mulut bayi terbuka lebar dan menjulur kebawah , kemudian segera dekatkan payudara ibu dengan bayi dengan cara menekan bahu belakang bayi
- e. Posisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan dengan hidung bayi
- f. Ketika puting telah masuk mulut bayi, arahkan keatas menyusuri langit-langit mulut bayi
- g. Upayakan sebagian besar areola benar-benar masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di pertemuan antara *pallatum molle* dan *pallatum durum*
- h. Setelah bayi dapat menyusu dengan baik, maka payudara tidak perlu disangah lagi

c. Cara pemerah ASI

ASI dapat diperah dengan menggunakan tangan, pompa manual ataupun pompa ASI elektrik. Pemerah ASI menggunakan tangan lebih dianjurkan karena lebih mudah dan tidak menggunakan banyak peralatan, cara ini dikenal juga dengan teknik Mermet. Menurut Bubak (2009) dalam Handayani (2015) berikut ini cara pemerah ASI dengan tangan :

1. Peralatan-peralatan yang akan digunakan untuk pemerah ASI semuanya harus disterilkan terlebih dahulu yaitu dengan cara dicuci dengan sabun cuci piring menggunakan sabun cuci piring khusus bayi, kemudian disterilkan dengan bottle sterilizer atau air mendidih , kemudian keringkan kembali (Sari, 2015).
2. Cuci tangan terlebih dahulu dengan air mengalir sebelum pemerah ASI
3. Setelah tangan bersih, pegang cangkir bersih untuk menampung ASI
4. Ibu harus duduk dengan nyaman dan tidak dalam kondisi stress, serta bisa sambil mengingat bayi untuk meningkatkan *letdown reflex* (Sari, 2015).
5. Condongkan badan ke depan dan sanggah payudara dengan tangan
6. Kemudian peras ASI dengan menekan sekaligus mengurut payudara dengan ibu jari dan jari lainnya dengan arah ke depan
7. Gerakan tekan, pijat, lepas diulangi hingga beberapa kali dan usahan berirama hingga ASI dapat mulai mengalir keluar
8. Putting susu jangan ditarik atau dipijat karena tidak akan mengeluarkan sakit dan dapat menyebabkan rasa nyeri atau sakit
9. Beri tanggal dan jam pada cangkir atau wadah penyimpan ASI dan segera masukan dalam lemari es (Sari, 2015).

d. Cara menyimpan ASI

Setelah diperah, ASI dapat disimpan untuk beberapa waktu. Menurut Perinasia (2009) dalam Handayani (2015) perbedaan waktu daya tahan ASI penyimpanan sesuai dengan tempat penyimpanannya yaitu :

- a. Penyimpanan di udara bebas atau terbuka, ASI dapat tahan hingga 4-6 jam
- b. Penyimpanan di dalam lemari es dengan suhu sekitar 24 °C, ASI dapat bertahan hingga 24 jam
- c. Penyimpanan di dalam lemari pendingin atau penyimpanan dalam kondisi beku, ASI dapat bertahan hingga 6 bulan dengan suhu penyimpanan -18°C

Pemberian label tanggal dan waktu pemerahan ASI di wadah penyimpanan , sangat berguna agar ASI yang lebih dulu di perah itulah yang lebih dahulu dikonsumsi. Pemberian sisa ruang sekitar 1,5 cm pada wadah penyimpanan ASI perlu dilakukan karena ASI dapat mengembang ketika didinginkan. Selain itu selama penyimpanan, hindarkan ASI dari bahan makanan yang dapat mengkontaminasi seperti daging, telur dan makanan mentah lainnya. Kestabilan suhu tempat penyimpanan juga perlu diperhatikan agar ASI tetap aman untuk dikonsumsi (Sari, 2015).

e. Cara memberikan ASI

Sebelum ASI diberikan kepada bayi, maka ASI yang sebelumnya disimpan dalam lemari es atau lemari pendingin harus dicairkan atau dihangatkan terlebih dahulu. Berikut ini beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mencairkan dan menghangatkan ASI (Sari, 2015):

- a. ASI yang berada dalam kondisi beku, idealnya dicairkan menggunakan *chiller* atau lemari es hingga mencair dengan sendirinya
- b. Namun, jika ASI beku ingin segera atau cepat digunakan, maka ASI dapat dicairkan dengan cara disiram dahulu dengan air dingin kemudian selanjutnya disiram dengan air panas yang mengalir
- c. ASI tidak boleh dipanaskan langsung dengan kompor atau *microwave*
- d. ASI dapat dipanaskan dengan cara meletakkan wadah penyimpan ASI dalam pannci atau wadah lainnya yang berisi air hangat hingga suhu ASI hangat kembali.
- e. ASI yang telah dicairkan harus segera digunakan dan maksimal dalam waktu 24 jam dan tidak bisa di simpan atau bekukan lagi

Setelah ASI dihangatkan seperti cara yang telah dijelaskan diatas, maka berikut ini hal-hal yang perlu diperhatikan saat pemberian ASI (Sari, 2015):

- a. Kocok dengan pelan wadah ASI agar bagian yang terpisah (lemak ASI) dapat bercampur kembali sebelum memberikannya kepada bayi

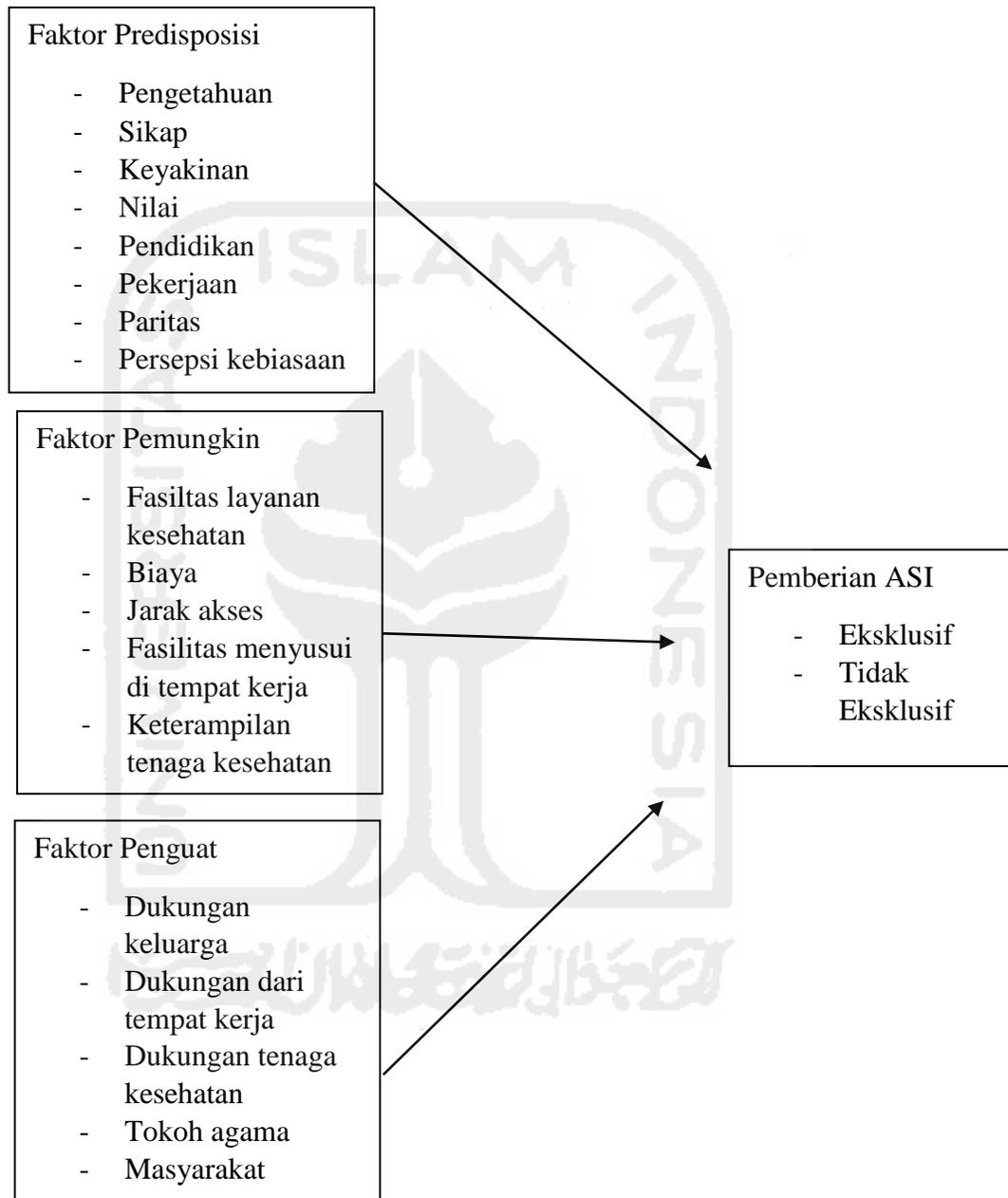
- b. Jika ASI yang telah digunakan masih bersisa, maka harus langsung dibuang
- c. Jangan gunakan ASI yang telah berbau asam atau tidak sedap

Berikan ASI dengan sendok, cangkir atau cupfeeder bukan dot, agar bayi tidak mengalami bingung puting



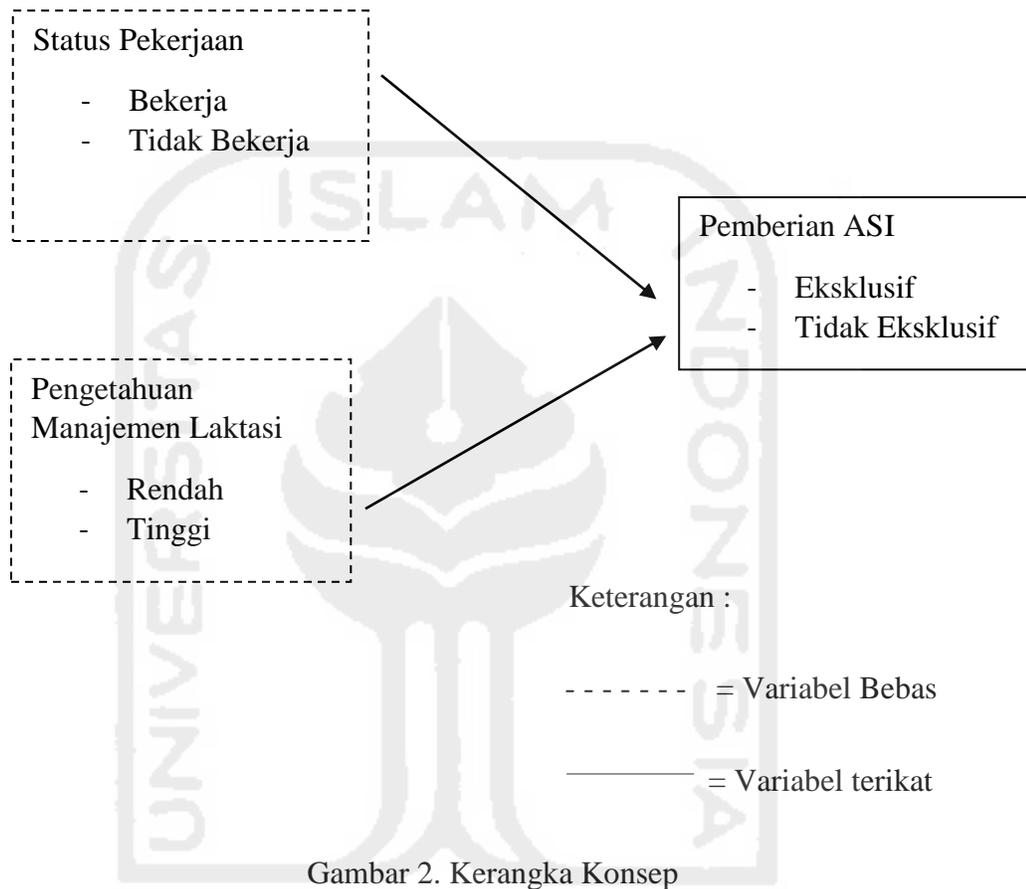
2.2

Kerangka Teori



Gambar 1. Modifikasi dari Teori Perilaku Lawrence Green (1989) dalam Notoadmodjo (2003)

2.3 Kerangka Konsep



2.4 Hipotesis

Terdapat Hubungan bermakna antara Status Pekerjaan Ibu dan Pengetahuan tentang Manajemen Laktasi terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta