

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BEKERJA
DI UPT PUSKESMAS UJUNG BERUNG INDAH**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

Disusun oleh:

ZULFA ALFAREZA

AK.1.15.111



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BEKERJA DI UPT
PUSKESMAS UJUNG BERUNG INDAH

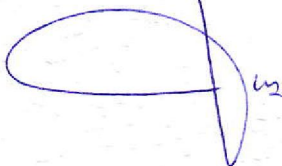
NAMA : ZULFA ALFAREZA

NIM : AK.1.15.111

Telah Disetujui Untuk diajukan Pada Sidang Skripsi
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing I



Triana Dewi S S.Kp., M.Kep

Pembimbing II



Asep Aep Indarna S.Kp., M.Pd

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Ketua



Lia Nurlianawati S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

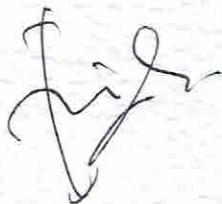
Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan Dewan Penguji
Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas
Bhakti Kencana Bandung

Pada Tanggal 19 Agustus 2019

Mengesahkan

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Inggrid Dirgahayu S.Kp., M.KM

Penguji II



Dewi Nurlaela Sari, SST., M.Keb

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Dekan




Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

PERNYATAAN

Dengan ini saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Zulfa Alfareza
NIM : AK.1.15.111
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU
BEKERJA DI UPT PUSKESMAS UJUNG BERUNG
INDAH
Menyatakan :

1. Penelitian saya, dalam skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Keperawatan (S.Kep) baik dari Universitas Bhakti Kencana maupun dari perguruan tinggi lain.
2. Penelitian dalam skripsi ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari tim pembimbing.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Bandung, 19 Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan



Zulfa Alfareza

ABSTRAK

ASI merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan mineral. Pada 6 bulan pertama pasca melahirkan rata-rata ASI yang diproduksi ibu adalah 780 ml/hari dan menurun menjadi 600 ml/hari pada 6 bulan kedua. Gizi ibu dapat mempengaruhi komposisi ASI adalah asupan ibu, cadangan zat gizi, dan kemampuan ibu dalam menyerap zat gizi. Meski begitu ASI tetaplah makanan terbaik bagi bayi. Terdapat beberapa zat gizi tertentu yang jumlahnya akan lebih rendah dalam ASI apabila ibu mengalami dehidrasi dan malnutrisi.

Metode penelitian ini menggunakan korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 48 sampel. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang di buat sendiri yaitu berbentuk *option* sebanyak 20 pertanyaan yang digunakan untuk Tingkat Pengetahuan Ibu, dan untuk pemberian ASI menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat) di observasi. Analisa *bivariate* menggunakan *chi-square*.

Hasil uji penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan tentang ASI pada Ibu bekerja 30 (62,5%) pengetahuan baik dan tingkat pengetahuan tentang ASI pada Ibu bekerja 18 (37,5%) pengetahuan cukup, pemberian asi 35 (72,9%) secara Eksklusif dan pemberian ASI 13 (27,1) secara tidak Eksklusif. Nilai $p - value$ $0.00 < 0.05$. Dengan demikian uji hipotesis menunjukkan bahwa H_a gagal ditolak, yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja di UPT Puskesmas Ujung Berung Indah.

Simpulan dari penelitian ini yaitu pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada ibu bekerja tergolong baik namun pemberian ASI secara tidak Eksklusif tinggi. Saran berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan Puskesmas memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI tiap di lakukan posyandu atau saat bayi di lakukannya imunisasi di Puskesmas.

KATA KUNCI : ASI Eksklusif, Ibu Bekerja, Pengetahuan

DAFTAR PUSTAKA : 17 Buku (2009-2017)

11 Jurnal (2010-2018)

ABSTRACT

Breast milk is a fat emulsion in a solution of protein, lactose and minerals. In the first 6 months postpartum, the average milk produced by the mother is 780 ml / day and decreases to 600 ml / day in the second 6 months. Maternal nutrition can affect the composition of breast milk is the mother's intake, nutrient reserves, and the mother's ability to absorb nutrients. Even so breast milk is still the best food for babies. There are certain nutrients which will be lower in breast milk if the mother is dehydrated and malnourished.

This research method uses correlational with cross sectional approach. The sampling technique uses purposive sampling, with 48 samples. The research instrument used a self-made questionnaire that is in the form of options as many as 20 questions used for the Mother's Knowledge Level, and for breastfeeding using KMS (Card Towards Health) in observation. Bivariate analysis uses chi-square.

The results of the research test showed the level of knowledge about breastfeeding in working mothers 30 (62.5%) good knowledge and the level of knowledge about breastfeeding in working mothers 18 (37.5%) sufficient knowledge, breastfeeding 35 (72.9%) exclusively and non-exclusive breastfeeding 13 (27.1). Value of ρ - value $0.00 < 0.05$. Thus the hypothesis test shows that H_a failed to be rejected, which means there is a relationship between the level of knowledge and exclusive breastfeeding for working mothers at the UPT Puskesmas Indah Berung Indah.

The conclusion of this study is the knowledge of exclusive breastfeeding in working mothers is classified as good but breastfeeding is not exclusively high. Suggestions based on the results of this study, it is suggested that Puskesmas provide health education about breastfeeding every time a posyandu is carried out or when the baby is immunized at the puskesmas.

KEYWORDS: ASI Exclusif, Working Mother, Knowledge

REFERENCES: 17 Books (2009-2017)

11 Journals (2010-2018)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR BAGAN	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	8
1.3.Tujuan Penelitian	8
1.3.1. Tujuan Umum	8
1.3.2. Tujuan Khusus	8
1.4.Manfaat Penelitian	9
1.4.1. Manfaat Teoritis	9
1.4.2. Secara Praktis	9
BAB II PEMBAHASAN	10
2.1 Konsep Dasar Pengetahuan	10
2.1.1. Definisi	10
2.1.2. Pentingnya Pengetahuan	10
2.1.3. Cara Pengukuran Pengetahuan	13
2.1.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	13
2.2.Ibu Bekerja	14
2.2.1. Ibu Bekerja dan ASI Eksklusif	15
2.2.2. Apa yang dapat di lakukan oleh Ibu Bekerja	15

2.3.Tinjauan Umum Tentang ASI	16
2.3.1.Pengertian ASI	17
2.3.2.Pemberian Air Susu Ibu (ASI)	21
2.3.3.Kandungan ASI	22
2.3.4.Manfaat Air Susu Ibu	29
2.3.5.Cara menyusui yang benar	41
2.3.6.Masalah dalam Pemberian ASI Eksklusif	42
2.4.Hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja	45
2.5.Kerangka Teori	46
BAB III METOTOLOGI PENELITIAN	47
3.1 Rancangan Penelitian	47
3.2 Paradigma Penelitian	48
3.3 Hipotesa Penelitian	50
3.4. Variabel Penelitian	50
3.4.1. Variabel Independen	51
3.4.2. Variabel Dependen	51
3.5. Definisi Konseptual dan operasional	51
3.5.1. Definisi Konseptual	51
3.5.2. Definisi Operasional	52
3.6. Populasi dan Sampel	54
3.6.1. Populasi	54
3.6.2. Sampel	54
3.7. Teknik Pengumpulan Data	55
3.7.1. Intrumen Penelitian	55
3.7.2. Uji Validitas dan Reliabilitas	57
3.8. Langkah – langkah Penelitian	60
3.8.1. Tahapan Persiapan	60
3.8.2. Tahapan pelaksanaan Penelitian	61
3.8.3. Tahapan Akhir	61
3.9. Pengelolaan data dan analisa data	62

3.9.1. Pengelolaan data	62
3.9.2. Analisa data	63
3.10. Etika Penelitian	67
3.11. Lokasi dan waktu penelitian	69
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	70
4.1 Hasil Penelitian	70
4.2 Pembahasan	72
4.2.1. Gambaran Tingkat Pengetahuan	72
4.2.2. Gambaran Pemberian ASI	74
4.2.3. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja	76
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	79
5.1. Kesimpulan	79
5.2. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

3.1. Definisi Operasional	53
4.1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja	70
4.2. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja	71
4.3. Hasil Analisis <i>chi-square</i> Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusi Pada Ibu Bekerja	72

DAFTAR BAGAN

2.1. Kerangka Konsep	46
3.1. Kerangka Penelitian	49

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kekuatan dan kesehatan kepada peneliti dan atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan usulan proposal ini dengan judul “**Hubungan antara Tingkat Tengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di UPT Puskesmas Ujung Berung Indah**”. Penulisan skripsi ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada program studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi tidak akan sampai sejauh ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

- 1) H. Mulyana SH. M.Pd, M.H.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
- 2) Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes.,Apt selaku ketua Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung
- 3) R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep, selaku Dekan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
- 4) Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
- 5) Triana Dewi S S.kp.,M.Kep selaku dosen pembimbing I dalam menyusun proposal ini yang telah banyak membantu dan memberi masukan serta membimbing peneliti dengan sabar dan ketulusannya.
- 6) Asep Aep Indarna S.Kp.,M.Pd selaku dosen pembimbing II dalam menyusun Skripsi yang telah banyak membantu dan memberi masukan serta membimbing peneliti dengan sabar dan ketulusannya.
- 7) Seluruh staf dosen, staf administrasi, dan pengelola perpustakaan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

- 8) Terimakasih untuk orang tuaku Ibunda dan Ayahanda, Kakakku dan Keluarga besarku yang selalu mendoakan dan memotivasi setiap saat.
- 9) Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan Program Studi S1 Keperawatan angkatan 2015 yang telah membantu dan memberikan motivasi.
- 10) Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu dan memberi motivasi pada penulis.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Tuhan Yang Maha Esa. Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi penelitian ini masih banyak kekurangan, dengan demikian peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dalam rangka penyempurnaan Skripsi ini dan semoga dapat bermanfaat bagi semua yang berkepentingan.

Bandung, 2019

Peneliti,

Zulfa Alfareza

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebutuhan dasar bagi seorang anak baru lahir yang paling mendasar yaitu tercukupinya pemberian ASI oleh seorang ibu. Pemberian ASI merupakan wujud kasih sayang dari seorang ibu yang berpengaruh terhadap kualitas hidup bayi dimasa mendatang (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008). Selain itu, ASI merupakan makanan terbaik dan sempurna karena ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan seorang bayi (Depkes, 2010).

Pemerintah telah menetapkan peraturan pemerintahan no. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif, peraturan pemerintah tersebut menyatakan bahwa setiap bayi harus mendapatkan ASI Eksklusif yaitu ASI yang diberikan kepada bayi dari usia 0 bulan hingga 6 bulan, tanpa menambahkan atau menggantikan dengan makanan atau minuman lain (Kemenkes, 2012). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 lebih rendah dari pada hasil SDKI 2007. Angka kematian bayi hasil SDKI 2012 adalah 32 kematian per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1000 kelahiran hidup dan mayoritas bayi terjadi pada neonates. Pada 2012 angka kematian bayi tertinggi di Indonesia dengan jumlah 67 jiwa dan 74 jiwa dari 1.283 (SDKI, 2012).

Menteri Kesehatan RI (2015) dalam rangka Dukungan Ibu Bekerja Beri ASI Eksklusif berharap seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, baik pemerintahan maupun swasta menerapkan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yaitu menetapkan kebijakan peningkatan pemberian air susu ibu yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas, melakukan pelatihan bagi petugas untuk menerapkan kebijakan tersebut, memberikan penjelasan kepada ibu hamil tentang mandaat menyusui dan tatalaksananya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir, sampai umur 2 tahun, membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan diruang bersalin, membantu ibu untuk memahami cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis, tidak memberikan makanan dan minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir, melaksakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari, membantu ibu menyusui semau bayi dan semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui, tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI, mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI dimasyarakat dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit/rumah bersalin/sarana pelayanan kesehatan.

Selain 10 LMKM beberapa factor lain mendukung suksesnya pemberian ASI yaitu dukungan suami, keluarga dan masyarakat dengan memberikan pengetahuan yang memadai mengenai manfaat dan cara yang benar dalam pemberian ASI, dukungan fasilitas layanan kesehatan.

Dukungan yang dimaksud adalah memberikan fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan kehamilan, inisiasi menyusui dini (IMD), rawat gabung, tidak menyediakan susu formula dan dot, tidak memberikan makanan dan minuman selain ASI. Selain itu, dukungan konseling menyusui, membantu ibu untuk dapat menyusui bayinya, pelatihan petugas kesehatan dan mendorong pembentukan kelompok pendukung ASI, dukungan kebijakan yang diperlukan untuk pemberian ASI diantaranya melalui pengawasan promosi dan peredaran susu formula, penyediaan tempat menyusui di publik area dan tempat kerja serta memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada para pekerja untuk menyusui (Kementrian Kesehatan, 2011).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. Secara ilmiah ia mampu menghasilkan ASI, air susu ibu merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi saat pada masa kehamilan. Pada masa kehamilan ibu hormon tertentu merangsang payudara untuk memperbanyak saluran – saluran air susu dan kelenjar air susu (Khasanah, 2011). Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2008) menjelaskan bahwa salah satu kebutuhan dasar bagi seorang anak baru lahir yaitu tercukupinya pemberian ASI oleh seorang ibu. Pemberian ASI merupakan wujud kasih sayang dari seorang ibu yang berpengaruh terhadap kualitas hidup bayi dimasa mendatang (Hidayat, et al., 2017).

ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja kepada bayi dari lahir usia 0 bulan hingga 6 bulan pertama kehidupan bayi tanpa memberikan makanan atau cairan lain, kecuali vitamin, mineral dan obat yang telah diizinkan (WHO, 2010). Pentingnya pemberian ASI khususnya ASI Eksklusif untuk bayi sangat luar biasa. Bagi bayi, ASI Eksklusif adalah makanan dengan kandungan gizi yang paling sesuai untuk kebutuhan bayi, melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan akut (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

World Health Organization (WHO, 2010) mengeluarkan tentang standar pertumbuhan anak yang kemudian diterapkan diseluruh belahan dunia isinya adalah pentingnya pemberian ASI saja kepada bayi dari lahir sampai usia 6 bulan, bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu, tanpa tambahan cairan atau makanan padat lain. Selain itu, WHO juga mengeluarkan program *Millemmium Development Goals* (MDG's) yang terdiri dari delapan pokok bahasan, salah satunya adalah menurunkan angka kematian bayi (AKB). Cakupan ASI Eksklusif di Negara ASEAN seperti India sudah mencapai 46%, di Philipina 34%, di Vietnam 27% dan Myanmar 24%, sedangkan di Indonesia sudah mencapai 54,3% (INFODATIN, 2014).

Peraturan pemerintahan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif pasal 6 berbunyi setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkan. UU Nomor 36/2009 pasal 128 ayat 2 dan 3 di sebutkan bahwa selama pemberian ASI, pada pihak keluarga, pemerintahan daerah dan masyarakat

harus mendukung ibu dengan penuh. Di dalam pasal 200 menjelaskan bahwa sanksi pidana dikenakan bagi orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian ASI eksklusif sebagaimana dimaksud dalam pasal 128 ayat (2). Ancaman pidana yang diberikan adalah penjara paling lama 1 tahun dan denda sebanyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah) (Natia, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Listyaningrum dan Vidayanti (2016) mengenai “Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Ibu Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Nifas”. Menunjukkan hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 22 orang (75,9%), motivasi ibu nifas yang paling banyak dalam kategori kuat yaitu sebanyak 20 orang (69%). Maka ada hubungan kuat antara tingkat pengetahuan dengan motivasi pemberian ASI Eksklusif pada ibu nifas dengan nilai ($p=0,000$) dan nilai t sebesar 0,667.

Rendahnya pemberian ASI menyebabkan peningkatan pemberian susu formula kepada bayi sehingga menurunkan produksi ASI karena tidak ada rangsangan dari isapan bayi pada payudara ibu. Jenis makanan prelakteal seperti susu formula yang diberikan kepada bayi baru lahir di Indonesia tercatat sebanyak 71.3%, kemudian ada madu sebanyak 19,8%, dan air putih sebanyak 14,6% (RISKESDAS, 2010).

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif disebabkan oleh 2 faktor yaitu, faktor internal dan faktor eksternal, jika faktor internal meliputi rendahnya pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif dan ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah maka tidak memiliki waktu banyak untuk

memberikan ASI Eksklusif pada bayi, dan jika faktor eksternal kurangnya dukungan keluarga dan kurangnya petugas kesehatan untuk melaksanakan kebijakan pemerintah tentang pemberian ASI Eksklusif. (Prasetyono, 2010).

Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2012 telah diterbitkan peraturan tentang pemberian ASI Eksklusif (PP nomor 33 tahun 2012). Dalam PP tersebut diatur tugas dan tanggung jawab pemerintahan daerah dalam pengembangan program ASI, diantaranya menerapkan kebijakan nasional dan daerah, melaksanakan advokasi dan sosialisasi serta melakukan pengawasan terkait program pemberian ASI Eksklusif. Menindaklanjuti PP tersebut, telah diterbitkan Permenkes nomor 15 tahun 2013 tanggal 18 Februari 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah ASI dan Permenkes nomor 39 Tahun 2013 tanggal 17 Mei 2013, telah dilatih sebanyak 4.314 orang konselor menyusui dan 415 orang fasilitator pelatihan konseling menyusui (RISKESDAS, 2013).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2013, sebaran cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia sebesar 54,3% dan di Jawa Barat sebesar 33,7% (Dinas Kesehatan Provinsi, 2013).

Masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain ada ASI yang kurang, Ibu yang bekerja, pengetahuan tentang ASI yang kurang, kepercayaan masyarakat yang tidak mendukung (Depkes RI, 2013).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan memiliki tingkatan yaitu : Tahu (*Know*), Memahami (*comprehention*), Aplikasi (*Application*), Analisi (*Analysis*), Evaluasi (*Evaluasi*). (Notoatmodjo, 2012).

Pemberian ASI dan manfaat untuk mencegah sepertiga kejadian infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), penurunan 50% kejadian diare serta pneumoni dan penyakit usus pada bayi premature menurun sebanyak 58 % dan dapat menurunkan resiko kanker payudara sebesar 6-10% hal inilah yang menyebabkan pentingnya pemberian ASI pada bayi terutama usia 0-6 bulan sehingga dapat menurunkan angka kesakita pada bayi. (Fikawati, et al., 2015)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2019 di dapatkan data dari Dinas Kesehatan tahun 2018 bahwa pemberian ASI Eksklusif di UPT Ujung Berung sebanyak 53,3 % dan di UPT Puskesmas Ujung Berung diwilayah Pasir Endah didapatkan data tahun 2018 bahwa bayi usia 6 – 12 bulan yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 90 Dan pendidikan terakhir ibu rata-rata SMA dan perguruan tinggi.

Bayi yang tercatat di Puskesmas Ujung Berung diwilayah Pasir Endah diberikan ASI eksklusif sebanyak 90. Hasil wawancara yang dilakukan dengan 10 orang ibu, 7 dari 10 orang ibu menyatakan bahwa tidak mengetahui perbedaan ASI dan susu formula dari segi manfaat dan

dampak yang ditimbulkannya. Selain itu, alasan ibu tidak memberikan ASI karena mempunyai pekerjaan diluar rumah. yang selalu meninggalkan anaknya, 3 orang ibu mengetahui bahwa ASI Eksklusif ibu penting untuk pertumbuhan bayi, tetapi tidak memberikannya karena kesibukannya bekerja diluar.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja di UPT Puskesmas Ujung Berung Indah.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif di UPT Puskesmas Ujung Berung Indah.
- b. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif di UPT Puskesmas Ujung Berung Indah.

- c. Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja di UPT Puskesmas Ujung Berung Indah.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis:

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya di bidang Keperawatan Maternitas dan sebagai referensi dan pengetahuan ibu dengan motivasi pemberian ASI.

1.4.2. Secara praktis

1. Bagi UPT Puskesmas Ujung Berung Indah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengevaluasi tingkat pengetahuan dan pemberian ASI Eksklusif pada ibu Bekerja dan dapat dilakukan

2. Bagi Perawat

Sebagai masukan pada pengembangan ilmu pengetahuan ASI dalam praktik keperawatan yang berkaitan dengan Pemberian ASI, dan sebagai dasar penelitian yang berkaitan dengan ASI.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti factor-faktor lain yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif atau beikan konseling yang bersangkutan dengan ASI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Proses penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera pengecap dan indera peraba. Pengetahuan pada hakekatnya merupakan segenap apa yang kita ketahui tentang suatu objek tertentu, termasuk didalamnya ilmu.

2.1.2. Pentingnya pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2009).

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012).

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik daari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, ini merupakan tingkat pengetahuan yag paling rendah. Untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan didapat menginterperetasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap ojek atau materi harus dapat menjelaskam, menyebutkan contoh, menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, aplikasi ini diartikan dapat sebagai aplikasi atau penggunaan hokum – hokum, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain, contoh (*Problem Solving*) di dalam pemecahan masalah kesehatan bagi kasus – kasus yang ada.

4. Analisis (*Analisis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan (menggambarkan bagan) membedakan, mengelompokan dan seperti sebagainya. Analisis merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi, memisahkan dan sebagainya.

5. Sintesa (*Sintesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk melakukan atau menggabungkan bagan-bagan didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun informasi baru misalnya dapat menyusun, menggunakan, dan menyesuaikan suatu teori dan rumusan yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteris yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Misalnya dapat menanggapi terjadinya kematian ibu dan kematian bayi disuatu wilayah. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket. Pengukuran dengan menanyakan

tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dengan demikian dapat kita sesuaikan dengan tingkatan – tingkatan tersebut.

2.1.3. Cara Pengukuran Pengetahuan

Cara mengukur pengetahuan seseorang menggunakan alat bantu kuesioner dengan cara menilainya dengan dikategorikan baik, cukup, dan kurang. Pengetahuan dinyatakan baik bila 76-100% pertanyaan dijawab benar, cukup bila 56-75% dijawab dengan benar dan kurang bila pertanyaan dijawab dengan benar <56% (Arikunto, 2006 p:49).

2.1.4. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Dewi & Wawan, 2010 p.11) ada beberapa factor, yaitu :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2) Umur

Menurut Elisabeth yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

3) Pekerja

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga.

b. Factor Eksternal

1) Factor lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dan Nursalam (2003) lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Social budaya

System social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.2 Ibu Bekerja

Menurut *encyclopedia of Children's Health (2008)*, ibu bekerja adalah seorang ibu yang bekerja diluar rumah untuk mendapatkan penghasilan disamping membesarkan dan mengurus anak dirumah.

Ibu yang menjalankan tugas sebagai ibu rumah tangga sebagian Ibu juga melakukan aktivitas bentuk bekerja di luar rumah. Ibu bekerja dan anaknya mesti memperbolehkan hak asasinya untuk memberikan dan mendapatkan ASI Eksklusif (Budiasih, 2010).

2.2.1. Ibu Bekerja dan ASI Eksklusif

Bekerja dan memberikan ASI memang dua urusan yang penting. Sangat memprihatinkan jika kondisi bekerja ini telah membuat sebagian besar ibu bekerja menghentikan pemberian ASI. Pemberian ASI Eksklusif memang membuat kerepotan menjadi lebih besar untuk seorang ibu bekerja dibandingkan menyerahkannya kepada orang lain dengan susu lain. (Budiasih, 2010 p. 121).

Pada ibu yang bekerja yang perlu dilakukan yaitu manajemen pemberian ASI. (Budiasih, 2010 p. 122). Jalan yang mungkin ditempuh adalah pemberian ASI tidak secara langsung. ASI diperah pada waktu-waktu tertentu dan diberikan pada saat ibu pergi bekerja dan ASI diperah adalah salah satu solusi yang tepat bagi ibu bekerja yang memiliki bayi usia 0-6 bulan. (Budiasih, 2010).

2.2.2. Apa yang dapat dilakukan oleh ibu pekerja

Walaupun ibu bekerja sebaiknya terus menyusui bayinya. Dianjurkan untuk mengikuti cara-cara dibawah ini untuk mencegah penurunan produksi ASI dan penyapihan yang terlalu dini:

- a. Sebelum ibu berangkat bekerja bayi harus disusui. Selanjutnya ASI diperas dan disimpan untuk diberikan pada bayi selama ibu bekerja.
- b. Bila mungkin ibu pulang untuk menyusui pada tengah hari.
- c. Bayi disusui lebih sering setelah ibu pulang kerja dari pada malam hari.

- d. Tidak menggunakan susu formula pada hari libur.
- e. Tidak mulai bekerja terlalu cepat setelah melahirkan, tunggu sampai 1-2 bulan untuk meyakinkan lancarnya produksi ASI dan masalah pada awal menyusui telah teratasi. Kala ibu ingin memberikan susu formula dengan menggunakan botol, maka dapat dicoba setelah ibu yakin bahwa bayinya telah mampu menyusui pada ibu dengan baik untuk menghindaribayi bingung puting.

Ditempat kerja, ibu dapat mengeluarkan ASI-nya dengan tangan dan disimpan dalam waktu bersih, tertutup dan selanjutnya diberikan kepada bayinya saat ibu pulang kerumah. ASI yang dikeluarkan tadi dapat disimpan dan tidak rusak selama 6 jam pada suhu ruangan atau selama 24 jam dalam lemari es (Depkess RI, 2010).

2.3. Tinjauan Umum Tentang ASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mungkin bagi bayi dan ibunya mencapai kesehatan yang optimal jikka tidak diciptakan suasana yang membolehkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan dan melanjutkan pemberian ASI bersama pemberian pendamping ASI (MP-ASI) hingga usia dua tahun atau lebih. Menyusui adalah hak asasi ibu dan memberikan sumbangan yang besar untuk mewujudkan hak anak untuk pangan, kesehatan dan perawatan (Depkes RI, 2010).

ASI merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan mineral. Pada 6 bulan pertama pasca melahirkan rata-rata ASI yang diproduksi ibu adalah 780 ml/hari dan menurun menjadi 600 ml/hari pada 6

bulan kedua. Gizi ibu dapat mempengaruhi komposisi ASI adalah asupan ibu, cadangan zat gizi, dan kemampuan

2.3.1. Pengertian ASI

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi, tidak satupun makanan lain yang dapat menggantikan ASI, karena ASI mempunyai kelebihan yang meliputi tiga aspek kejiwaan berupa jalinan kasih sayang penting untuk perkembangan mental dan kecerdasan anak. (Depkes RI, 2013).

ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja kepada bayi 0-6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan. (Azisya, 2013).

ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu, dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryuni, 2012).

Menurut keputusan Menteri kesehatan Nomor 450/Menkes/SK/V/2004. ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif hanya memberikan ASI (Air Susu Ibu) kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman kecuali obat dan vitamin kemudian dapat dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun (Rinaningsih, 2010).

ASI adalah makanan yang sangat sempurna, bersih serta mengandung zat kekebalan yang sangat dibutuhkan bayi (Sherwood, 2012). ASI yang diberikan secara Eksklusif selama 6 bulan ternyata mengandung banyak manfaat, baik bagi bayi maupun ibu yang menyusui. ASI Eksklusif yaitu pemberian air susu ibu selama enam bulan tanpa makanan ataupun cairan lain seperti susu formula, madu dan cairan lainnya dan tanpa memberikan makanan laon seperti buah buah (Wiji, 2013)

ASI merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan mineral. Pada 6 bulan pertama pasca melahirkan rata-rata ASI yang diproduksi ibu adalah 780 ml/hari dan menurun menjadi 600 ml/hari pada 6 bulan kedua. Gizi ibu dapat mempengaruhi komposisi ASI adalah asupan ibu, cadangan zat gizi, dan kemampuan ibu dalam menyerap zat gizi. Meski begitu ASI tetaplah makanan terbaik bagi bayi. Terdapat beberapa zat gizi tertentu yang jumlahnya akan lebih redah dalam ASI apabila ibu mengalami dehidrasi dan malnutrisi.

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Komposisi ASI dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya stadium laktasi, status gizi, dan asupan ibu. Menurut stadium laktasi, ASI terbagi menjadi kolostrum, ASI transisi/peralihan, dan ASI matur. Komposisi ASI juga dipengaruhi oleh status gizi dan asupan gizi ibu karena energy dan zat gizi dalam ASI berasal dari dua sumber, yaitu cadangan lemak tubuh ibu dan asupan gizi ibu.

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang kental berwarna kuning yang dihasilkan sejak hari pertama sampai dengan hari ke-7 hingga hari ke-10 setelah ibu melahirkan. Warna kuning yang dihasilkan berasal dari beta karoten. Komposisi zat gizi pada kolostrum berubah dari hari kehari. Bila dipanaskan, kolostrum akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak. Keasaman kolostrum lebih alkalis/basa dibandingkan dengan ASI matur. Volume kolostrum berkisar antara 2-20 ml dalam 3 hari pertama setelah melahirkan. Rata-rata energy yang dapat diperoleh dari 100 setelah melahirkan adalah 67 kalori. Kadar karbohidrat dan lemak pada kolostrum lebih rendah jika dibandingkan dengan ASI matur, namun kadar natrium, kalium, dan kalorinya lebih tinggi. Total kandungan protein pada kolostrum lebih tinggi dari lemak dan laktosa, dengan protein utama yaitu globulin (gamma globulin).

Keistimewaan kolostrum adalah memiliki kandungan immunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga 6 bulan. Vitamin larut lemak pada kolostrum lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur, selain itu lemaknya lebih banyak mengandung kolesterol dan lesitin dibandingkan dengan ASI matur. Kandungan kolesterol yang tinggi baik untuk perkembangan otak dan mielinisasi saraf. Kolesterol tinggi juga membuat bayi mempunyai kemampuan untuk memetabolisme

kolesterol lebih baik sehingga bayi ASI akan memiliki risiko yang lebih rendah oleh menderita penyakit degenerative dimasa dewasa. Kolostrum juga mengandung tripsin inhibitor, sehingga hidrolisis proteindidalam usu bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan menguntungkan bayi, karena kadar antibodi pada bayi akan semakin bertambah. Kolostrum yang dikonsumsi bayi dapat memfasilitasi perkembangan flora bifidus serta memfalitasi dan mencegah bayi kuning/icterus, sehingga usu akan berkembang lebih matang, mencegah alergi dan keadaan tidak tahan (intoleransi). Selain itu, kolostrum juga kaya akan vitamin A untuk mengurangi keparahan infeksi dan mencegah penyakit mata.

2. ASI Transisi/Peralihan

ASI trnsisi merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur. ASI transisi diproduksi pada hari ke-7 atau ke-10 sampai 2 minggu pasca melahirkan. Kandungan vitaminnya lebih rendah dari kolostrum. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi sedangkan volume akan semakin meningkat.

3. ASI Matur

ASI matur merupakan kandungan terbesar ASI yang disekresikan pada minggu ke-2 setelah melahirkan dan seterusnya. ASI matur menghasilkan energy sekitar 75 kal/100ml. komposisi relatif konstan (ada pula yang menyatakan

bahwa komposisi ASI relatif konstan baru mulai minggu ke-3 sampai minggu ke-5) dan seluruhnya larut air. ASI matur berwarna putih kekuningan dikarenakan adanya garam Ca-caseinat, riboflavin, dan karoten. ASI matur tidak menggumpal jika dipanaskan. Didalamnya terdapat factor antimicrobial yaitu antibodi bakteri dan virus, enzim (lisozim, laktoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase, amilase, fosfodiesterase, alkalinfosfatase), protein, *resistance factor* terhadap stafilocokus, komplemen, *interferon producing cell*. ASI matur memiliki sifat biokimia yang khas, yaitu kapasitas *buffer* yang rendah, adanya factor bifidus, dan adanya hormone. Laktobasilus bifidus merupakan koloni kuman yang memetabolisir laktosa menjadi asam laktat yang menyebabkan rendahnya pH sehingga pertumbuhan bakteri pathogen akan terhambat. Faktor lekosit dan pH ASI mempunyai pengaruh mencegah pertumbuhan bakteri patogen.

2.3.2. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Seorang ibu dikodratkan untuk dapat memberikan air susunya kepada bayi yang telah dilahirkannya, dimana kodrat ini merupakan suatu tugas yang mulia bagi ibu itu sendiri demi keselamatan dari bayi dikemudian hari. Refleks pertama seorang bayi yang normal adalah mencari puting susu ibu dengan mulutnya. Rangkaian pada puting susu ibu berupa hisapan mulut bayi merupakan gal yang penting dalam proses produksi air susu ibu (ASI). (Manuaba, 1999)

Pemberian ASI memiliki banyak kelebihan bagi ibu maupun bayinya, ASI merupakan makanan yang paling cocok untuk kemampuan digestif bayi karena bayi dapat menyerapnya dengan baik, tidak pernah sembelit dan merasa puas, ASI juga bebas dari kuman, pada kenyataannya ASI mengandung antibody sehingga bayi yang mendapatkan ASI umumnya jarang sakit dan jarang menderita alergi jika dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan susu formula. Dan bayi yang disusui sendiri akan memperoleh kesempatan untuk didekapan ibunya. (Farrer, 2001)

2.3.3. Kandungan ASI

Air susu ibu (ASI) mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam 4-6 bulan pertama kehidupan, dianjurkan ada masa ini bayi hanya diberikan ASI. Kandungan zat gizi dalam ASI, menurut Nurkhasanah (2011) yaitu :

- 1) ASI mengandung protein dan lemak yang paling cocok untuk bayi dalam jumlah yang tepat.
- 2) ASI mengandung lebih banyak laktosa (gula susu) dari pada susu lainnya dan laktosa merupakan zat yang diperlukan bayi manusia.
- 3) ASI mengandung vitamin yang cukup bagi bayi, bayi selama 6 (enam) bulan pertama tidak memerlukan vitamin tambahan.
- 4) ASI mengandung zat besi yang cukup untuk bayi. Tidak terlalu banyak zat besi yang dikandung, tetapi zat besi diserap usus bayi

dengan bayi. Bayi yang disusui tidak akan menderita anemia kekurangan zat besi.

- 5) ASI mengandung cukup air bagi bayi bahkan pada iklim yang panas.
- 6) ASI mengandung garam, kalsium dan fosfat dalam jumlah yang tepat.

Kandungan nutrisi dalam ASI jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu sapi. Kandungan protein dalam kolostrum jauh lebih tinggi dari pada dalam ASI. Kolostrum merupakan cairan yang dikeluarkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir yang berwarna kekuning-kuningan, berbentuk agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel. Kolostrum mengandung kadar protein tinggi dan zat antibodi yang mampu melindungi tubuh bayi terhadap infeksi. (Kristiyanasari, 2009).

1. Air dalam ASI

Air merupakan kandungan ASI yang terbesar, jumlahnya kira-kira 88% dari ASI. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya dan berkontribusi dalam mekanisme regulasi suhu tubuh, dimana pada bayi terjadi 25% kehilangan suhu tubuh akibat pengeluaran air melalui ginjal dan kulit. ASI merupakan sumber air yang aman. Kandungan air yang relative tinggi dalam ASI dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

2. Karbohidrat dalam ASI

Sebesar 90% energy yang terdapat pada ASI berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein. Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa. ASI mengandung 7 g laktosa untuk setiap 100 ml. kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa menstimulus mikroorganisme untuk memproduksi asam laktat. Adanya asam laktat akan memberikan suasana asam di dalam usus bayi yang memberikan beberapa keuntungan:

- 1) Penghambat pertumbuhan bakteri pathogen
- 2) Memacu pertumbuhan makroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin.
- 3) Memudahkan terjadinya pengendapan dari Ca-caseinat.
- 4) Memudahkan absorpsi dan mineral misalnya kalsium, fosfor dan magnesium.

Laktosa relative tidak larut hingga waktu proses digesti didalam usus bayi lebih lama, tetapi dapat diabsorpsi dengan baik oleh usus bayi. Selain laktosa yang merupakan 7% dari total ASI juga terdapat glukosa (1,4 g/100 ml ASI), galaktosa (1,2 g/100 ml ASI), dan glukosamin (0,7 g/100 ml ASI). Galaktosa berpera penting untuk pertumbuhan otak dan medulla spinalis, pembentukan myelin dimedulla spinalis dan sintesis galaktosida. ASI juga mengandung glukosamin yang merupakan bifidus faktor, yang

akan mengacu pertumbuhan *Lactobasilus bifidus* yang merupakan bakteri baik.

3. Protein dalam ASI

Kadar protein pada ASI semakin berkurang dari kolostrum hingga susu matur. Kadar protein pada kolostrum (2%): transisi (1,5%): matur (1%). Protein dalam ASI terdiri dari kasein, serum albumin, α -laktalbumin, β -laktoglobulin, immunoglobulin, dan glikoprotein lainnya. ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi. Keistimewaan dari protein ASI ini adalah rasio protein *whey*: kasein yaitu 60:40 dibandingkan dengan susu sapi yang rasionya 20:80. Hal ini menguntungkan bagi bayi karena pengendapan dari protein "*whey*" lebih mudah dicerna. ASI mengandung α -laktalbumin, sedangkan susu sapi mengandung β -laktoglobulin dan bovin serum albumin yang sering menyebabkan alergi. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan otak, retina, dan konjugasi bilirubin. Keistimewaan lainnya adalah kadar methionin dalam ASI yang lebih rendah dari susu sapi, sedangkan sistin lebih tinggi. Hal ini sangat menguntungkan karena enzim sistationase yaitu enzim yang akan mengubah methionin menjadi sistin pada bayi sangat rendah atau tidak ada. Sistin merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.

Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI juga rendah, suatu hal yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama bayi yang lahir prematur karena pada bayi premature kadar tirosin yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak. Kadar poliamin dan nukleotid yang sangat penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu sapi. Protein ASI juga mengandung laktoferin, yaitu *irinbindingprotein* yang bersifat bakteriostatik kuat terhadap *Escherichia coli* (E.coli) dan juga menghambat pertumbuhan *Candida albicans*.

4. Lemak dalam ASI

Kandungan lemak dalam ASI bervariasi pada pagi, sore dan malam. Rata-rata setiap 100 ml ASI mengandung 3,5-4,5 g lemak. Lemak berfungsi sebagai sumber kalori utama bagi bayi, yang dapat membantu mencerna vitamin larut lemak (A, D, E, dan K) dan sumber asam lemak esensial. Sebanyak 90% lemak ASI dalam bentuk trigliserida, namun juga mengandung EPA dan DHA yang baik untuk menunjang perkembangan otak. ASI mengandung enzim lipase, yang merupakan membantu pencernaan lemak. Jika ibu kekurangan asupan kebutuhannya akan diambil dari jaringan lemak ibu.

Jika dibandingkan dengan susu sapi, kadar lemak dalam ASI relative sama. Keistimewaan lemak dalam ASI adalah bentuk emulsinya yang lebih sempurna. Hal ini karena ASI mengandung enzim lipase yang memecah trigliserida sebelum pencernaan di

usus terjadi, sehingga lemak lebih mudah dicerna. Kadar asam lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 kali lebih besar dari dari susu sapi. Asam lemak tak jenuh dengan rasio asam linoleate: oleat yang cukup yang akan memacu absorpsi lemak dan kalsium, adanya garam kalsium dari lemak ini akan memacu perkembangan otak bayi dan mencegah terjadinya hipokalsemia. Selain itu, asam palmitat dalam ASI memiliki bentuk yang berbeda dengan yang terdapat pada susu sapi. Asam palmitat dari susu sapi dapat bereaksi dengan kalsium, menjadi garam Ca-palmitat yang akan mengendap dalam usus dan terbuang bersama feses.

5. Mineral dalam ASI

ASI mengandung mineral yang lengkap. Kadar mineral per ml ASI umumnya relative lebih rendah dibandingkan susu sapi sesuai dengan kemampuan bayi dalam mencerna zat gizi. Pada saat baru lahir pencernaan bayi belum matang sehingga mineral yang bisa dicerna juga sangat terbatas. Kadar mineral yang tinggi belum diperlukan oleh bayi. Walaupun kadar mineralnya rendah, namun bioavailabilitas mineral ASI lebih tinggi dibandingkan susu formula atau susu sapi. Mineral yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium dan natrium asam klorida dan fosfat, namun kandungan zat besi, tembaga, dan mangan lebih rendah.

Kandungan natrium pada ASI 3,6 kali lebih rendah dari susu sapi, hal ini dapat menurunkan risiko hipernatremia yang

meningkatkan risiko hipertensi. Kalsium dan fosfor yang merupakan bahan pembentukan tulang kadarnya

6. Vitamin dalam ASI

Kandungan vitamin pada ASI merupakan refleksi dari asupan vitamin dan kadar vitamin dalam tubuh ibu, terutama untuk vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B. kandungan vitamin B didalam ASI tergantung dari asupan ibu saat menyusui, namun demikian jumlahnya sedikit lebih rendah dari vitamin B pada susu sapi.

Dalam 100 ml ASI terkandung 75 mg vitamin A, lebih tinggi dari susu sapi (41 mg/100 ml). kadar vitamin E yang terkandung didalam ASI (0,25 mg/100 ml) jauh lebih besar dibandingkan pada susu sapi (0,07 mg/100 ml). vitamin A dan vitamin E merupakan vitamin yang penting dalam system kekebalan tubuh.

Dalam hal vitamin D, kandungannya dalam ASI relative terbatas dan tergantung dari asupan serta cadangan vitamin D ibu. Oleh karena it, untuk mencukupi kebutuhan vitamin D-nya, bayi perlu dijemur dibawah sinar matahari pagi sekitar 1 jam (sebelum pukul 9 pagi).

Kadar vitamin K didalam ASI ditemukan lebih rendah jika dibandingkan dengan susu sapi sehingga sejak lahir bayi membutuhkan tambahan vitamin K yang dapat diperoleh melalui injeksi vitamin K pada saat baru lahir.

2.3.4. Manfaat Air Susu Ibu (ASI)

Manfaat ASI yaitu ASI dapat mengurangi tingkat depresi pada ibu, ASI meningkatkan system kekebalan tubuh bayi, ASI membantu memperkuat ikatan emosional antara anak dan ibu, ASI membuat anak lebih cerdas, ASI membantu mengurangi risiko kanker payudara ibu, ASI membantu keluarga menghemat anggaran rumah tangga (Kementrian Kesehatan, 2016).

Menurut Kemenkes RI (2016) terdapat 10 manfaat ASI bagi bayi, yaitu:

1. ASI dapat mengurangi tingkat depresi pada ibu. Sebuah penelitian terhadap 14 ribu ibu baru, yang dimuat dalam Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, menunjukkan ibu yang menyusui cenderung terhindar dari masalah kesehatan mental. Satu dari sepuluh perempuan dunia rentan terkena depresi, namun jumlah itu turun saat perempuan punya kesempatan untuk memberikan ASI
2. ASI meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Ibu meneruskan zat antibody mereka lewat ASI kepada bayi-bayi mereka, sehingga bayi dapat membentuk sistem pertahanan tubuh yang kuat untuk melawan virus flu dan infeksi.
3. ASI membantu memperkuat ikatan emosional antara anak dan ibu mereka. Kedekatan ini merupakan katalis dalam membangun hubungan yang kuat antara orang tua dengan anak – anak mereka karena anak akan merasa lebih terlindungi dan beradaptasi dengan dunia baru disekitar mereka.

4. ASI membuat anak lebih cerdas. Meskipun demikian, masih diperdebatkan oleh para pakar, apakah kecerdasan itu dipicu kandungan asam lemak dalam ASI atautkah ikatan emosional yang terbentuk antara orang tua dan anak selama proses menyusui berlangsung.
5. ASI mengurangi resiko obesitas. ASI membantu bayi untuk memilih makanan lebih baik dikemudian hari, yang pada akhirnya memperkecil resiko obesitas. ASI adalah makanan yang mudah dicerna bayi, sangat bergizi dan membantu dan kapan meminumnya.
6. ASI menjadikan anak- anak berperilaku lebih baik. Anak – anak yang minum ASI dan mampu membentuk ikatan emosional dengan kedua orang tuanya selama proses menyusui, mampu mengembangkan perilaku yang lebih baik dari pada yang tidak. Namun jika ikata itu tidak terbentuk, dampaknya bisa berlawanan.
7. Nutrisi dalam ASI membantu otak anak berkembang sempurna dan lebih baik dari pada nutrisi dalam susu formula.
8. ASI membantu ibu menurunkan berat badan, proses menyusui membakar banyak kalori dalam tubuh ibu, sehingga berat badan berlebih selama hamil dapat cepat turun.
9. ASI mengurasi resiko kanker pada ibu, terutama kanker payudara dan indung telur

ASI membantu keluarga menghemat anggaran rumah tangga karena gratis. SI juga mengandung kolostrum yang kaya akan

antibody karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko kematian pada bayi

Manfaat ASI adalah dapat diberikan setiap saat, mengandung zat kekebalan terhadap penyakit, dan mempererat hubungan kasih sayang antara ibu dan anak (Hayati 2009).

Untuk mendapatkan manfaat yang maksimal dari ASI, maka ASI harus diberikan kepada bayi segera setelah dilahirkan atau paling lambat 30 menit setelah lahir, karena daya isep bayi pada saat itu paling kuat untuk merangsang produksi ASI selanjutnya ASI yang keluar beberapa hari setelah persalinan disebut kolostrum (Depkes RI, 2010).

Kolostrum mengandung zat kekebalan, vitamin A yang tinggi, lebih kental dan berwarna kekuning – kuningan. Oleh karena itu, kolostrum harus diberikan kepada bayi. Sekalipun produksi ASI pada hari – hari pertama baru sedikit, namun mencukupi kebutuhan bayi. Pemberian pralaktasi (sebelum ASI lancar diproduksi) lain harus dihindari (Depkes RI, 2010).

Menurut Roesli (2008) ASI mempunyai banyak sekali manfaat yang perlu diketahui diantaranya adalah :

1. Bagi Bayi

Menurut Roesli (2008) menjelaskan bahwa ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mengandung komposisi yang tepat, zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi, sehingga menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimal.

1) Manfaat ASI bagi bayi

(1) ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal

Komposisi ASI sangat tepat bagi kebutuhan tumbuh kembang bayi berdasarkan usianya. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun.

(2) ASI menurunkan resiko kematian neonatal

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, sejumlah 46,2% penyebab kematian neonatal disebabkan oleh BBLR, asfiksia, dan penyakit infeksi (Depkes, 2007). Bayi belum memiliki komponen kekebalan tubuh yang lengkap layaknya orang dewasa, sehingga bakteri dan virus lebih mudah berkembang. Makanan dan minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi berpotensi untuk menjadi perantara masuknya bakteri dan virus ke tubuh bayi. Selain itu bayi dapat memperoleh zat kekebalan tubuh ibu yang diperoleh melalui ASI. Studi membuktikan bayi yang hanya mengonsumsi ASI

memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami diare dan penyakit infeksi.

(3) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi yang diberikan kolostrum secara alamiah akan mendapatkan Ig A (zat kekebalan tubuh) yang tidak terdapat dalam susu sapi. Badan bayi sendiri baru dapat membentuk sel kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia sekitar 9 sampai 12 bulan. ASI adalah cairan hidup yang mengandung factor protektif yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasite, dan jamur. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari ASI matur. Pemberian ASI akan melindungi bayi dari alergi dan penyakit infeksi seperti diare, infeksi telinga, batuk, dan pilek. Berbagai penelitian membuktikan bahwa bayi ASI Eksklusif lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

(4) Komposisi sesuai kebutuhan

Pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan sudah dapat memenuhi kebutuhan bayi. Jumlah dan proporsi zat gizi yang terkandung pada ASI dari ibu dengan status gizi baik sudah tepat dan

ideal untuk kebutuhan bayi. Rasa khawatir bahwa susu yang diberikan terlalu kental atau encer tidak dirasakan oleh ibu yang memberikan ASI. Ibu cukup memenuhi kebutuhan gizi hariannya untuk memberikan makanan terbaik bagi bayi. ASI juga memiliki kandungan gizi yang berbeda dari waktu ke waktu, yaitu dalam bentuk kolostrum hingga ASI matur.

(5) Mudah dicerna, diserap dan mengandung Enzim pencernaan

Komposisi zat gizi ASI bukan hanya tepat dalam hal jumlah, tetapi proporsi zat gizi ASI juga membuat ASI mudah dicerna oleh bayi. ASI mengandung protein dan asam lemak dengan rasio yang pas, sehingga lebih mudah dicerna oleh bayi. Adanya *gut flora* atau bakteri pencernaan yaitu bifidobakteri pada ASI juga merupakan factor penting bagi pencernaan manusia, salah satu perannya adalah mempermudah proses pencernaan sehingga penyerapan zat gizi lebih mudah dan lebih cepat.

Enzim merupakan kofaktor yang berperan dalam proses pencernaan. Saat bayi berusia kurang dari 6 bulan, pancreas yang merupakan salah satu

kelenjar yang memproduksi enzim belum merupakan salah satu kelenjar yang memproduksi enzim belum berfungsi dengan sempurna. ASI mengandung berbagai enzim pencernaan, diantaranya enzim amilase, lipase, protease, lisozim, peroksidase, dan beberapa enzim pencernaan lainnya. Keberadaan enzim ini sangat membantu proses pencernaan bayi sehingga ASI dapat diserap dengan baik, proses pencernaan yang lebih cepat menyebabkan bayi lebih sering merasa lapar.

(6) Tidak menyebabkan Alergi

Alergi adalah respons tubuh yang berlebihan terhadap suatu zat akibat kegagalan imunitas tubuh. Konsumsi ASI secara eksklusif membantu pematangan 'pelapis usus' dan menghalangi masuknya molekul pemicu alergi. Kandungan Ig A pada ASI berperan melapisi permukaan usus bayi yang masih rentan terhadap keberadaan protein asing pada usia kurang dari 6 bulan.

ASI sebagai nutrisi bagi bayi ASI merupakan makanan yang paling ideal untuk bayi dengan komposisi yang seimbangan dan disesuaikan dengan kebutuhan bayi baik fisik maupun mental. Perkembangan otak akan menjadi sempurna karena ASI mengandung nutrisi yang tepat untuk memenuhi

nutrisi bagi perkembangan otak bayi. Menyusui bayi berarti bayi membangun kedekatan emosional dan spriritual yang erat dengan bayi. Bayi akan merasa disayangi dan mendapat rasa aman sehingga mampu tumbuh dan mempunyai kepribadian yang baik. Menyusui berarti juga memberikan rangsangan atau stimulasi dini pada bayi sehingga berguna untuk perkembangan kecerdasannya. Bayi yang menyusui pada ibunya akan terbiasa berinteraksi dengan orang lain sehingga perkembangan sosialnya juga akan tumbuh dengan baik.

Ada beberapa fakta mengenai peran ASI dalam meningkatkan kesehatan bayi : (Ratuliu, 2014, pp. 4-5)

- 1) Bayi yang diberi ASI lebih terlindungi dari penyakit sepsis/infeksi dalam darah yang menyebabkan kegagalan fungsi organ tubuh hingga kematian (Ashraf 1991, dalam Patel 2013)
- 2) Bayi premature dengan berat lahir sangat rendah yang mendapat ASI secara eksklusif dapat terhindar dari ROP/*Retinopathy of Prematurity* (Manzoni 2013).

2. Bagi Ibu

Menurut Perinasia (2009) dengan adanya menyusui, isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Berkurangnya perdarahan akan mengurangi kemungkinan prevalensi anemia.

Selain itu juga mengurangi kemungkinan kanker payudara. Dengan menyusui kesuburan ibu akan berkurang sehingga dapat menjarangkan kehamilan.

Bagi ibu menyusui dapat mengurangi risiko perdarahan setelah persalinan (post partum) sehingga dapat mencegah terjadinya anemia karena perdarahan setelah persalinan ini karena dengan ibu menyusui bayinya maka kadar oksitosin meningkat sehingga membantu mengembalikan Rahim keukuran semula (Involutio Uteri) sehingga perdarahan dapat dicegah. Ibu yang menyusui bayinya secara otomatis telah memakai kontrasepsi alami yang cukup efektif. Selama ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif dan belum haid maka 98% tidak akan hamil. Pada saat ibu menyusui secara aktif maka hormon yang mempertahankan laktasi akan menekan kinerja dari hormon untuk ovulasi sehingga dapat menunda kesuburan ibu berarti hal ini dapat digunakan sebagai alternatif untuk ber-KB secara alami dan tanpa efek samping yang terdapat pada alat kontrasepsi lainnya.

Menyusui dapat mengurangi risiko terjadinya kanker payudara dan indung telur (Ovarium). Ada dugaan bahwa wanita yang menyusui akan menurunkan risiko ini sampai 25% untuk kejadian kanker payudara. Sedangkan untuk kanker indung telur akan menurunkan 20-25%. Selain itu menyusui

bayi akan memberikan kepuasan tersendiri bagi ibu karena berhasil memberikan terbaik untuk buah hatinya.

3. Bagi Negara

Menyusui bayi akan sangat membantu Negara untuk menjamin status gizi bayi baik serta menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Menurunnya angka kesakitan akan membantu Negara dalam penghematan tenaga kesehatan yang dibutuhkan, obat-obatan yang digunakan serta kesehatan lainnya.

Program menyusui bayi juga akan menghemat keuangan Negara atau devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui serta biaya untuk menyiapkan susu. Pentingnya sekali program pemberian ASI eksklusif ini sukses pelaksanaannya di masyarakat. Anak yang mendapatkan ASI akan dapat tumbuh berkembang secara optimal, sehingga dapat menciptakan generasi penerus bangsa yang berkualitas untuk proses pembangunan bangsa lainnya.

Menurut (Rakyat, 2009) manfaat ASI dalam dari segi gizi, ASI adalah makanan yang paling lengkap bagi bayi anda selama bulan – bulan pertama kehidupannya. Bila anda memberikan ASI pada bayi selama masa ini, manfaat bagi kesehatan akan terasa seumur hidupnya.

- a. Zat gizi dari ASI sangat mudah diresap, sehingga bayi yang diberi ASI jarang terkena gangguan perut.

- b. ASI memberi kekebalan infeksi selama bulan – bulan pertama kehidupannya.
- c. Bayi ASI lebih jarang terkena gangguan alergi disbanding dengan bayi yang diberi susu formula/botol
- d. Kejadian mati mendadak lebih kecil jumlahnya pada bayi yang dieri ASI
- e. Sulit untuk memberi makan berlebihan pada bayi ASI.

Para ahli menemukan manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya.

Menurut Depkes RI (2010) manfaat ASI Eksklusif bagi bayi dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

a. Aspek Gizi

Manfaat kolostrum dari aspek gizi adalah:

Kolostrum mengandung zat kekebalan tubuh terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari Q2Epertama kelahiran. Walaupun sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi. Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi, mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan

kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Dan mampu membantu mengeluarkan meconium (feses bayi)

b. Aspek *Imunologi* (Kekebalan Tubuh)

- 1) ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi. Immunologi A (IgA) dalam ASI kadarnya tinggi yang dapat melumpuhkan bakteri pathogen *E.Coli* da berbagai virus di saluran pencernaan.
- 2) *Laktoferin* merupakan sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi disaluran pencernaan.
- 3) *Lysosim*, enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri *E.Coli*, salmonella dan virus. Jumlah *lysosim* dalam ASI 300 kali Lebih banyak dari pada susu sapi.
- 4) Sel darah putih pada ASI pada 2 minggu pertama lebih dari 1000 sel per mil. Terdiri dari 3 macam, yaitu: *Bronchus Asociated Limpocite Tissue* (BALT) antibody pernafasan,

c. Aspek Neurologis

Dengan menghisap payudara koordinasi saraf menelan, menghisap dan bernafas yang terjadi pada bayi dapat lebih sempurna. Berikut ini perbandingan ASI dengan susu formula (Roesli, 2005). ASI mengandung vitamin dan mineral yang lengkap. Meski kadar mineral ASI yang relative rendah, tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6

bulan. Hampir semua vitamin dan mineral dalam ASI akan diserap oleh tubuh bayi. Zat makanan yang tidak diserap akan memperberat kerja usus bayi, mengganggu keseimbangan (ekologi) dalam usus bayi, dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang jahat. Satu hal yang menyebabkan ASI efisien adalah jumlah zat-zat ini akan berubah secara otomatis sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi saat itu.

2.3.5. Cara Menyusui yang Benar

Cara menyusui yang benar menurut Kristiyanasari (2009) adalah sebagai berikut:

1. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting dan sekitar payudara.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara ibu, bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu.
3. Satu tangan bayi dilekkan dibelakang badan ibu, dan satu didepan.
4. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
5. Bayi diberi rangsang agar membuka mulut dengan cara menyentuh pipi atau sisi mulut bayi.

6. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan kepayudara ibu serta areolla payudara dimasukkan ke mulut bayi.
7. Posisi salah apabila bayi hanya menghisap pada puting saja, akan mengakibatkan masukan ASI tidak adekuat dan puting lecet.

2.3.6. Masalah Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Mochtar (2007) menyatakan bahwa perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif akan ditentukan oleh beberapa faktor yang akan mempengaruhi proses dalam pelaksanaannya yaitu : keadaan fisiologi ibu maupun bayi akan mempengaruhi kelancaran dalam pemberian ASI. Tingkat pengetahuan dari ibu, status social ibu dalam masyarakat, ekonomi keluarga, keadaan psikologis, pada ibu yang bekerja dan faktor eksternal diluar ibu maupun bayi berupa dari media massa maupun hal diluar ibu dan bayi.

Faktor yang mempengaruhi ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, antara lain :

1. Faktor Fisiologi

Faktor fisiologi merupakan faktor yang berasal dari ibu baik anatomi payudara. Kualitas ASI maupun dari bayi berupa hambatan fisik seperti puting yang tidak menonjol. Per maturitas dan kelainan bawaan yang lainnya.

Faktor fisiologi yang paling banyak muncul berupa keluhan ibu yang beranggapan bahwa ASI tidak cukup bagi bayi apalagi yang mempunyai bayi kembar. Payudara didesain sesuai dengan kebutuhan bayi, artinya semakin ibu memberikan ASI kepada bayi maka akan semakin meningkat produksi ASI sehingga ibu diharapkan mengetahui bahwa ASI akan dapat menyesuaikan kebutuhan bayi.

Ibu biasanya mengeluh puting susunya akan terasa nyeri saat menyusui. Secara normal ibu akan merasakan nyeri saat memulai menyusui dan merasa tidak nyaman dengan refleks pengeluaran ASI yang belum terbiasa dan biasanya akan hilang dalam beberapa hari. Rasa nyeri berarti ibu mengalami masalah dengan cara menyusui yang benar seperti posisi bayi atau bayi tidak bisa meletakkan mulutnya ke puting susu dengan tepat.

2. Factor psikologis

Keadaan yang harmonis dalam keluarga, ketenangan batin seorang ibu akan sangat membantu memotivasi ibu dalam memberikan ASI bagi anaknya. Sebaliknya jika ibu yang mengalami depresi, cemas sedang ada masalah atau tidak adanya dukungan dari suami dan keluarga akan sangat mempengaruhi proses pemberian ASI.

3. Factor eksternal

Factor eksternal lainnya yang dapat mempengaruhi proses menyusui antara lain seperti media cetak majala atau iklan tentang susu formula seakan – akan susu formula lebih baik lebih banyak gizinya dibandingkan dengan ASI. Sehingga sang ibu terpengaruhi untuk membeli susu formula. Bayi yang sudah pernah diberikan susu formula makan bayi akan sulit diberikan ASI atau menolak, karena bayi akan merasakan perbedaan hal lain yang disebut puting

4. Factor – Sosio Ekonomi

Ibu yang bekerja akan menemui beberapa masalah ketika akan memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan. Pemberian masa cuti ibu untuk persalinan hanya 3 bulan sehingga mengganggu upaya pemberian ASI kepada bayi. Beberapa ibu yang bekerja tidak bisa mengajak serta bayinya ketempat kerja sehingga waktu pemberian ASI menjadi sempit. Keadaan ini akan menyebabkan para ibu beralih memakai susu formula sebagai pengganti ASI.

5. Factor pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan individu yang berupa fakta –fakta dan informasi yang mampu menarik dan pada akhirnya mempengaruhi perilaku dari individu tersebut (Potter &

Perry, 2005). Manfaat dan pentingnya ASI harus dimengerti oleh masyarakat. Banyak hal yang perlu ibu ketahui tentang menyusui sehingga dalam hal ini peran petugas kesehatan akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan masa laktasi. Seringkali dirumah sakit perhatian petugas kesehatan kurang terhadap kelangsungan proses menyusui sehingga ibu juga akan menurun keinginannya untuk menyusui bayinya.

2.4. Hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja

Pengetahuan ibu tentang ASI dapat mempengaruhi mental emosional anak. Pengetahuan akan mempengaruhi tindakan seseorang termasuk tindakan untuk menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Fauzie pada tahun 2009 diperoleh hasil bahwa sebanyak 63% ibu yang pengetahuan tentang ASI tergolong baik, berhasil memberikan ASI Eksklusif pada anaknya.

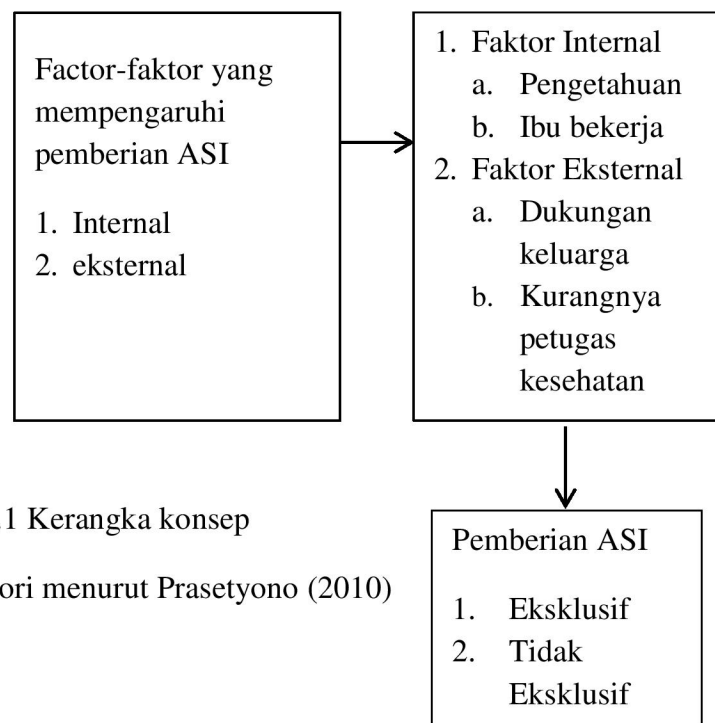
Penelitian yang dilakukan oleh Afriana 2004 Ibu yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 2,75 kali untuk memberikan ASI secara Eksklusif pada anaknya dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya kurang. Sikap juga mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Ibu yang memiliki sikap baik terhadap ASI berpeluang 2,3 kali menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bersikap negatif (Fauzie, 2009)

Faktor lain yang memungkinkan kurangnya kelekatan antara ibu dan anak pada ibu bekerja yaitu pemberian susu formula atau makanan lain selain ASI sebelum anak usia 6 bulan. Ibu bekerja yang memiliki

penghasilan tinggi bereluang mempunyai daya beli yang tinggi juga, termasuk daya beli terhadap susu formula. Penelitian Purnawati tahun 2010 diperoleh hasil bahwa yang paling dominan terhadap terhadap pemberian ASI Eksklusif. Ibu dengan tingkat nasional ekonomi rendah mempunyai peluang sebesar 4,6 kali untuk menyusui secara Eksklusif dibandingkan dengan tingkat sosial ekonomi tinggi (Afriana, 2004)

2.5. Kerangka Konsep

pemberian ASI Eksklusif disebabkan oleh 2 faktor yaitu, yaitu faktor internal dan eksternal.



Gambar 2.1 Kerangka konsep

Sumber teori menurut Prasetyono (2010)