

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU YANG MEMILIKI BAYI USIA 0-6 BULAN
TENTANG ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS
DTP RAJAMANDALA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Penelitian
Sarjana Keperawatan

**IMAS HARYANI
AK. 2.16.052**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU YANG MEMILIKI BAYI
USIA 0-6 BULAN TENTANG ASI EKSKLUSIF DI
PUSKESMAS DTP RAJAMANDALA**

**NAMA : IMAS HARYANI
NPM : AK.2.16.052**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir Skripsi
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Bhakti Kencana Bandung

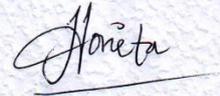
Menyetujui

Pembimbing I



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

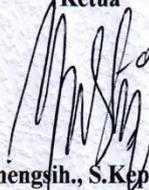
Pembimbing II



(Novitasari Tsamrotul Fuadah, S.Kep., Ners)

Program Studi Sarjana Keperawatan

Ketua



(Yuyun Sarinengsih., S.Kep., Ners., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini dipertahankan dan diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana
Pada tanggal, September 2018

Mengesahkan
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

Penguji I


(Ingrid Dirgahayu, S.Kp., MKM)

Penguji II


(Sri Lestari, AMKeb., M.Keb)

STIKes Bhakti Kencana

Ketua


(R.Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : IMAS HARYANI
NIM : AK.2.16.052
Program Studi : S1 KEPERAWATAN
Judul Penelitian :

**“GAMBARAN PENGETAHUAN IBU YANG MEMILIKI BAYI USIA 0-6 BULAN
TENTANG ASI EKSLUSIFDI PUSKESMAS DTP RAJAMANDALA
KABUPATEN BANDUNG BARAT”**

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Penelitian saya, dalam Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep), baik dari STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di Perguruan Tinggi lain.
2. Penelitian dalam Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudia hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Bhakti Kencana Bandung

Bandung, 4 September 2018
Yang membuat pernyataan



(Imas Haryani)
NIM AK 2.16.052

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : Imas Haryani

NIM : AK.2.16.00952

PRODI : S1 Keperawatan

JUDUL PENELITIAN/ SKRIPSI :

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU YANG MEMILIKI BAYI USIA 0-6 BULAN TENTANG ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS DTP RAJAMANDALA

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hal bebas untuk royalty kepada perpustakaan atau Lembaga Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKes Bhakti Kencana Bandung, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis perpustakaan atau LPPM, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkannya pihak perpustakaan atau LPPM, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul ata pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, September 2018
Yang Membuat Pernyataan



(Imas Haryani)
NIM : AK. 2.16.052

ABSTRAK

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah. Pencapaian cakupan ASI eksklusif di Puskesmas DTP Rajamandala pada tahun 2018 merupakan yang terendah cakupan ASInya.

Hal ini menunjukkan rendahnya pemberian ASI eksklusif yang dilakukan oleh ibu, salah satu penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif karena kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan tentang ASI eksklusif.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 0-6 bulan yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 58 orang. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner pengetahuan tentang ASI Eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden (44,8%) memiliki pengetahuan cukup tentang ASI Eksklusif.

Diharapkan perawat untuk lebih intens lagi dalam memberikan Pendidikan kesehatan pada pasien khususnya pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif..

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Ibu bayi 0-6 bulan, Pengetahuan.

Kepustakaan : 19 buku (2008-2016)
9 Jurnal (2009-2018)

ABSTRACT

The coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia is still low. The coverage achievement of exclusive breastfeeding in Public Health Center DTP of Rajamandala In 2018 is the lowest coverage of exclusive breastfeeding.

This is showed the low of exclusive breastfeeding by mothers, one of the causes of low exclusive breastfeedings is low mothers knowledge on exclusive breastfeeding. The aim of this research was to identify the level of mothers knowledge who have infant 0-6 months of age on exclusive breastfeeding.

The research method used descriptive quantitative by cross sectional approach. Samples in this research were all mother who have infant 0-6 months of age that were taken by purposive sampling technique, with sum of samples 58 mothers. Analysis used in this research was univariate analysis. The research instrument used questionnaire on knowledge about exclusive breastfeeding. The research result showed that almost a half of respondents (44.8%) have sufficient knowledge on exclusive breastfeeding.

Hopefully nurse are more intensive in giving health education to patients particularly health education on Exclusive Breastfeeding.

Keyword : Exclusive Breastfeeding, Mothers of Infant 0-6 Months of Age, Knowledge

*Referencess : 19 Books (2008-2016)
9 Journals (2009-2018)*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “GAMBARAN PENGETAHUAN IBU YANG MEMILIKI BAYI USIA 0-6 BULAN TENTANG ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS DTP RAJAMANDALA”.

Proses penyusunan Skripsi ini di ajukan sebagai salah satu syarat untuk melanjutkan penelitian. Skripsi ini dapat tersusun atas bantuan, dukungan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini dihaturkan banyak terima kasih kepada.

1. H. Mulyana, S.H., M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. R. Siti Jundiah., S.Kp., M.Kep., selaku ketua Stikes Bhakti Kencana Bandung.
3. Yuyun Sarinengsih., S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners Stikes Bhakti Kencana Bandung.
4. Lia Nurlianawati., S.Kep., Ners., M.Kep., selaku pembimbing I, yang telah memberikan bimbingan dan masukan kepada peneliti dalam menyusun Skripsi ini
5. Novitasari Tsamrotul Fuadah., S.Kep., Ners., Selaku Pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan dan masukan kepada peneliti dalam menyusun Skripsi ini
6. Seluruh dosen pengajar serta Staff STIKes Bhakti Kencana Bandung
7. Suami dan anak-anak tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil serta do'a restunya.
8. Teman-teman sejawat di Puskesmas DTP Rajamandala Kabupaten Bandung Barat yang telah membantu memberikan do'a dan support sehingga penulis dapat melaksanakan tugas ini dengan baik.
9. Seluruh pihak yang telah ikut berpartisipasi dalam penyusunan Skripsi.

Dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu diharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk Skripsi ini. Akhir kata diharapkan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca semua.

Bandung, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Persetujuan	i
Pengesahan	ii
Pernyataan	iii
Pernyataan Publikasi Ilmiah	iv
Abstrak	v
<i>Abstract</i>	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritik	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II Tinjauan Pustaka	
2.1 Pengetahuan	8
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	8
2.1.2 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku	9
2.1.3 Tingkat Pengetahuan	10
2.1.4 Proses Perilaku “TAHU”	12

2.1.5	Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ...	13
2.1.6	Pengukuran Pengetahuan	16
2.2	Konsep ASI Eksklusif	17
2.2.1	Pengertian ASI.....	17
2.2.2	Manfaat ASI Eksklusif Bagi Bayi	17
2.2.3	Manfaat ASI Eksklusif Bagi Ibu.....	21
2.2.4	Komposisi ASI.....	24
2.2.5	Nilai Gizi ASI.....	26
2.2.6	Proses Produksi Air Susu Ibu (ASI)	28
2.2.7	Upaya memperbanyak ASI.....	31
2.2.8	Tanda Bayi Cukup ASI.....	32
2.2.9	Faktor Yang dapat meningkatkan pengeluaran ASI	32
2.2.10	Yang dapat menghambat pengeluaran ASI	32
2.2.11	Langkah-langkah menyusui yang benar	33
2.2.12	Tatalaksana Pemberian ASI Pada Ibu Bekerja	34
2.2.13	Tujuh langkah keberhasilan ASI Eksklusif	36
2.3	Pengetahuan Ibu Nifas Tentang ASI	36
2.4	Kerangka Teori	40

BAB III Metodologi Penelitian

3.1	Rancangan Penelitian	41
3.2	Paradigma Penelitian	41
3.3	Variabel Penelitian	43
3.4	Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	43
3.4.1	Definisi Konseptual	43
3.4.2	Definisi Operasional	43
3.5	Populasi dan Sampel Penelitian.....	44
3.5.1	Populasi.....	44
3.5.2	Sampel	44
3.6	Pengumpulan Data.....	46
3.6.1	Instrumen Penelitian	46

3.6.2 Uji Validitas Dan Reliabilitas	46
3.6.3 Teknik Pengumpulan Data	49
3.7 Prosedur Penelitian	50
3.7.1 Tahap Persiapan.....	50
3.7.2 Tahap Pelaksanaan.....	51
3.7.3 Tahap Akhir	52
3.8 Pengolahan dan Analisa Data	52
3.8.1 Pengolahan Data	52
3.8.2 Analisa Data.....	53
3.9 Etika Penelitian.....	54
3.10 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	57

BAB IV Hasil Penelitian Dan Pembahasan

4.1 Hasil Penelitian.....	58
4.2 Pembahasan	59

BAB V Simpulan dan Saran

5.1 Simpulan	64
5.2 Saran	64
5.2.1 Bagi DTP Puskesmas Rajamandala Kabupaten Bandung Barat.....	64
5.2.2 Bagi Perawat	64
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	44
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 0-6 Bulan Tentang ASI Eksklusif di Puskesmas DTP Rajamandala	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	40
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal, Uji Validitas Dan Penelitian dari STIKes Bhakti Kencana
- Lampiran 2 Surat Pemberian Izin Pengambilan Data Awal, Uji Validitas Dan Penelitian dari Puskesmas DTP Rajamandala Kabupaten Bandung Barat
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Kesiediaan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 Tabel Entry Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 10 Tabel Master Olah Data Penelitian
- Lampiran 11 Hasil Uji Statistik Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator utama derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR). Dari hasil penelitian yang ada, angka kematian bayi ini tidak berdiri sendiri, melainkan terkait dengan faktor-faktor lain, terutama gizi. Status gizi ibu pada waktu melahirkan, dan gizi bayi itu sendiri sebagai faktor tidak langsung sebagai penyebab kematian bayi. Oleh sebab itu, perbaikan gizi masyarakat yang difokuskan pada perbaikan gizi bayi dan anak balita merupakan awal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sebaliknya kekurangan gizi pada bayi akan berakibat terhadap munculnya masalah kesehatan yang lain, dan akhirnya akan berdampak terhadap menurunnya derajat kesehatan masyarakat (Natoatmodjo, 2012).

Kekurangan zat-zat gizi pada makanan bayi dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan. Di samping itu, bayi menjadi lebih rentan terhadap penyakit infeksi dan selanjutnya bahkan dapat mengakibatkan kematian bayi tersebut. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi bayi sangat perlu mendapat perhatian yang serius. Gizi untuk bayi yang paling sempurna dan paling murah bagi bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). Manfaat ASI saat ini sudah tidak dapat diragukan lagi dan pemerintah juga telah menggalakkan pemberian ASI secara eksklusif.

Namun, setelah sekurang-kurangnya bayi berumur di atas 4 bulan, untuk memenuhi kebutuhan akan zat gizi, bayi biasanya diberikan susu formula atau makanan tambahan lainnya. Pada kenyataannya, kaum ibu khususnya di kota-kota besar, dewasa ini cenderung memilih memberikan susu formula baik sebagai pengganti ataupun pendamping ASI dalam memenuhi kebutuhan gizi bagi bayi mereka (Natoatmodjo, 2012)

Cara pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Mulai umur 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya (Depkes RI, 2012).

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sebesar 27,2 % (Depkes RI, 2013). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Fikawati (2009) menunjukkan gagalnya pemberian ASI eksklusif yang dilakukan oleh ibu salah satunya disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Dalam penelitian ini diketahui bahwa 71% ibu mengetahui bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi hingga bayi berusia 6 bulan namun demikian hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa hanya 28,6% ibu yang mengetahui bahwa IMD (Inisiasi Menyusu Dini) merupakan bagian penting dari Pemberian ASI Eksklusif, dan dari semua responden yang diteliti hanya 14,3% orang saja yang memberikan IMD, 57,1% yang

memberikan kolostrum, dan 57,1% yang hanya memberikan ASI pada bayinya hingga usia bayi 6 bulan (Fikawati, 2009).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan 28% bayi Indonesia yang diberikan ASI eksklusif. Sementara *The United Nations Children's Fund* (UNICEF) cakupan ASI Eksklusif 6 bulan di Indonesia yaitu sebesar 15,3%, angka ini masih jauh dari rata-rata dunia yaitu 38% (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan data Riskesdas 2013 di Jawa Barat persentase anak usia 0-6 bulan yang menyusui eksklusif sebesar 31,25%. Walaupun persentase sudah di atas rata-rata nasional yaitu 15,3%, namun angka ini masih jauh di bawah target pemerintah, yaitu sebesar 80% (www.diskes.jabarprov.go.id). Kabupaten Bandung Barat merupakan salah satu kabupaten yang ada di Jawa Barat yang mana Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat, Hingga kini masih banyak ibu yang belum memberikan ASI eksklusif pada bayinya yang berusia 0-6 bulan. Jumlah sasaran cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Bandung Barat pada tahun 2014 adalah 7311 sedangkan yang mendapat ASI eksklusif yaitu 3906 atau 53,4% (Dinkes Kabupaten Bandung Barat, 2013).

Rendahnya persentase pemberian ASI Eksklusif kemungkinan karena banyaknya faktor yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif baik faktor internal (pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan penyakit ibu) maupun eksternal (promosi susu formula bayi, penolong persalinan) (Ambarwati dkk, 2009). Menurut *The World Alliance*

for Breastfeeding Action (WABA), untuk keberhasilan menyusui seorang ibu perlu dukungan dari berbagai pihak, yaitu dari keluarga, teman, masyarakat dan pemerintah. Adanya dukungan dari berbagai pihak tersebut diharapkan dapat mengurangi berbagai tantangan yang dihadapi ibu menyusui, dan yang paling penting adalah mengatasi keraguan akan kemampuannya untuk dapat menyusui bayinya diare, sehingga ibu menganggap produksi ASInya masih kurang/tidak sesuai maka pemberian susu formula/makanan lain menjadi alternative pemecahannya serta faktor sosial budaya dalam masyarakat (Depkes RI , 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan awal di salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kerja Dinas Kabupaten Bandung Barat yaitu Puskesmas Rajamandala yang memiliki 4 wilayah kerja yaitu desa Mandalawagi, Rajamandala, Ciptaharja dan Mandalasari, dapat diketahui bahwa hasil cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Rajamandala Kabupaten Bandung Barat pada tahun 2018 yaitu 66,08%, dan hasil ini merupakan pencapaian Cakupan ASI Eksklusif terendah di 3 Puskesmas UPT wilayah Kecamatan Rajamandala Kabupaten Bandung, di bawah pencapaian cakupan ASI eksklusif Puskesmas Cipatat yaitu 76,2% dan Puskesmas Sumur Bandung yaitu sebesar 78,1%. Kondisi ini dapat dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu nifas tentang ASI eksklusif di Puskesmas Rajamandala (Laporan Tahunan Puskesmas Rajamandala tahun 2017).

Menurut data dari Puskesmas Rajamandala bagian gizi menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif kurang dari 50%. Hal itu

tergambar dari masih banyaknya ibu yang memberikan makanan pendamping sebelum usia enam bulan serta masih adanya ibu yang memiliki pekerjaan yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena ibu tidak mengetahui bagaimana cara pemerahan ASI, menyimpan ASI perah (ASIP), dan cara menggunakan serta memberikan ASI dari botol. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif masih sangat kurang dan masih sangat perlu untuk ditingkatkan. Hal ini sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang didapatkan dari 10 ibu, yaitu 3 orang mengetahui pengertian, manfaat, dan akibat bila tidak memberikan ASI eksklusif. 7 orang lainnya tidak mengetahui pengertian dan manfaat pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan fenomena tersebut sehingga peneliti ingin meneliti mengenai gambaran pengetahuan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan tentang ASI eksklusif di Puskesmas Rajamandala.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah dan permasalahan yang ada, maka rumusan masalah dalam kajian penelitian ini adalah “Bagaimanakah pengetahuan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan tentang ASI eksklusif di Puskesmas Rajamandala ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan tentang ASI eksklusif di Puskesmas Rajamandala.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritik

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data untuk penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu nifas tentang ASI Eksklusif.

1.4.2 Manfaat Praktis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi Puskesmas tentang pengetahuan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan mengenai ASI eksklusif dan diharapkan menjadi acuan bagi puskesmas di daerah lain dalam meningkatkan pengetahuan ibu nifas tentang ASI eksklusif.

a. Puskesmas DTP Rajamandala

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan bagi Puskesmas DTP Rajamanda dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya pelayanan kesehatan bagi bayi, dan ibu dengan memberikan intervensi keperawatan sebagai tindakan promotif / pendidikan kesehatan.

b. Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayinya dan dirinya sendiri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian pengetahuan

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan pengembangan dari 3 tingkat ranah perilaku yang artinya adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Hidayat, 2009).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat sekali dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin

luas juga pengetahuannya. Akan tetapi bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh juga dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan semakin menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

2.1.2 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang

terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus–Organisme–Respon*. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan juga mempengaruhi perilaku seseorang, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik, maka perilaku seseorang akan menuju arah yang positif.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dalam Notoatmodjo (2012) menyebutkan pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang

dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyampaikan, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam

suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.4 Proses Perilaku “TAHU”

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- a. *Awarenes* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
- b. *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru
- e. *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) terbagi dari beberapa faktor diantaranya:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu.

Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

b. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam - macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu,

sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap

dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal.

2.1.6 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan beberapa alat ukur, seperti kuisisioner, wawancara, dan observasi. Kuesioner adalah instrumen pengumpulan data atau informasi yang dioperasionalkan ke dalam bentuk item atau pertanyaan. Penyusunan kuesioner dilakukan dengan harapan dapat mengetahui variable-variabel apa saja yang menurut responden merupakan hal yang penting. Tujuan penyusunan kuesioner adalah untuk memperbaiki bagian-bagian yang dianggap kurang tepat untuk diterapkan dalam pengambilan data terhadap responden. Yang menjadi dasar pembatasan menentukan variabel-variabel tersebut adalah harus dapat dimengerti dan dirasakan manfaatnya. Kuesioner dapat berfungsi sebagai alat dan sekaligus teknik pengumpulan data yang berisi sederet pertanyaan dalam wujud konkrit.

Skala pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan skala gutman dengan skor 0 untuk salah dan 1 untuk benar.

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil persentase 76% - 100%
- b. Cukup : Hasil persentase 56% - 75%
- c. Kurang : hasil persentase < 56%

2.2 Konsep ASI Eksklusif

2.2.1 Pengertian ASI

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan (Sulistyawati, 2009).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir, dengan kata lain tanpa pemberian susu formula, air matang, dan madu untuk bayi baru lahir (Saleha, 2009)

Dari kedua pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makan dan minum tambahan sejak bayi lahir sampai dengan 6 bulan.

2.2.2 Manfaat ASI Eksklusif Bagi Bayi

Manfaat ASI eksklusif yang diperoleh bayi antara lain (Roesli, 2009):

a. ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

b. ASI Meningkatkan Daya Tahan Tubuh Bayi

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari. Namun kadar zat ini akan cepat sekali menurun setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri baru membuat zat kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu usia sekitar 9 sampai 12 bulan pada saat kadar zat kekebalan bawaan menurun, sedangkan yang dibentuk oleh badan bayi belum mencukupi maka akan terjadi sesenjangan zat kekebalan pada bayi.

Kesenjangan akan hilang atau berkurang apabila bayi diberi ASI, karena ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur.

c. Meningkatkan Kecerdasan

Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini selain sebagai nutrisi yang ideal, dengan komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung nutrisi-nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Nutrisi-nutrisi tersebut tidak terdapat atau hanya sedikit terdapat pada susu sapi.

d. Meningkatkan Jalinan Kasih Sayang

Bayi yang sering dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga merasa aman dan tentram, terutama masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

e. Sebagai makanan tunggal untuk bayi akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan dan ketika diberikan makanan padat dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih

f. Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga akan jarang sakit. ASI juga akan mengurangi terjadinya mencret, sakit telinga, dan infeksi saluran pernafasan.

- g. Melindungi anak dari serangan alergi, hal ini karena dalam ASI mengandung kadar protein yang tinggi terutama imunoglobulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi dan mencegah terjadinya alergi.
- h. Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai
- i. Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara. Dalam ASI terkandung laktosa yang akan diolah menjadi glukosa dan galaktosa yang penting bagi perkembangan sistem syaraf.
- j. Membantu pembentukan rahang yang bagus karena ASI mengandung aktosa yang membantu penyerapan kalsium dan magnesium di masa pertumbuhan bayi
- k. Mengurangi risiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung
- l. Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat jalan
- m. Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik.

(Roesli, 2009)

2.2.3 Manfaat ASI Eksklusif Bagi Ibu

a. Mengurangi Perdarahan Setelah Melahirkan

Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan (post partum) akan berkurang. Hal ini terjadi karena saat proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan menengkurapkan bayi baru lahir di perut ibunya dengan *skin to skin contact* dan membiarkannya merangkak naik untuk menemukan puting payudara ibu dan menyusui dalam waktu 30-60 menit. Selain memicu dikeluarkannya hormon prolaktin yang akan mempercepat produksi ASI, IMD juga akan memicu dikeluarkannya hormon oksitosin yang akan merangsang refleksi pengaliran ASI dan membuat rahim berkontraksi. Rahim Anda akan menyempit, dan pembuluh-pembuluh darah di rahim yang terbuka akan lebih cepat tertutup.

b. Mengurangi Terjadinya Anemia

Mengurangi terjadinya kekurangan darah atau anemia karena kekurangan zat besi. Menyusui mengurangi perdarahan

c. Menjarangkan Kehamilan

Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. selama ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

d. Mengecilkan rahim

Kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali keukuran sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibanding pada ibu yang tidak menyusui.

e. Lebih cepat langsing kembali

Oleh karena menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.

f. Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Pada ibu yang memberikan ASI eksklusif, umumnya kemungkinan menderita kanker payudara dan indung telur berkurang. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25%.

g. Lebih Ekonomis / Murah

Dengan memberi ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan untuk menyusui, dan persiapan pembuatan minum susu formula.

h. Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI dapat segera diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol, dan tanpa menunggu agar susu tidak terlalu panas.

i. Portabel dan praktis.

ASI sudah siap saji. Kita tidak perlu membawa panci untuk memasak air plus segala peralatan lain. Hal ini amat menguntungkan bagi keluarga yang gemar bepergian. Pokoknya, ASI dapat diberikan kapan saja, segera dan di mana saja

j. Memberi kepuasan pada ibu.

Ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan dan kebahagiaan yang mendalam

(Roesli, 2009).

Di samping zat-zat yang terkandung didalamnya, pemberian ASI juga mempunyai beberapa keuntungan yaitu (Roesli, 2009):

- a. Steril, aman dari pencemaran kuman .
- b. Selalu tersedia dengan suhu yang optimal.
- c. Produksi disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- d. Mengandung antibodi yang dapat menghambat pertumbuhan atau membunuh kuman / virus.
- e. Bahaya alergi tidak ada.
- f. Menjalin hubungan yang lebih erat antara bayi dengan ibunya.

- g. Menyebabkan uterus berkontraksi sehingga pengembalian uterus lebih cepat.
- h. Perdarahan setelah melahirkan tipe lambat berkurang.
- i. Dengan menyusui akan mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara pada masa mendatang.
- j. Dengan menyusui kesuburan ibu akan berkurang untuk beberapa bulan

2.2.4 Komposisi ASI

Komposisi ASI ternyata tidak tetap dan tidak sama dari waktu ke waktu. Komposisi ASI berlainan dengan komposisi susu sapi karena susu sapi disesuaikan dengan laju pertumbuhan anak sapi dan susu ibu disesuaikan dengan laju pertumbuhan anak manusia (Roesli, 2009).

Menurut Kristiyanasari (2009), komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam yaitu :

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir, lebih kuning dibanding dengan ASI *mature*, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel. Sebagai pembersih selaput usus bayi baru lahir sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi.

b. *ASI transisi / peralihan*

ASI transisi merupakan ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh. Banyak mengandung laktosa, lemak, protein dan mineral.

c. *ASI mature / matang*

ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya. ASI mature mengandung banyak energi, laktosa, lemak, protein tinggi, mineral dan imunoglobulin yang dibutuhkan oleh bayi sampai 6 bulan.

Menurut Ariani (2009), perbedaan komposisi ASI awal (*foremilk*) dan ASI akhir (*hindmilk*) yaitu :

a. *Foremilk*

ASI yang berwarna bening ini diproduksi pada awal penyusuan dalam satu periode menyusui. Susu awal dihasilkan dalam jumlah banyak. Jenis ASI ini memberi banyak protein, laktosa, zat-zat gizi dan semua kebutuhan air bayi untuk memuaskan dahaga sang bayi. Sehingga, bayi tidak perlu lagi diberi air tambahan sebelum berusia 6 bulan, bahkan sekalipun tinggal di daerah beriklim panas.

b. *Hindmilk*

Susu akhir diproduksi pada akhir penyusuan. Lemak tambahan yang terkandung didalamnya menyebabkan cairan ini terlihat lebih putih dibanding susu awal. Bayi mendapatkan sebagian energi dari lemak. Sehingga, penting sekali untuk memastikan bayi mendapatkan

ASI akhir dengan tidak menghentikan bayi menyusu terlalu cepat. Sebaiknya, bayi dibiarkan menyusu sampai dia mendapatkan semua susu akhir yang dibutuhkan.

2.2.5 Nilai Gizi ASI

Menurut Khamzah (2012), komponen gizi dalam ASI adalah sebagai berikut :

a. Karbohidrat

Karbohidrat terbanyak yang ada dalam ASI adalah laktosa. Laktosa diperlukan dalam pertumbuhan otak. Laktosa juga berfungsi mempertinggi penyerapan kalsium. Selain berfungsi sebagai sumber energi, laktosa juga terdapat didalam usus yang diubah menjadi asam laktat. Didalam usus asam laktat bermanfaat mencegah bakteri yang tidak diinginkan.

b. Protein

Kandungan protein ASI dalam ASI cukup tinggi. Protein yang terdapat pada ASI dan susu sapi terdiri atas protein *whey* dan *casein*. Didalam ASI lebih banyak terdapat protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi. Sedangkan *casein* cenderung lebih susah dicerna oleh usus bayi, yang banyak terkandung dalam susu sapi.

c. Lemak

Kadar lemak ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu sapi atau susu formula. Lemak omega 3 dan omega 6 banyak ditemukan dalam ASI yang berperan dalam perkembangan otak.

Demikian juga dengan *Docosahexaenoic Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (ARA) hanya terdapat dalam ASI, yang berperan dalam perkembangan jaringan saraf dan retina mata. ASI juga mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang, yang sangat baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah.

d. Karnitin

Karnitin dalam ASI sangat tinggi. Karnitin berfungsi membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh.

e. Vitamin

ASI mengandung vitamin K, vitamin D, vitamin E dan vitamin A. Vitamin K berfungsi sebagai faktor pembekuan darah. Vitamin D yang terkandung didalam ASI hanya sedikit, sehingga selain diberi ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar sinar matahari pagi. Vitamin E yang cukup tinggi, terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal. Fungsi vitamin E untuk ketahanan dinding sel darah merah. Vitamin A berfungsi untuk kesehatan mata, mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan.

f. Vitamin yang larut dalam air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air terdapat dalam ASI. Diantaranya adalah vitamin B, vitamin C dan asam folat. Kadar vitamin B1 dan vitamin B2 cukup tinggi dalam ASI, tetapi vitamin B6 dan B12 serta asam folat rendah, terutama pada ibu yang kurang gizi.

g. Mineral

Mineral dalam ASI memiliki kualitas yang lebih baik dan mudah diserap dibandingkan dengan mineral yang terdapat dalam susu sapi. Bayi yang mendapat ASI eksklusif sangat kecil resikonya kekurangan zat besi, meskipun kadar zat besi dalam ASI rendah. Hal ini dikarenakan zat besi yang terdapat dalam ASI lebih mudah diserap daripada yang terdapat dalam susu sapi.

2.2.6 Proses Produksi Air Susu Ibu (ASI)

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:

a. Produksi Air Susu Ibu (Prolaktin)

Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresi oleh glandula pituitaria. Hormon ini memiliki peran penting untuk memproduksi ASI, kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon ini dihambat oleh hormon placenta. Dengan

lepas dan keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan, maka kadar estrogen dan progesteron berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi, dan dengan demikian juga mempunyai fungsi kontrasepsi. Namun, ibu perlu memberikan air susu 2 sampai 3 kali setiap jam agar pengaruhnya benar-benar efektif. Kadar prolaktin paling tinggi adalah pada malam hari. Hal ini cukup efektif digunakan sebagai metode kontrasepsi yang lebih reliabel untuk diterapkan apabila ingin menghindari kehamilan (Saleha, 2009)

b. Pengeluaran Air Susu Ibu (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat di dalam glandula pituitari posterior. Akibat langsung reflek ini adalah dikeluarkannya oksitosin dari pituitari posterior. Hal ini akan menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli berkontraksi dan mendorong air susu masuk kedalam pembuluh ampulae. Refleks ini dapat dihambat oleh adanya rasa sakit, misalnya jahitan perineum. Dengan demikian, penting untuk menempatkan ibu dalam posisi yang nyaman, santai dan bebas dari rasa sakit, terutama pada jam-jam menyusui anak (Saleha, 2009).

Pengeluaran prolaktin dihambat oleh faktor-faktor yang belum jelas bahayanya, namun beberapa bahan terdapat kandungan seperti dopamin, serotonin, katekolamin, dan TSH yang ada sangkut pautnya

dengan pengeluaran prolaktin. Pengeluaran oksitosin ternyata di samping dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus. Bila duktus melebar atau menjadi lunak, maka secara refleksoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofisis yang berperan untuk memeras keluar air susu dari alveoli. Jadi, peranan prolaktin dan oksitosin mutlak diperlukan di samping faktor-faktor lain selama proses menyusui (Saleha, 2009).

c. Pemeliharaan Air Susu Ibu

1. Rangsangan

Sebagai respons terhadap pengisapan, prolaktin dikeluarkan dari glandula pituitaria anterior, dan dengan demikian memacu pembentukan air susu yang lebih banyak. Apabila karena suatu alasan tertentu bayi tidak dapat menyusui lebih awal, maka ibu dapat memeras air susu dari payudaranya dengan tangan atau menggunakan pompa payudara. Akan tetapi, pengisapan oleh bayi akan memberikan rangsangan yang jauh lebih besar dibandingkan dengan kedua cara tersebut.

2. Pengosongan Sempurna Payudara

Pengosongan payudara sebelum diberikan payudara yang lain, apabila bayi tidak mengosongkan yang kedua, maka pada pemberian air susu yang berikutnya payudara kedua ini yang diberikan pertama kali. Atau bayi mungkin sudah kenyang dengan

satu payudara, maka payudara yang kedua digunakan pada pemberian air susu berikutnya. Apabila diinginkan agar bayi benar-benar puas (kenyang), maka bayi perlu diberikan air susu pertama (*fore-milk*) dan air susu kedua (*hind-milk*) untuk sekali minum. Hal ini hanya dapat dicapai dengan pengosongan sempurna pada satu payudara (Saleha, 2009).

2.2.7 Upaya memperbanyak ASI

Menurut Sulistyawati (2009) upaya untuk memperbanyak ASI dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Menyusui bayi setiap 2 jam dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.
- b. Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah dan duduklah selama menyusui.
- c. Pastikan bayi menyusui dalam posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif.
- d. Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui.
- e. Tidurlah bersebelahan dengan bayi.
- f. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum.
- g. Petugas kesehatan harus mengamati ibu yang menyusui bayinya dengan mengoreksi setiap kali terdapat masalah pada posisi penempelan.

- h. Yakinkan bahwa ia dapat memproduksi susu lebih banyak dengan melakukan hal-hal tersebut

(Sulistyawati, 2009)

2.2.8 Tanda Bayi Cukup ASI

- a. Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam sehari dan warnanya jernih sampai kuning muda.
- b. Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan ”berbiji”.
- c. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusui 10-12 kali dalam 24 jam.
- d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- e. Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusu.
- f. Bayi bertambah berat badannya (Sulistyawati, 2009).

2.2.9 Faktor Yang dapat meningkatkan pengeluaran ASI

- a. Bila melihat bayi
- b. Memikirkan bayinya dengan perasaan penuh kasih sayang
- c. Mendengar bayinya menangis
- d. Mencium bayinya
- e. Ibu dalam keadaan tenang

(Roesli, 2009)

2.2.10 Yang dapat menghambat pengeluaran ASI

- a. Ibu yang sedang bingung atau pikirannya sedang kacau.

- b. Apabila ibu khawatir atau takut ASI-nya tidak cukup
- c. Apabila seorang ibu merasa kesakitan, terutama saat menyusui.
- d. Apabila ibu merasa sedih, cemas, marah, atau kesal
- e. Apabila ibu malu menyusui.

(Roesli, 2009)

2.2.11 Langkah-langkah menyusui yang benar

- a. Cuci tangan yang bersih dengan sabun. Sebelum menyusui ibu dianjurkan untuk mencuci tangan terlebih dahulu untuk mencegah bayi mengalami diare.
- b. Perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting (lingkaran kulit lebih gelap di sekitar puting). Olesan ASI ini berguna untuk mematikan kuman karena ASI mengandung zat antikuman
- c. Pegang payudara dengan C Hold di belakang areola. C Hold merupakan posisi dimana ibu jari berada diatas areola dan empat jari tangan yang sama berada di bawah areola
- d. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan
- e. Sentuhkan puting susu ibu dengan lembut ke pipi atau bibir bayi untuk merangsang bayi untuk membuka mulut lebar-lebar (rooting reflect). Daggu bayi menempel pada payudara.
- f. Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan lidah menjulur
- g. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi

- h. Puting susu, areola, dan sebagian besar gudang ASI tertangkap oleh mulut bayi.
- i. Posisi mulut dengan pelekatan yang benar
- j. Jika bayi sudah dirasakan cukup kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi
- k. Kadang bayi akan tertidur sendiri sebelum proses menyusui diakhiri (menunjukkan bayi menetek dengan puas)

(Sulistyawati, 2009)

2.2.12 Tatalaksana Pemberian ASI Pada Ibu Bekerja

Bayi perlu diberi ASI walau ibu kembali bekerja. Bayi sebaiknya diberi hanya air susu saja paling sedikit sampai usia 6 bulan demi keselamatan dan pertumbuhan yang optimal. Sebelum berusia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum dapat menerima makanan lain selain ASI. Setelah 6 bulan baru mulai diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan pemberian ASI diteruskan sampai usia 2 tahun. Ibu-ibu yang menyusui tidak perlu menyapih bayinya setelah habis cuti melahirkan dan kembali bekerja (Saleha, 2009).

Bagaimana dapat memberikan ASI pada bayi secara optimal walaupun ibu kembali bekerja (Saleha, 2009):

- a. Susuilah bayi terus menerus selama cuti melahirkan dan jangan mulai memberikan susu botol (ingat susu botol bahaya bagi bayi).

- b. Susuilah bayi sebelum berangkat bekerja dan segera setelah ibu tiba di rumah, terutama pada waktu malam hari dan selama ibu dirumah.
- c. Selama ditempat kerja ASI harus dikeluarkan, lalu dimasukkan kedalam tempat (wadah) yang bersih dan tertutup kemudian disimpan dalam lemari es atau termos es. ASI ini dibawa pulang, simpan lagi dalam lemari es dan diberikan oleh pengasuh kepada bayi saat ibu bekerja esoknya. suapkan ASI tersebut dengan sendok kecil.
- d. Bila tersedia TPB (tempat penitipan bayi) di tempat kerja atau dekat tempat kerja seyogyanya ibu dapat menitipkan bayinya dengan memberikan ASI 1-2 kali pada waktu istirahat.
- e. Kalau bayi sudah usia 6 bulan, mulai berikan makanan pendamping ASI sewaktu ibu sedang bekerja. Jangan diberikan susu botol.
- f. Ibu harus cukup istirahat dan banyak makan dan minum agar ASI lancar.

Salah satu keberhasilan bagi ibu-ibu adalah memberikan ASI, sehingga bayi dapat terus meminum ASI walaupun ibunya berkerja. Alat-alat yang dibutuhkan untuk pembuatan bank ASI adalah sebagai berikut.

- a. Freezer di rumah atau dikantor. Jika tidak ada, dapat digunakan lemari es biasa atau termos dengan diisi es batu.
- b. Kantong plastik ukuran ½ kg.
- c. Gelas minum bersih.
- d. Spidol permanen.

Cara penyimpanan ASI dapat disimpan untuk beberapa saat dengan syarat sebagai berikut.

- a. Di udara bebas atau terbuka 6-8 jam
- b. Di lemari es 24 jam
- c. Dilemari pendingin/beku (- 18 0 C) 6 bulan (Saleha, 2009).

2.2.13 Tujuh langkah keberhasilan ASI Eksklusif

Menurut Roesli (2007), langkah-langkah yang terpenting dalam persiapan keberhasilan menyusui secara eksklusif adalah sebagai berikut:

- a. Mempersiapkan payudara, bila diperlukan
- b. Mempelajari ASI dan tatalaksana menyusui
- c. Menciptakan dukungan keluarga, teman, dan sebagainya
- d. Memilih tempat melahirkan yang “sayang bayi “ seperti “rumah sakit sayang bayi” atau “rumah bersalin sayang bayi”
- e. Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI secara eksklusif
- f. Mencari ahli persoalan menyusui seperti klinik laktasi, untuk persiapan apabila akan menemui kesukaran.
- g. Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui.

2.3 Pengetahuan Ibu Nifas Tentang ASI

ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam

proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Terkait itu, ada suatu hal yang perlu disayangkan, yakni rendahnya pemahaman ibu khususnya ibu post partum, mengenai pentingnya ASI bagi bayi. Akibatnya, program pemberian ASI eksklusif tidak berlangsung secara optimal (Utami, 2009). Untuk itu maka ibu nifas perlu meningkatkan pengetahuannya tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan ibu nifas tentang cara menyusui yang benar dapat mendukung bayi mendapatkan ASI secara maksimal. Namun di wilayah Tangerang Selatan, hal itu masih sulit terwujud, dikarenakan pada penelitian ini secara keseluruhan pengetahuan ibu tentang menyusui disimpulkan masih dalam katagori rendah. Kurangnya pengertian dan pengetahuan ibu tentang ASI dan menyusui menyebabkan ibu-ibu akan mudah terpengaruh dan akhirnya beralih menggunakan susu formula. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif (Amran, 2012)

Pengetahuan ibu nifas yang kurang mengenai posisi menyusui yang benar bisa berdampak ibu sering cepat merasa lelah, puting susu lecet dan nyeri, radang payudara, selain itu bayi juga merasa tidak nyaman. Padahal menurut Pakar Laktasi untuk mendapatkan manfaat optimal dari pemberian ASI diperlukan dua syarat utama. Syarat pertama yaitu pemberian ASI harus dilakukan dengan baik sehingga keberhasilan menyusui dapat dicapai. Syarat kedua, pemberian ASI harus dilakukan secara eksklusif minimal selama empat bulan dan maksimal enam bulan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa pemberian ASI

yang baik yaitu yang sesuai kebutuhan. Namun pada penelitian ini tidak banyak ibu yang tahu cara mengatasi permasalahan yang terjadi selama menyusui seperti puting datar, puting lecet, radang payudara dan lain-lain (Amran, 2012).

Selain pengetahuan ibu nifas mengenai menyusui yang benar dan tahu bagaimana mengatasi apabila payudara mengalami masalah, pengetahuan tentang menyimpan ASI juga dianggap memegang peranan penting. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyimpan ASI berdampak kurangnya asupan ASI bagi bayi yang ibunya bekerja atau berpergian dalam waktu lama. Ibu rumah tangga dan ibu yang menjadi pekerja di rumahnya sendiri menyusui tidak terjadwal tidak merupakan masalah, namun bagi ibu yang bekerja di luar rumah dan harus meninggalkan anaknya lebih dari tujuh jam ini sangat memberatkan (Soetjiningsih, 2012)

Rendahnya pengetahuan ibu nifas tentang menyusui dirasa wajar karena informasi/nasihat yang diberikan nakes juga dirasa masih kurang. Hanya sebagian kecil saja ibu yang mendapatkan informasi/nasihat terkait menyusui yang benar, perawatan payudara, cara memperbanyak/memperlancar ASI, pemberian ASI segera, kolustrum dan ASI Eksklusif. Padahal dukungan nakes dalam pelaksanaan pemberian ASI terutama ASI eksklusif merupakan hal penting dan merupakan faktor predisposisi yang berpengaruh positif terhadap keberhasilan ASI eksklusif (Fikawati, 2009). Mengingat pentingnya pengetahuan dalam kelancaran pemberian ASI, oleh karena itu menjadi tanggung jawab ibu untuk mencari informasi berkaitan menyusui dan tenaga

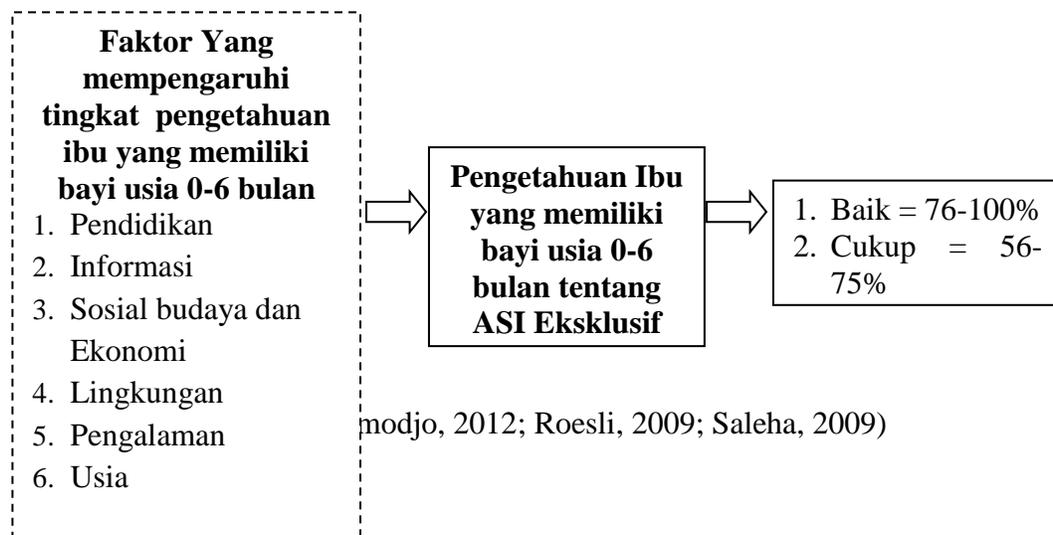
kesehatan juga harus proaktif dalam memberikan informasi berkaitan dengan cara menyimpan ASI yang dibutuhkan oleh ibu menyusui.

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang ASI maka akan mempengaruhi pola pikir dan sikap seseorang sehingga akan menumbuhkan perilaku positif melakukan perawatan payudara untuk melancarkan keluarnya ASI, mencegah bendungan atau pembengkakkan pada payudara dan memelihara kebersihan payudara. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa hari, jam, atau bulan yang lalu (recall); pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2012)

2.4 Kerangka Teori

Gambar 2.1

Kerangka Teori



(modjo, 2012; Roesli, 2009; Saleha, 2009)