

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar ASI Eksklusif

2.1.1 Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada anaknya langsung setelah lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun (Roesli, 2008). Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi esensial yang mengandung sel-sel darah putih, immunoglobulin, enzim, hormone dan protein spesifik serta zat gizi lainnya yang diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang kehidupan bayi (Sherwood, 2012). Nutrisi merupakan salah satu faktor penentu pertumbuhan yang optimal yang dijadikan indikator dari keberhasilan atas pemberian asupan gizi yang baik (Sjarif dkk, 2014). Air Susu Ibu (ASI) dikategorikan sebagai makanan terbaik bayi yang merupakan karunia Tuhan dan tidak dapat ditiru oleh para ahli makanan manapun karena komposisinya selalu berubah disesuaikan dengan pertumbuhan bayi dari hari ke hari (Pratiwi dan Mardiana, 2016)

2.1.2 Manfaat ASI dan Menyusui

Menyusui memiliki banyak manfaat yang dapat ditinjau dari beberapa aspek, apabila dilihat dari komposisinya, ASI mengandung kolostrum yang merupakan cairan pelindung bayi yang kaya akan zat anti-infeksi, protein tinggi dan garam anorganik. kolostrum ini merupakan air

susu pertama yang keluar 1-2 hari setelah ibu melahirkan dan berwarna kekuningan. ASI pun mengandung taurin yang berfungsi sebagai neuro transmitter serta berperan dalam proses maturasi sel otak, susunan saraf serta pertumbuhan retina (Utami, 2008). Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyebutkan bahwa kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibanding susu formula. Tinggi kadar lemak ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa ini (Nurbaeti, 2013).

Apabila dilihat dari segi psikologi, interaksi antara ibu dan bayi akan menumbuhkan ikatan kasih sayang dan rasa nyajma yang timbul karena adanya sentuhan kulit antara keduanya (*skin to skin contact*). Bayi pun akan merasa aman karena mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi dalam kandungan (Depkes RI, 2001).

Jika ditinjau dari segi ekonomi, menyusui secara eksklusif sangat praktis, mudah diberikan dan akan menghemat pengeluaran rumah tangga karena ibu tidak membutuhkan biaya tambahan.

Menyusui secara eksklusif dapat menunda kehamilan karena merupakan alat kontrasepsi alamiah yang dikenal dengan istilah Metode Amonerea Laktasi (MAL) (Depkes RI, 2001).

2.1.3 Jenis dan Kandungan ASI

Menurut WHO (2009) ASI menjadi 3 jenis sesuai hari menyusui yang juga memiliki perbedaan pada kandungan nutrisinya. Jenis ASI berdasarkan hari susunan tersebut adalah sebagai berikut

a. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI dalam jumlah kecil yaitu sekitar 40-50 ml yang keluar pada 2-3 hari pertama menyusui. Kolostrum mengandung zat yang amat dibutuhkan bayi seperti IgA, sel darah putih, vitamin larut lemak (vitamin A, E, dan K), dan presentasi protein tinggi dibandingkan ASI pada masa selanjutnya. Sedangkan kandungan Immunoglobulin A (IgA), laktoferin, dan sel darah putih berperan penting bagi imunitas bayi ketika pertama kali terpapar oleh mikroorganisme dari lingkungan. Lemak dalam kolostrum juga mengandung kolesterol dan lecithin yang lebih banyak dibandingkan ASI pada tahap selanjutnya sehingga dapat memenuhi kebutuhan energi bayi baru lahir (Prasetyo, 2012; WHO, 2009). Vitamin A sangat penting perannya bagi proteksi mata dan integritas dan permukaan sel epitel. Vitamin A inilah yang membuat penampakan kolostrum berwarna kekuningan (WHO, 2009) dan dapat menyebabkan beberapa orang salah mempersepsikannya sebagai ASI yang basi dan kotor sehingga memilih tidak memberikan kolostrum tersebut pada bayinya (Gulo, 2002). ASI mulai banyak diproduksi antara hari kedua dan

keempat setelah pemberian pertama. Hal ini menyebabkan payudara teras penuh.

b. ASI transisi (*transitional*)

ASI yang diproduksi dari hari ketujuh hingga keempat belas

c. *Mature milk*

Mature milk merupakan ASI setelah dua minggu susuan

Sedangkan berdasarkan Prasetyo (2012) ASI berdasarkan waktu produksi di bagi menjadi tiga jenis pula yaitu :

a. Kolostrum

Kolostrum sebagai laktasif membersihkan dan melapisi mekonium usus bayi sebagai persiapan bagi saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan selanjutnya. Kolostrum juga mengandung tripsin inhibitor yang menyebabkan protein terhidrolisis kurang sempurna, namun hal ini justru menyebabkan peningkatan kadar antibodi pada bayi.

b. Foremilk

Air susu yang keluar pertama kali disebut foremilk atau susu awal yang terlihat lebih encer dari kolostrum dengan lemak hanya sebesar 1-2% lemak. Terdapat dengan jumlah yang sangat banyak membuat foremilk dapat membantu menghilangkan rasa haus bayi.

c. Hindmilk

Setelah foremilk habis keluarlah hindmilk yang merupakan penutup pada saat menyusui selesai. Hindmilk sangat kaya, kental mengandung lemak dan bervitamin. Air susu ini pula yang memberikan energy yang dibutuhkan bayi.

Kandungan ASI dilihat dari umur bayi hingga usia 1 tahun atau 12 bulan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 komposisi ASI

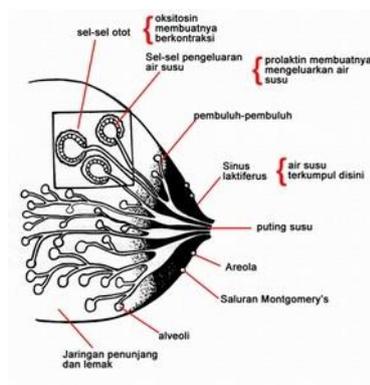
Age (month)	Energy (kcal/gr)	Protein (g/l)	Vitamin A (μ mol/l)	Vitamin D (ng/l)	Vitamin B6 (mg/l)	Calcium (mg/l)	Iron (mg/l)	Zinc (mg/l)
1	0.67	11	1.7	645	0.13	266	0.5	2.1
2	0.67	9	1.7	645	0.13	259	0.4	2
3	0.67	9	1.7	645	0.13	253	0.4	1.5
4	0.67	8	1.7	645	0.13	247	0.35	1.2
5	0.67	8	1.7	645	0.13	241	0.35	1
6	0.67	8	1.7	645	0.13	234	0.3	1
7	0.67	8	1.7	645	0.13	228	0.3	0.75
8	0.67	8	1.7	645	0.13	22	0.3	0.75
9	0.67	8	1.7	645	0.13	215	0.3	0.75
10	0.67	8	1.7	645	0.13	209	0.3	0.5
11	0.67	8	1.7	645	0.13	203	0.3	0.5
12	0.67	8	1.7	645	0.13	197	0.3	0.5

Sumber: Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for the Term Infant During the first Six Months of Life (Butte, 2002)

Sehingga sangat terbukti bahwa komposisi kandungan energi pada ASI bergantung pada hari, susunan dan antaravariasi komposisi susu serta pola menyusui individu seperti yang disampaikan oleh butte (2002).

2.1.4 Teknik Pemberian ASI

Payudara memiliki anatomi yang terdiri dari puting susu dan aerola, jaringan mammae, pembuluh darah dan limfa, serta syaraf. Mengetahui anatomi payudara akan membantu dalam mengetahui teknik yang tepat dalam memberikan ASI, karena banyak dari masalah dalam pemberian ASI, Teknik pemberian ASI yang salah menyebabkan tidak maksimalnya pengosongan payudara sehingga menjadikan payudara sehingga menjadikan payudara terasa penuh dan membuat ibu merasakan sakit ataupun rasa tidak nyaman bahkan luka pada bagian-bagian tertentu dari payudara. Penempatan bayi pada posisi yang tepat dan pelekatan bayi pada payudara ibu yang baik akan menjadikan proses susuan dapat menjadi maksimal (WHO, 2009). Anatomi payudara dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.1 Anatomi payudara

Terdapat dua bagian utama dari payudara yaitu jaringan mammae dan puting susu dan aerola. Jaringan mammae termasuk didalamnya adalah alveoli yang terdiri dari sel sekresi susu dan dikelilingi oleh sel myoepithelial yang berkontraksi dan mengalirkan susu sepanjang saluran. Puting susu memiliki setidaknya sembilan saluran untuk mengalirkan air susu, serat otot, dan syaraf, dan dikelilingi oleh aerola yang berpigmen gelap. Pada aerola terdapat Montgomery's glands yang mensekresi cairan berminyak untuk melindungi puting susu ketika menyusui serta memproduksi aroma individual ibu yang menarik bayinya pada payudaranya.

a. Kontrol hormonal pada produksi ASI

Prolaktin dan oksitosin adalah dua hormone yang berpengaruh langsung terhadap ASI. Prolaktin dibutuhkan untuk sekresi susu oleh sel pada alveoli. Sedangkan oksitosin menyebabkan sel myoepithelial di sekitar alveoli berkontraksi sehingga air susu yang di tampung pada alveoli mengalir dan mengisi saluran. Oksitosin yang bereaksi umumnya memberikan tanda pada ibu (WHO, 2009), yaitu :

- 1) Sensasi rangsangan pada payudara sebelum atau saat menyusui
- 2) Air susu mengalir dari payudara ibu ketika dia memikirkan bayinya atau mendengar bayinya menangis
- 3) Air susu yang mengalir dari payudara yang lain ketika bayi mengisap
- 4) Air susu mengalir dalam arus bila isapan terinterupsi

- 5) Hisapan yang lambat dan dalam oleh bayi yang menandakan bahwa ASI mengalir kedalam mulutnya
- 6) Rasa sakit pada uterus atau aliran darah dari uterus
- 7) Rasa haus ketika menyusui

Feedback inhibitor of location atau FIL yaitu sejenis polipeptida yang terdapat pada ASI turut mengontrol produksi ASI. Ketika bayi hanya menyusui pada satu sisi payudara, maka payudara yang lain akan berhenti mensekresi ASI. Hal ini disebabkan oleh adanya FIL tersebut. Bila ASI yang telah diproduksi dikeluarkan baik lewat isapan bayi maupun dipompa dengan alat atau ekskresi manua, maka payudara akan secara otomatis memproduksi ASI kembali karena FIL terserap bersama ASI. Maka dari itu sangat dianjurkan untuk menyusui secara bergantian antara payudara kanan dan kiri dan bila bayi tidak dapat menghisap maka ASI harus dipompa keluar.

b. Refleks pada bayi

Selain reflex pada ibu yang sangat penting adalah reflex pada bayi untuk memastikan pemberian ASI telah dilakukan teknik yang benar sehingga bayi mendapatkan makanan sesuai kebutuhannya dan pengosongan payudara juga terjadi sempurna. Refleks pada bayi tersebut adalah *rooting reflex*, *suckling reflex*, dan *swallowing reflex*. *Rooting reflex* adalah reflex ketika sesuatu menyentuh bibir atau pipi bayi, maka bayi akan mencari stimulus tersebut dengan membuka mulutnya dan meletakkan lidahnya kebawah dan kedepan, *Suckling*

reflex adalah ketika sesuatu menyentuh langit-langit mulut bayi dan bayi akan mulai mengisapnya. Sedangkan *swallowing reflex* adalah ketika mulut bayi terisi oleh air susu dan bayi mulai menelannya.

c. Pelekatan bayi dan pengisapan pada payudara

Pelekatan yang baik antara mulut bayi dengan payudara ibu akan memungkinkan terjadinya isapan yang efektif. isapan yang efektif tidak hanya memungkinkan bayi mampu mendapatkan asupan yang adekuat sehingga tumbuh dengan maksimal namun juga melindungi puting payudara ibu dari fissure atau membelah yang sering mengakibatkan rasa tidak nyaman pada ibu akibat isapan yang tidak efektif dari bayi. Konsekuensi dari isapan tidak efektif antara lain adalah :

- 1) Payudara menjadi engorged (terisi darah) atau dapat terjadi sumbatan saluran atau mastitis karena tidak cukup ASI yang dikeluarkan dari payudara.
- 2) Asupan ASI bayi tidak mencukupi sehingga dapat berakibat pada rendahnya peningkatan berat badan bayi,
- 3) Bayi dapat menjauh dari payudara karena frustrasi dan menolak untuk menyusu
- 4) Bayi menjadi sangat kelaparan dan terus mengisap untuk waktu yang lama, atau menyusu dangat sering

- 5) Payudara menjadi over-stimulated (terstimulasi berlebihan) oleh isapan yang terlalu banyak yang berakibat pada persediaan ASI yang berlebih

Isapan yang efektif atau tidak dapat dilihat melalui tanda yang khas. Tanda isapan efektif dan tidak efektif dapat dilihat pada table berikut:

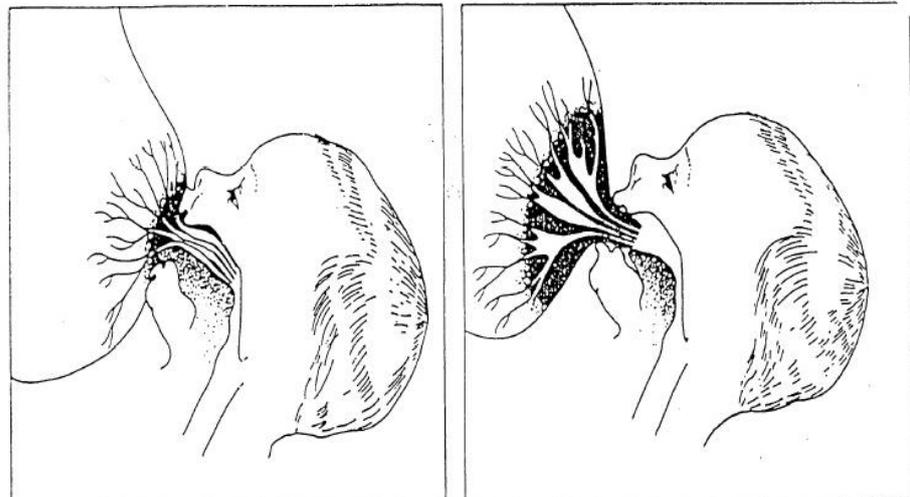
Tabel 2.2 Tanda isapan efektif dan tidak efektif

Isapan efektif	Isapan tidak efektif
1) Adanya indikasi bahwa ASI mengalir kedalam mulut bayi	1) Bayi akan mengisap dengan cepat sepanjang waktu tanpa menelan
2) Bayi menghisap dengan pelan, dalam yang dapat terlihat maupun terdengar, sekeali per detik	2) Pipi bayi terlihat tertarik ke dalam ketika mengisap yang memperlihatkan bahwa ASI tidak mengalir dengan lancar ke dalam mulut
3) Terkadang bayi akan menunda isapan untuk memungkinkan saluran terisi ASI kembali selama beberapa detik	3) Ketika bayi berhenti menyusui, puting payudara dapat tetap meregang dan terlihat hancur dari sisi ke sisi, dengan garis tekanan yang melintang ujungnya. Hal ini memperlihatkan
4) Ketika bayi mulai mengisap kembali, dia akan mengisap dengan cepat selama dengan cepat selama beberapa waktu	

<p>untuk menstimulasi aliran ASI, dan kemudian akan menghisap dan lambat kembali</p> <p>5) Pipi bayi terlihat membulat ketika menyusu</p> <p>6) Pada akhir susuan, isapan akan melambat dengan isapan dalam yang lebih sedikit dan tundaan yang lebih lama, namun harus diteruskan karena ini merupakan hindmilk yang kaya akan lemak</p> <p>7) Ketika bayi sudah merasa kenyang, dia biasanya akan melepas payudara secara spontan</p> <p>8) Puting payudara akan terlihat meregang untuk satu atau dua detik, namun akan segera kembali pada bentuk istirahatnya.</p>	<p>bahwa puting rusak karena isapan yang tidak benar</p>
---	--

Sumber: infant and Young Child Feeding (WHO, 2009)

Pelekatan yang baik untuk itulah menjadi hal yang penting dalam proses menyusui. Pelekatan yang baik dengan tidak dapat dilihat dari beberapa tanda yang dapat diamati oleh ibu, seperti terlihat pada gambar berikut :



Gambar 2.2 Pelekatan yang baik dan buruk dalam mulut bayi

Ketika bayi terlekat dengan baik maka mulut dan lidahnya tidak menggosok atau membuat trauma pada kulit puting dan areola. sehingga isapan terasa nyaman dan seringnya menyenangkan bagi ibu, karena dia tidak merasakan kesakitan. Pelekatan yang baik memiliki poin-poin yang dapat diperhatikan (WHO, 2009), yaitu :

- 1) Sebagian besar bagian dari areola dan jaringan dibawahnya, termasuk larger ducts, berada dalam mulut bayi
- 2) Payudara meregang dan memanjangn, namun puting nya hanya sepertiga dari keseluruhannya

3) Lidah bayi jauh ke depan gusi bawah dan terletak dibawah saluran ASI

4) Bayi mengisap dari payudara bukan dari puting payudaranya
Sedangkan pada pelekatan yang buruk akan menyebabkan rasa tidak nyaman atau sakit padaibu dan dapat merusak kulit puting dan aerola, meyebabkan luka pada puting dan fissure. Poin yang dapat diperhatikan pada pelekatan yang buruk sebagai berikut:

- a) Hanya puting yang terlihat masuk dalam mulut bayi, bukan jaringan maupun saluran bawah payudara
- b) Lidah bayi ada di belakang di dalam mulutnya dan tidak dapat mencapai saluran ASI untuk menekannya

Jika ibu dan bayi memerlukan bantuan untuk memutuskan baik atau buruknya pelekatan yang terjadi antara mulut bayinya dengan payudaranya, maka terdapat empat tanda eksterna; yang dapat diamati,yaitu:

Tabel 2.3 tanda pelekatan yang baik atau buruk

Tanda pelekatan yang baik	Tanda pelekatan yang buruk
1) Lebih banyak bagian aerola yang terlihat pada bibir dari pada bagian bawah bibir:	1) Lebih banyak bagian dari areola yang terlihat dibawah bayi daripada bagian atas atau bagian

2) Mulut bayi terbuka lebar	yang terlihat sama
3) Bibir bayi bagian bawah mengeriting kearah luar	banyaknya ada bagian atas maupun bawah
4) Daggu bayi menyentuh atau hampir menyentuh payudara	2) Mulut bayi tidak terbuka lebar
	3) Bibir bawah bayi terarah ke depan atau kedalam
	4) Daggu bayi jauh dari payudara

Tanda eksternal dari pelekatan mulut bayi dan payudara dapat dilihat pada gambar berikut :

Tanda-tanda pelekatan bayi yang baik dan benar



Gambar 2.3 tanda eksternal pelekatan yang baik dan buruk

d. Posisi ibu dan bayi untuk pelekatan yang baik

Beberapa poin harus diperhatikan oleh ibu ketika memilih posisi tertentu dalam menyusui bayinya. Posisi juga dapat menjadi penentu dapat terjadinya pelekatan yang baik antara bayi dan payudara ibu. Ibu dapat dalam posisi duduk, berbaring, maupun berdiri, namun yang terpenting adalah ibu harus dalam keadaan rileks dan nyaman, tanpa hambatan terutama di daerah punggungnya. Dalam posisi duduk, punggung ibu harus disanggah dan ibu harus dapat memegang bayinya mendekati payudara tanpa harus condong ke depan

Posisi bayi dapat mengikuti posisi ibu baik pada posisi melintang di dada ibu dan abdomennya, dibawah lengan, maupun bersisian dengan ibunya. Terdapat empat poin mengenai posisi badan bayi yang penting diperhatikan, yaitu :

- 1) Badan bayi harus lurus, tidak membengkok ataupun berputar dengan kepala yang dapat dipanjangkan pada leher sehingga dapat membantu dagunya mendekati ke arah payudara
- 2) Bayi harus menghadap payudara, dengan puting ibu yang mengarah kebawah, sehingga bayi tidak harus sejajar berlawanan arah dengan dada atau abdomen ibu tetapi hanya harus memutar punggungnya sedikit untuk dapat melihat wajah ibunya

- 3) Badan bayi harus dekat dengan ibu yang dapat memungkinkan bayi untuk mendekat ke payudara dan dapat membuka mulut lebar
- 4) Keseluruhan badan bayi harus ditopang baik di kasur maupun bantal, atau lengan ibu. Ibu tidak seharusnya hanya menopang kepala dan leher bayinya. Ibu tidak seharusnya memegang pantat bayinya karena dapat mendorong bayi terlalu jauh ke pinggir dan membuat bayi kesulitan menempatkan dagu dan lidahnya dibawah areola.

Posisi ibu dan bayi yang benar dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.4 posisi tepat ibu dan bayi

2.2 Sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui

Setiap minggu pertama bulan Agustus dijadikan sebagai “Pekan ASI”, yang dilaksanakan untuk meningkatkan kesadaran semua pihak tentang pentingnya ASI bagi bayi dan diperlukannya dukungan bagi ibu dalam

mencapai keberhasilan menyusui bayinya. Tema nasional pecan ASI tahun 2010 adalah “Menyusui: Sepuluh langkah menuju saying bayi” hal ini sangat tepat untuk lebih menguatkan penerapan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Negara Pemberdayaan dan Perlindungan Anak dalam Peraturan Meneg PP dan PA No. 03/2010

2.2.1 Pesan utama sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui untuk fasilitas Kesehatan adalah :

- a. Mempunyai kebijakan tertulis tentang pemberian ASI
- b. Memberikan pelatihan bagi petugas
- c. Menjelaskan manfaat menyusui kepada ibu hamil
- d. Melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini
- e. Menunjukkan teknik menyusui yang benar
- f. Tidak memberikan makanan dan minuman selain ASI
- g. Melaksanakan rawat gabung
- h. Membantu ibu menyusui sesering mungkin dan semau bayi
- i. Tidak memberikan dot atau kempeng
- j. Membina kelompok pendukung ASI

2.2.2 Pesan utama sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui untuk masyarakat adalah :

- a. Meminta untuk mendapatkan pelayanan Inisiasi Menyusui Dini ketika persalinan
- b. Meminta hak untuk tidak memberikan asupan apa pun selain ASI kepada bayi baru lahir

- c. Meminta hak untuk bayi tidak di tempatkan terpisah dari ibunya
- d. Melaporkan pelanggaran-pelanggaran kode etik WHO terhadap pemasaran pengganti ASI
- e. Mendukung ibu menyusui dengan membuat tempat kerja yang memiliki fasilitas menyusui
- f. Menciptakan kesempatan agaribu dapatmemerah ASI dan atau menyusi bayinya ditempat kerja
- g. Mendukung ibu untuk memberikan ASI kapanpun dimana pun
- h. Menghormati ibu menyusui di tempat umum
- i. Memantau pemberian ASI di lingkungan sekitarnya
- j. Memilih fasilitas pelayanan Kesehatan dan tenaga Kesehatan yang menjalankan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui.

(Kemenkes RI, 2010)

2.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Rendahnya cakupan ASI eksklusif di Indonesia dipengaruhi beberapa hal, diantaranya, penerapan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui belum optimal, pemahaman masyarakat serta gencarnya pemberian susu formula (Kemenkes RI, 2010)

Menurut prasetyono (2009) ada beberapa aspek yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain pemahaman dan pola pikir, gizi, pendidikan, imunologik, psikologis, kecerasan, neurologis, biaya, serta penundaan kehamilan. sedangkan keberhasilan menyusui menurut Soetjiningsih (1997) sangat dipengaruhi oleh perubahan sosial budaya, faktor

psikologis, faktor fisik ibu, kurangnya petugas Kesehatan, meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti asi serta keterangan yang salah dari petugas Kesehatan.

Pemberian ASI eksklusif merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain perubahan sosial budaya, faktor psikologi ibu, faktor fisik ibu, petugaskesehatan, meningkatnya promosi susu formula, ibu bekerja, dukungankeluarga dan lain-lain. Menurut Green dalam notoatmodjo (2008), perilaku ditentukan atau terbentuk oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposisi factor*), faktor pendukung (*enembling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi merupakan faktor yang memudahkan perilaku seseorang, meliputi pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan Kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, dan sebagainya. Faktor pendukung merupakan faktor fisik yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan ibu dalam pemberian ASI seperti kondisi fisik ibu, kondisi Kesehatan ibu dan lain sebagainya. Faktor penguat meliputi faktor sikap dan perilaku petugas Kesehatan atau yang lain seperti tokoh masyarakat dan tokoh agama. termasuk juga undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun daerah yang terkait dengan Kesehatan khususnya tentang ASI eksklusif.

2.3.1 Faktor Predisposisi (Predisposing Factors)

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan tentang ASI mempunyai peranan dalam perilaku pemberian ASI secara eksklusif, rendahnya praktek pemberian ASI Eksklusif di Indonesia karena kurangnya pengetahuan tentang ASI (Widodo, 2003). Hasil penelitian Utami (2012) di wilayah kerja puskesmas kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Penelitian Astuti (2013) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Penelitian Isa (2012) di wilayah kerja puskesmas kemiri muka kota depok menunjukkan bahwa pada ibu yang berpengetahuan tinggi sebesar 29,3% responden memberikan ASI eksklusif 6 bulan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau respon. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan

pengetahuan (wawan,2010). Menurut Arikunto (2003) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik, jika skor yang dicapai 76-100%
2. Cukup, jika skor yang dicapai 56- 75%
3. Kurang, jika skor yang dicapai <56%

b. Sikap

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2010)

Hasil penelitian Astuti (2013) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Yuliarti (2008) di puskesmas sambungmacam I kabupaten sragen menunjukkan sikap ibu secara bermakna meningkatkan perilaku ASI Eksklusif.

Disini peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala Likert dikenal dengan teknik "Summated ratings". Responden diberikan pernyataan dengan kategori jawaban yang telah dituliskan dan umumnya terdiri dari 1 hingga 4 kategori jawaban. Jawaban yang

disediakan adalah sangat setuju (4), setuju (3), kurang setuju (2), tidak setuju (1). Nilai 4 adalah hal yang favorable (menyenangkan) dan nilai 1 adalah unfavorable (tidak menyenangkan). Hasil pengukuran dapat diketahui dengan mengetahui interval (jarak) dan interpretasi persen agar mengetahui penilaian dengan metode mencari interval (I) skor persen dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{100}{\text{jumlah kategori}} \text{ maka } I = \frac{100}{4} = 25$$

Maka kriteria interpretasi skornya berdasarkan interval:

1. Nilai 0%-25% = Sangat setuju
2. Nilai 26%-50% = Setuju
3. Nilai 51%-75% = Kurang setuju
4. Nilai 76%-100% = Tidak setuju

Untuk hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk skor < 50% dari hasil pengukuran negatif dan apabila $\geq 50\%$ maka hasil pengukuran positif.

c. Pekerjaan

Pekerjaan Adalah kegiatan yang harus di lakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam, 2001). Pekerjaan berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif dimana ibu yang tidak bekerja berpeluang memberikan ASI eksklusif 16,4 kali dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Yuliandarin, 2009). Bagi ibu yang bekerja, upaya pemberian ASI eksklusif sering kali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan

melahirkan. Sebelum pemberian ASI eksklusif berakhir secara sempurna, dia harus kembali bekerja. Kegiatan atau pekerjaan ibu seringkali dijadikan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, terutama yang tinggal di perkotaan (Prasetyono, 2009)

2.3.2 Faktor Pemungkin (Enabling Factors)

a. Rawat Gabung

Rawat gabung adalah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam sebuah ruang selama 24 jam penuh (PERINASIA, 2004). Penelitian Ida (2012) di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara rawat gabung dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif 6 bulan. Pada ibu yang dirawat gabung berpeluang 3,180 kali lebih besar berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak rawat gabung.

b. Keterpaparan sampel susu formula

Pemberian sampel susu formula ketika ibu melahirkan atau menyusui dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif oleh ibu. Penelitian Zakiyah (2012) di Kelurahan Semanan Kecamatan Kalideres Jakarta Barat yang menunjukkan promosi pemberian susu formula berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dimana ibu yang tidak terpapar promosi susu formula berpeluang 31,54 kali untuk memberikan ASI Eksklusif dibandingkan ibu yang

terpapar susu formula. Tujuan promosi menurut Kotler (2005) adalah mengkomunikasikan manfaat dari produknya, membujuk dan mengingatkan para konsumen sasaran agar membeli produk tersebut. Promosi susu formula yang gencar dilakukan di pelayanan kesehatan. Modus yang kerap digunakan adalah pemberian sampel susu formula pada wanita yang hamil dan ibu yang baru melahirkan (Zahir, 2007 dalam Zakiyah, 2012)

2.3.3 Faktor Penguat (Reinforcing Factors)

a. Dukungan Suami

Keputusan memberikan ASI eksklusif bukan hanya ditentukan oleh ibu. Kebanyakan ibu hamil dan ibu menyusui yang telah mendapatkan penyuluhan tentang ASI tidak mempraktekkan pengetahuan yang didapatnya karena bukan pengambil keputusan yang utama dalam keluarga untuk memberikan ASI eksklusif. Strategi untuk memotivasi pemberian ASI eksklusif adalah dengan meningkatkan keterlibatan suami dan anggota keluarga (Widodo, 2003). Dukungan suami merupakan faktor penting terhadap keberhasilan ASI eksklusif.

Dukungan suami dibutuhkan mulai dari hamil sampai menyusui. Kepercayaan suami akan keberhasilan ibu dalam menyusui serta kemampuan suami dalam memberikan informasi mengenai ASI dapat menghilangkan kendala yang ada dan merubah keadaan psikologis ibu. Keadaan psikologis ibu berpengaruh besar terhadap keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif (Zakiyah, 2012). Dari semua dukungan bagi

ibu menyusui dukungan suami adalah dukungan yang berarti bagi ibu. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Suami cukup memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis seperti mengganti popok dan lain-lain (Roesli, 2009).

Penelitian yang dilakukan Yuliandarin (2009) dalam Zakiyah (2012) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan suami yang baik, berpeluang 12,98 kali memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang memiliki dukungan suami yang rendah.

Disini peneliti melakukan pengukuran dukungan menggunakan kuesioner dengan skala Guttman. Skala pengukuran dengan tipe ini, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan lain-lain. Bila pertanyaan dalam bentuk positif maka jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0, sedangkan bila pertanyaan dalam bentuk negatif maka jawaban benar diberi nilai 0 dan salah diberi nilai 1. Hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk jawaban benar skor $1 = 1 \times 100\% = 100\%$, dan salah diberi skor $0 = 0 \times 100\% = 0\%$, dalam pengukuran digunakan rentang skala persentase antara 0% sampai 50%, 50%, dan 50% sampai 100%, dikatakan baik

jika skor pada rentang 50% sampai 100%, cukup jika skor 50%, dan kurang jika skor pada rentang 0% sampai 50% (Iskani, 2013).

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologi yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI (Roesli, 2000). Dukungan keluarga selain suami, seperti ibu, ibu mertua, kakak atau adik dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Ida, 2012). Hasil penelitian Ida (2012) di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga (ibu dan mertua) dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Utami (2012) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah menunjukkan responden yang melakukan praktik pemberian ASI Eksklusif sebagian besar mendapat dukungan keluarga (54,3%). Proporsi ibu yang didukung oleh keluarga lebih banyak melaksanakan praktik pemberian ASI eksklusif yaitu sebesar 40,4% dibandingkan dengan ibu yang tidak didukung oleh keluarga yang melaksanakan praktik pemberian ASI eksklusif hanya 8,3%. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan praktik pemberian ASI Eksklusif. Penelitian Astuti (2013) menunjukkan peranan orang tua adalah faktor yang paling dominan terhadap pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol oleh variabel

pendidikan, pekerjaan, sikap, peran petugas, keterpaparan media dan peran suami.

c. Dukungan Tenaga Kesehatan

Salah satu yang mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui atau tidak adalah peran dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan dapat memberi pengaruh negatif melalui cara pasif yaitu dengan bersikap acuh atau netral pada ibu yang memiliki masalah menyusui (Pechefis dalam Abdullah, 2012).

Penelitian Ramadani (2009) dalam Abdullah (2012) menyebutkan ibu yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan berpeluang 2,5 kali untuk menyusui eksklusif dibanding ibu yang tidak didukung petugas kesehatan. Penelitian Utami (2012) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koba Kabupaten Bangka Tengah menunjukkan responden yang melakukan praktik pemberian ASI Eksklusif sebagian besar mendapat dukungan petugas kesehatan (70,5%).

d. Dukungan Teman

Lingkungan sosial dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku ibu. Lingkungan tersebut bukan hanya dari keluarga ibu tetapi juga teman atau kelompok yang dimiliki. Peran teman sesama menyusui atau kelompok menyusui diharapkan dapat memperkuat ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (Ida, 2012). Penelitian Ida (2012) di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara dukungan teman dengan perilaku

pemberian ASI Eksklusif 6 bulan Ibu yang didukung baik oleh temannya berpeluang 3,388 kali berperilaku memberikan ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan teman kurang

e. Keterpaparan informasi ASI Eksklusif

Paparan akan sumber – sumber informasi dari media komunikasi umum, paparan akan berbagai informasi interpersonal, pelayanan yang diterima dari fasilitas kesehatan selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (Februhartanty, 2008). Hasil penelitian Astuti (2013) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan media dengan pemberian ASI Eksklusif. Dari Hasil analisis didapatkan ibu yang terpapar media mempunyai peluang 9,45 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak terpapar media.

2.4 Tinjauan Mengenai ibu dengan usia dibawah 20 tahun

2.4.1 Definisi ibu dengan usia dibawah 20 tahun

Kamus Besar Bahasa Indonesia menterjemahkan ibu sebagai (1) wanita yang telah melahirkan seseorang (2) sebutan untuk wanita yang sudah bersuami (3) panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah besuami maupun yang belum (4) bagian yang pokok (besar, asal, dan sebagainya) (5) yang utama dari beberapa hal lain.

Konsep reproduksi sehat oleh BKKBN yang bertujuan untuk menurunkan tingkat fertilitas dan memberikan Kesehatan yang baik bagi ibu dan anaknya menetapkan bahwa usia reproduksi sehat adalah pada rentang usia 20-30 tahun. Maka definisi ibu dengan usia dibawah 20 tahun adalah wanita yang melahirkan anak dibawah usia 20 tahun.

2.4.2 Berperan sebagai ibu dengan usia di bawah 20 tahun

Bila diamati dengan seksama pada era ini, terbentang kesenjangan yang lebar antara kematangan secara fisik (yang dapat diamati dari *menarche*) dan kematangan secara psikologis (yaitu kesiapan menjadi orangtua, bekerja, dan bertanggung jawab terhadap diri sendiri) pada remaja. Hal ini tentunya berdampak pada kesiapan ibu dengan usia kurang dari 20 tahun, yang masih tergolong remaja dilihat dari usianya, untuk menjadi orangtua dan kebutuhan mereka terhadap dukungan sosialnya dalam penentuan keputusan maupun keterampilan dalam berkehidupan (Winter & Shaikh, 2007). Kesenjangan ini dipandang turut terlibat dalam fenomena depresi maupun kecemasan pada remaja putri.

Para spesialis perkembangan anak mengidentifikasi bahwa remaja memiliki tugas khusus dalam proses perkembangannya diantaranya adalah :

- a. Pembangunan penghargaan terhadap diri sendiri
- b. Penerimaan terhadap kondisi fisik dan emosional mereka
- c. Pembangunan aspek kemandirian
- d. Identifikasi dengan *peer* atau sebayanya
- e. Mulai terbentuknya hubungan dengan lawan jenis dan karir

Seringnya remaja memiliki karakteristik yang egosentris, sehingga kemampuan untuk mengembangkan pemikiran formal abstrak dan perilaku yang terencana berkembang pada tahap selanjutnya dari remaja atau bahkan tertundahingga dewasa muda (Winter & Shaikh, 2007)

Meskipun menurut Winter & Shaikh (2007) perkembangan ego dari remaja tidak memainkan peran terlalu penting dalam menentukan pemberian ASI namun hal ini sangat mungkin membantu dalam memprediksi kesuksesan pemberian ASI dan sangat berguna dalam merancang program yang tepat sasaran. Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun, yang umumnya berusia dalam rentang usia remaja, umumnya masih menginginkan penerimaan dari sebayanya dan orang tuanya serta mendefinisikan kasih sayang sebagai kepedulian dan rasa aman. Untuk itulah banyak dari penelitian yang menyatakan bahwa ibu dengan usia di bawah 20 tahun sangat memerlukan dukungan sosial dalam menentukan untuk mengadopsi suatu perilaku kesehatan.

Kurang dewasanya remaja untuk menjadi siap dalam menghadapi peran sebagai orangtua juga berpengaruh terhadap tingkat komitmen mereka terhadap kewajiban pemerhatian Kesehatan pribadi apalagi tumbuh kembang anaknya. Penelitian Hananto (2012) yang membandingkan risiko antara ibudengan usia kurang dari 20 tahun dengan ibu usia reproduksi sehat menyatakan bahwa ibu usia remaja berpotensi 5 kali lebih tinggi untuk melakukan kunjungan antenatal kurang dari 4 kali. Hal ini tentu menjadi gambaran rendahnya komitmen ibu dengan usia

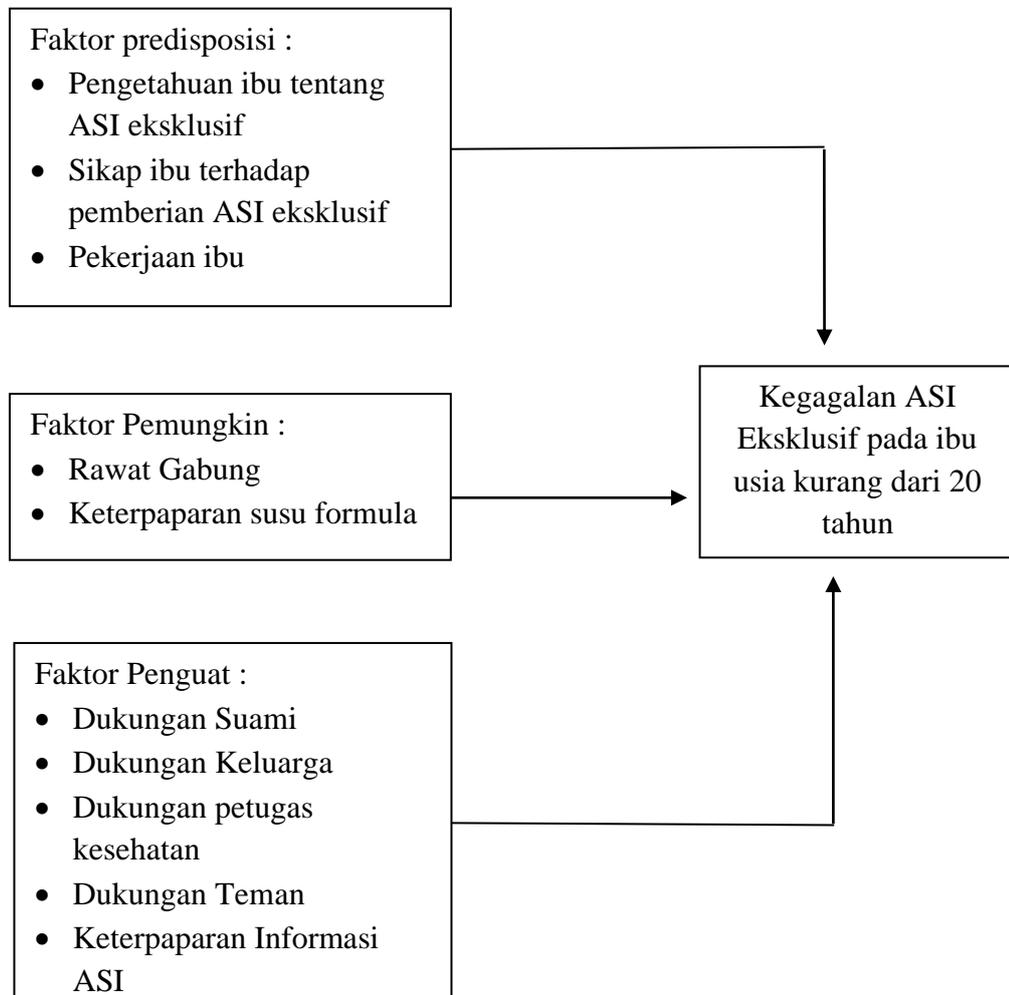
dibawah 20 tahun yang dapat dikaitkan dengan sikap egosentris dan kurangnya kematangan secara psikologis pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun yang masih dalam rentang usia remaja.

2.4.3 Hambatan yang dialami dalam pemberian ASI oleh ibu dengan usia dibawah 20 tahun.

Pemberian ASI umumnya mengalami kesulitan dan hambatan bagi seorang ibu tidak terkecuali ibu dengan usia kurang dari 20 tahun. Halangan dan hambatan tersebut diantaranya adalah (Astuti, 2012):

- a. Persepsi ASI yang tidak cukup
- b. Anak rewel setelah menyusui
- c. Ibu remaja memberikan makanan tambahan karena tradisi
- d. Budaya berpantang makanan
- e. Masalah fisik ibu
- f. Masalah psikologis ibu
- g. ASI tidak keluar karena payudara keras dan berranah
- h. ASI berwarna bening
- i. Ibu sakit
- j. ASI tidak keluar lagi
- k. Malu
- l. Tidak tertarik untuk menyusui

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Faktor penyebab kegagalan ASI Eksklusif pada ibu menyusui usia kurang dari 20 tahun