

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2008)

Berdasarkan Kamus Bahasa Indonesia ( 2004 ), pengetahuan adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar dipengaruhi oleh berbagai faktor dari dalam seperti motivasi serta keadaan sosial budaya berupa sarana informasi yang tersedia.

Menurut Notoatmodjo (2008), perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* ( kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek).

2. *Interest* ( merasa tertarik ), terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* ( menimbang – nimbang ) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi.
4. *Trial* ( mencoba ) dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berangsur lama (Notoatmodjo, 2008).

#### **1. Aspek – Aspek Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2008), setiap manusia ingin mengetahui, ini berarti bahwa dalam hati dan akal manusia terdapat keinginan untuk mengenal dan mengetahui sesuatu. Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

##### **a. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini

adalah mengingat kembali (*recall*) terdapat suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada



f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian-penelitian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

**2. Faktor - Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Menurut Sukmadinata (2009), pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal meliputi jasmani dan rohani.

Faktor jasmani diantaranya adalah keadaan indera seseorang. Keadaan indera seseorang berpengaruh terhadap daya tangkap atau respon seseorang terhadap suatu stimulus. Misalnya seseorang yang indera pendengarnya terganggu tentunya informasi akan lebih sulit disalurkan bila dibandingkan dengan orang yang pendengarannya baik.

Faktor rohani diantaranya adalah kesehatan psikis, intelektual, psikomotor, dan kondisi efektif serta konatif individu. Kesehatan psikis yang baik dapat dilihat dari kemampuan seseorang dalam berpikir, intelektual maupun kemampuan seseorang dalam melakukan penalaran terhadap suatu informasi atau pengetahuan yang diterima. Semakin baik kesehatan psikis seseorang, maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi dan semakin mudah dalam menyerap informasi (Sukmadinata, 2009).

b. Faktor Eksternal meliputi 5 macam.

Menurut Sukmadinata (2009), faktor yang pertama yaitu tingkat pendidikan, dimana tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

Faktor yang kedua adalah paparan media massa, dimana melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, Radio, Majalah, Koran, dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak, dibanding dengan orang yang tidak terpapar informasi media massa. Oleh karena itu dapat diartikan bahwa paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Faktor eksternal yang ketiga adalah ekonomi dimana dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder. Keluarga dengan status ekonomi yang baik akan mudah tercukupi kebutuhannya dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pengetahuan kebutuhan akan informasi yang termasuk kebutuhan sekunder.

Faktor yang keempat yaitu hubungan sosial, dimana manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi satu sama lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu, akan tetapi lebih

biasa mendapatkan informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media.

Faktor eksternal terakhir adalah pengalaman, dimana pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan, kehidupan dalam proses perkembangan, misal sering mengikuti kegiatan yang mendidik seperti seminar.

### **3. Sumber atau cara mendapatkan pengetahuan**

Notoatmodjo (2008), mengatakan bahwa ada berbagai cara untuk mendapatkan kebenaran dari suatu pengetahuan, cara tersebut antara lain sebagai berikut:

#### **a. Cara tradisional atau Non ilmiah**

Cara kuno atau tradisional yang dipakai untuk memperoleh kebenaran dari pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penelitian secara sistemik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini adalah sebagai berikut:

##### **1) Coba-coba salah (*Trial and Error*)**

Merupakan cara paling sederhana yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan yaitu dengan cara mencoba-coba. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam pemecahan masalah, dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Apabila kemungkinan



kedua gagal pula, maka dicoba kemungkinan yang ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan yang keempat dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut trial and error (gagal atau salah) atau metode coba-coba (Notoatmodjo, 2008).

## 2) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan atau tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan tersebut diteruskan turun-temurun kepada generasi berikutnya. Sampai pada jaman modern sekarang ini tradisi masih menjadi kebiasaan yang sudah mendarah daging.

Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima sebagai kebenaran mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasar otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

Para pemegang otoritas baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang

yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta maupun penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya sudah benar (Notoatmodjo, 2008).

### 3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang terbaik, maksudnya bahwa pengalaman ini merupakan suatu sumber pengetahuan, atau pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila cara tersebut gagal ia tidak akan mengulangi cara tersebut dan akan berusaha mencari cara lain untuk mengatasinya (Notoatmodjo, 2008).

### 4) Melalui Jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia. Dalam kata lain dalam memperoleh



pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik induksi maupun deduksi (Notoatmodjo, 2008).

Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

b. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat catatan-catatan yang berisi fakta sehubungan dengan objek yang diamati. Ada tiga hal yang perlu diamati yaitu segala hal yang positif, hal yang negatif dan gejala-gejala yang muncul secara bervariasi. Berdasarkan hasil penelitian ini kemudian ditetapkan ciri-ciri atau unsur-unsur yang pasti pada suatu gejala. Selanjutnya hal tersebut dijadikan sebagai dasar pengambilan kesimpulan atau generalisasi (Notoatmodjo, 2008).

#### 4. Cara pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan mewawancarai atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2008).

Sedangkan menurut Nursalam (2008), pengetahuan diukur dengan diberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penelitian. Kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang, dan kurang.

Menurut Suharsimi (2006), untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi empat tingkat yaitu :

- a. tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100 %
- b. tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75 %
- c. tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai 40-55 %
- d. tingkat pengetahuan yang buruk bila skor atau nilai < 40 %.

#### B. ASI Eksklusif

##### 1. Definisi

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar usia 4-6 bulan. Selama itu bayi diharapkan tidak mendapatkan tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu, air putih. Pada pemberian ASI eksklusif bayi juga tidak

diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya. ASI eksklusif diharapkan dapat diberikan sekurang-kurangnya selama 4 bulan dan kalau memungkinkan sampai 6 bulan. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, tanpa makanan pendamping. Di atas 6 bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai ia berusia 2 tahun ( Bahiyatun, 2009 ).

Pada tahun 1999, setelah pengalaman selama 9 tahun UNICEF memberikan klarifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI Eksklusif. Rekomendasi terbaru UNICEF bernama *World Health Assembly* (WHA) dan banyak negara lainnya adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Roesli, 2008).

## **2. Konsep dasar manajemen laktasi**

### **a) Anatomi Payudara**

Menurut Cadwell (2011), payudara (= *mammæ*) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada, dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bisa mencapai 800 gram.



Ada tiga bagian utama payudara, yaitu :

- 1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar
- 2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah
- 3) Papilla, atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara

Dalam korpus mammae terdapat alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompok membentuk lobulus, kemudian beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. Dari alveolus ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus). Dibawah areola saluran yang besar melebar, disebut Sinus Laktiferus. Akhirnya semua memusah ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran, terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar.

b. Fisiologi Laktasi dan Refleks

Menurut Cadwell (2011), laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan

progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis. Sehingga sekresi ASI makin lancar.

Menurut Cadwell (2011), Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

- 1) Refleks prolaktin, dalam puting susu terdapat banyak ujung saraf sensoris. Bila ini dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon inilah yang berperan dalam produksi ASI ditingkat alveoli. Dengan demikian mudah dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusunan makin banyak pula produksi ASI (Muntaha, 2011).
- 2) Refleks aliran (*let down reflex*), Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar. Makin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran makin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu makin kecil, dan menyusui akan makin lancar (Muntaha, 2011).

Menurut Cadwell (2011), Tiga refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi adalah refleks menangkap (*rooting reflex*), refleks menghisap dan refleks menelan.

1) Refleks menangkap (*rooting reflex*)

Timbul bila bayi baru lahir tersentuh pipinya, bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Dan bila bibirnya dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha untuk menangkap puting susu.

2) Refleks menghisap

Refleksi ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh, biasanya oleh puting. Supaya puting mencapai bagian belakang palatum, maka sebagian besar areola harus tertangkap mulut bayi. Dengan demikian, maka sinus laktiferus yang berada di bawah areola akan tertekan antara gusi, lidah dan palatum, sehingga ASI terperas keluar.

3) Refleks menelan

Bila mulut bayi terisi ASI ia akan menelannya. Mekanisme menyusu pada payudara berbeda dengan mekanisme minum dari botol, karena dot karet nya panjang dan tidak perlu diregangkan, maka bayi tidak perlu menghisap kuat. Bila bayi telah biasa minum dari botol/dot akan timbul kesulitan bayi menyusu pada ibu, karena ia akan menghisap payudara seperti halnya ia menghisap dot.



Terjadilah bingung puting. Pada keadaan ini ibu dan bayi perlu bantuan untuk belajar menyusui dengan baik dan benar.

Menurut Bahiyatun (2009), produksi ASI selalu berkesinambungan setelah payudara disusukan, maka akan terasa kosong dan payudara melunak. Pada keadaan ini ibu tetap akan kekurangan ASI, karena ASI akan terus diproduksi asal bayi tetap menghisap, ibu cukup makan dan minum serta adanya keyakinan maupun memberi ASI pada anaknya. Bila kemudian bayi disapih, refleks prolaktin akan terhenti. Sekresi ASI juga berhenti. Alveoli mengalami apoptosis (kehancuran), kemudian bersama siklus menstruasi dimana hormon estrogen dan progesteron berperan, alveoli akan terbentuk kembali. Siklus berulang ketika ibu hamil (alveoli matur, siap produksi) kemudian laktasi (alveoli memproduksi ASI) kemudian penyapihan (alveoli gugur) disebut siklus laktasi dan akan selalu berulang selama wanita belum menopause.

### 3. Konsep Dasar ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu dan merupakan makanan terbaik untuk bayi (Bahiyatun, 2009).

Menurut Baskoro (2009), jenis ASI dibagi menjadi tiga:

#### a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material, yang terdapat dalam alveoli dan ductus dari kelenjar mammae sebelum dan

sesudah melahirkan anak. Kolostrum disekresi oleh kelenjar mammae pada hari pertama hingga ketiga atau keempat sejak masa laktasi.

Menurut Baskoro (2009), beberapa ciri penting yang menyertai produksi kolostrum adalah sebagai berikut :

- 1) Komposisi kolostrum mengalami perubahan secara berangsur-angsur setelah bayi lahir.
- 2) Kolostrum adalah cairan kental berwarna kekuningan, dan lebih kuning ketimbang ASI *matrue*.
- 3) Kolostrum bertindak sebagai laktasif yang berfungsi membersihkan dan melapisi mekonium usus bayi yang baru lahir, serta mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan selanjutnya.
- 4) Kolostrum lebih banyak mengandung protein (sekitar 10% protein) dibandingkan ASI *mature* (kira-kira 1% protein). Lain halnya dengan ASI *mature* yang mengandung protein berupa kasein, yang mudan dicerna dan diserap oleh usus bayi.
- 5) Pada kolostrum terdapat beberapa protein, yakni imunoglobulin A (IgA), laktoferin, dan sel-sel darah putih. Semuanya itu sangat penting untuk pertahanan tubuh bayi terhadap serangan penyakit (infeksi).
- 6) Total energi (lemak dan laktosa) berjumlah sekitar 58 kalori/100 ml kolostrum.

- 7) Kolostrum lebih banyak mengandung vitamin A, mineral natrium (Na), dan seng (Zn).
- 8) Lemak dalam kolostrum lebih banyak mengandung kolesterol dan lecithin dibandingkan ASI mature.
- 9) Pada kolostrum terdapat tripsin inhibitor, sehingga hidrolisis protein dalam usus bayi menjadi kurang sempurna, yang menyebabkan peningkatan kadar antibodi pada bayi.
- 10) Volume kolostrum sekitar 150-300 ml/24 jam

*b. Foremilk*

Air susu yang keluar pertama kali disebut susu awal (*foremilk*). Air susu ini hanya mengandung sekitar 1-2% lemak dan terlihat encer, serta tersimpan dalam saluran penyimpanan. Air susu tersebut sangat banyak dan membantu menghilangkan rasa haus pada bayi.

*c. Hindmilk*

*Hindmilk* keluar setelah *foremilk* habis, yakni saat menyusui hampir selesai. *Hindmilk* sangat kaya, kental, dan penuh lemak bervitamin, sebagaimana hidangan utama setelah sup pembuka. Air susu ini memberikan sebagian besar energi yang dibutuhkan oleh bayi.

#### 4. Komposisi ASI

ASI merupakan makanan yang paling ideal bagi bayi karena mengandung semua jenis gizi yang dibutuhkan bayi. Komposisi zat gizi



yang terkandung dalam ASI menurut Baskoro (2009), diuraikan sebagai berikut ini :

a. Lemak

ASI maupun susu sapi mengandung lemak yang cukup tinggi yaitu sekitar 3,5%. Namun, keduanya memiliki susunan asam lemak yang berbeda. ASI jauh lebih banyak mengandung asam lemak tak jenuh, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung asam lemak rantai pendek dan asam lemak jenuh. Selain itu ASI mengandung asam lemak omega-3 yang dibutuhkan untuk perkembangan otak. Alat pencernaan bayi akan lebih cepat menyerap asam lemak tak jenuh dibandingkan menyerap asam lemak jenuh. Oleh karena itu, lemak ASI cepat diserap oleh usus bayi dibandingkan lemak susu sapi (Baskoro, 2009).

b. Protein

Susu sapi dan ASI mengandung dua macam protein utama, yaitu *whey* dan *casein*. *Whey* adalah protein yang halus, lembut dan mudah dicerna. *Casein* adalah protein yang bentuknya kasar, bergumpal dan sukar dicerna oleh usus bayi. Protein ASI yang utama adalah *whey*, sedangkan protein susu sapi yang utama adalah *casein*. Rasio *whey* dan *casein* adalah 60 : 40, sedangkan pada susu sapi rasionya 20 : 80. Hal ini menguntungkan bayi karena *whey* lebih mudah dicerna daripada *casein* (Baskoro, 2009).

c. Karbohidrat

Peranan karbohidrat terutama diperlukan untuk memenuhi kebutuhan energy. Laktosa merupakan salah satu sumber karbohidrat yang terdapat dalam ASI maupun susu sapi. ASI mengandung laktosa sekitar 7%, sedangkan kandungan laktosa dalam susu sapi hanya sekitar 4,4%. Kadar laktosa yang tinggi akan mengakibatkan terjadinya pertumbuhan bakteri *lactobacillus* dalam usus yang dapat meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang (Baskoro, 2009).

d. Mineral dan zat besi

Kandungan mineral susu sapi empat kali lebih banyak dibandingkan kandungan mineral dalam ASI. Kandungan mineral yang tinggi pada susu sapi akan menyebabkan terjadinya beban osmolar, yaitu tingginya kadar mineral dalam tubuh. Kadar mineral yang tinggi akan memberi beban yang berlebihan pada ginjal bayi yang belum sempurna sehingga keseimbangan air dalam tubuh akan terganggu. Zat besi dalam ASI akan diserap 50 – 75% oleh usus bayi, sedangkan zat besi yang ditambahkan dalam susu formula hanya 4 – 10% yang dapat diserap oleh usus bayi (Baskoro, 2009).

e. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang diperlukan oleh bayi. Vitamin K yang diperlukan untuk proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap (Baskoro, 2009).

Table 1. Komponen unggul yang terkandung dalam ASI yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit.

| Komponen                           | Peran                                                                                                                                                               |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Factor bafidus</i>              | Mendukung proses perkembangan bakteri yang menguntungkan dalam usus bayi, dan mencegah pertumbuhan bakteri yang merugikan (patogen)                                 |
| <i>Laktoferin</i>                  | Mengikat zat besi dalam ASI sehingga zat besi tidak digunakan oleh bakteri patogen untuk pertumbuhannya                                                             |
| <i>Laktoperoksidase</i>            | Membunuh bakteri patogen                                                                                                                                            |
| <i>Factor anti staphillococcus</i> | Menghambat pertumbuhan <i>staphillococcus</i> patogen                                                                                                               |
| Sel sel fagosit                    | Memakan bakteri patogen                                                                                                                                             |
| Komplemen                          | Memperkuat kegiatan fagosit                                                                                                                                         |
| Sel limposit dan makrofag          | Mengeluarkan zat antibody untuk meningkatkan imunitas terhadap penyakit                                                                                             |
| Lisosim                            | Membantu pencegahan terjadinya infeksi                                                                                                                              |
| <i>Interferon</i>                  | Menghambat pertumbuhan virus                                                                                                                                        |
| Faktor pertumbuhan epidermis       | Membantu pertumbuhan selaput usus bayi sebagai perisai untuk menghindari zat-zat merugikan yang masuk keperedaran darah dan melindungi bayi dari berbagai penyakit. |

Sumber : Krisnatuti, 2000



## 5. Manfaat ASI

Menurut Cadwell (2011) ada beberapa manfaat dalam pemberian ASI secara eksklusif pada bayi yaitu :

### a. Manfaat pemberian ASI bagi bayi

#### 1) ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan 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 (Cadweel, 2011).

#### 2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Kolostrum merupakan cairan pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai hari ke-4. ASI juga akan menurunkan kemungkinan bayi terkena infeksi telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi . Iminoglobulin dalam ASI sangat berperan untuk perlindungan serangan kuman dan virus. Dengan memperoleh berbagai imunoglobulin dari serum ibu maupun ASI, bayi mendapat perlindungan terhadap serangan *kuman colostrodium tetani, difteri, pneumonia, E Coli, salmonella, sigela, influenza, streptococcus, stafilococcus, virus polio, dan vibrio colera*. Oleh karena itu, bayi yang mendapat ASI eksklusif akan terhindar dari berbagai penyakit infeksi, penyakit sistem

pencernaan, serta berbagai penyakit yang disebabkan oleh virus (Cadweel, 2011).

3) ASI Eksklusif meningkatkan kecerdasan

ASI mengandung asam linoleat yang berfungsi yang berfungsi membentuk dan memelihara myelin, yaitu lapisan yang membungkus susunan saraf sehingga sel –sel otak tidak terganggu dan tidak mudah terjadi kejang. Zat gizi folasin berfungsi membantu sintesis protein, DNA, asetilkolin, dan RNA. Kekurangan zat gizi tersebut akan berakibat terhambatnya pertumbuhan dan kelainan fungsi otak. Puncak laju pertumbuhan otak terjadi antara minggu ke-16 sampai minggu ke-24 kehamilan dan minggu ke-30 kehamilan hingga bayi berusia 18 bulan. Penelitian menunjukkan bila seorang anak mengalami gangguan gizi setelah perkembangan otak yang pesat, ia tidak akan mengalami gangguan intelegensia. Dalam hal ini ASI banyak berperan karena komposisi ASI telah membangun dendrit (serabut saraf otak) dengan sempurna, walaupun setelah berumur 3 tahun anak tersebut mengalami kekurangan gizi (Cadweel, 2011).

Pada penelitian dr. lukas (1993) terhadap 300 bayi premature yang diberi ASI eksklusif mempunyai IQ 8,3 poin lebih tinggi dibandingkan kelompok bayi premature yang tidak diberikan ASI. Penelitian dr. riva, bayi dengan ASI eksklusif ketika berumur 9,5 tahun mempunyai IQ 12,9 poin lebih tinggi dibandingkan bayi

yang tidak mendapat ASI. Anak yang mendapat ASI eksklusif memiliki rata – rata IQ 14, 2 poin lebih tinggi, artinya semakin banyak ia mendapat ASI anak tersebut akan semakin cerdas (Cadweel, 2011).

4) ASI Eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tenteram. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik (Cadweel, 2011).

b. Manfaat pemberian ASI bagi ibu menyusui menurut Cadwell (2011), yaitu:

1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan

Pada ibu menyusui akan terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna untuk konstruksi / penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan cepat berhenti.

2) Menjarangkan kehamilan

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.



### 3) Mengecilkan rahim

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

### 4) Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Wanita yang melanjutkan menyusui sampai berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25%. Beberapa penelitian juga menemukan bahwa resiko terkena kanker indung telur pada ibu menyusui berkurang sampai 20 – 25%.

### 5) Lebih ekonomis dan hemat waktu

Dengan memberi ASI berarti menghemat pengeluaran untuk perlengkapan dan persiapan pembuatan minum susu formula. ASI dapat segera diberikan pada bayi tanpa harus mempersiapkan peralatan seperti pada pemberian susu botol.

Ada beberapa manfaat ASI selain terpapar diatas, menurut Prasetyono ( 2009 ), manfaat ASI lainnya yaitu :

a. Manfaat ASI bagi keluarga

- 1) Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta kayu bakar atau minyak tanah untuk merebus air, susu dan peralatannya.
- 2) Jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan.
- 3) Penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi LAM dari ASI eksklusif.
- 4) Jika bayi sehat, berarti menghemat waktu keluarga.
- 5) Menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu siap tersedia.
- 6) Keluarga tidak perlu repot membawa botol susu, susu formula, air panas, dan lain sebagainya ketika bepergian (Prasetyono, 2009)

b. Manfaat ASI bagi masyarakat dan Negara

- 1) Menghemat devisa negara lantaran tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya.
- 2) Bayi sehat membuat negara lebih sehat.
- 3) Penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit.
- 4) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian.
- 5) Melindungi lingkungan lantaran tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu dan peralatannya.

- 6) ASI merupakan sumber daya yang terus menerus diproduksi  
(Prasetyono, 2009)

#### **6. Pemberian ASI segera setelah lahir**

Menurut Purwanti (2004), pemberian ASI maksimal setengah jam pertama setelah persalinan merupakan titik awal yang penting apakah bayi nanti akan cukup mendapatkan ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI yaitu prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta. Sebagai upaya untuk tetap mempertahankan prolaktin dalam kadar darah ibu sebelum setengah jam pertama setelah persalinan, segera posisikan bayi untuk menghisap puting susu ibu secara benar. Isapan bayi ini akan memberi rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, hormon prolactin akan turun dan sulit merangsang prolactin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih. Hal ini akan memaksa untuk memberi makanan pengganti ASI karena bayi yang tidak mendapatkan ASI cukup akan menjadi rewel.

Bayi akan beradaptasi dengan lingkungan selama setengah jam sampai satu jam kemudian bayi akan tertidur selama dua jam. Bayi akan terbangun lagi kira – kira lima belas menit sampai setengah jam dan bayi akan tertidur lagi. Kemudian bayi akan terbangun kurang lebih jam ke-5 atau ke-6. Ini adalah pola tidur bayi setelah lahir. Setelah proses persalinan



selesai, bayi akan kondisi hangat segera disusukan pada ibu yang sudah dibersihkan. Hindari bayi masuk pada jam tidurnya, karena bayi tidak mau menyusu dan mulut bayi akan terkunci (Purwanti, 2004).

## 7. Cara menyusui yang benar

Menurut Cadwell (2011) ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam cara menyusui, yaitu:

### a. Posisi menyusui bayi

Ada berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong bisa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri, atau berbaring. Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar. Bayi diletakkan di samping kepala ibu dengan kaki diatas. Menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola. Kedua bayi disusui bersamaan, di payudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi dengan posisi ini maka bayi tidak akan terdesak (Cadweel, 2011).

### b. Waktu menyusui bayi

Sebaiknya bayi disusui secara nir-jadwal (*on-demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/kedinginan, atau sekadar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan

satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 2 minggu kemudian. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya.

Dengan menyusui nir-jadwal sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja di luar rumah dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari akan memacu produksi ASI. (Cadweel, 2011).

c. Urutan tindakan menyusui menurut Cadwell (2011), adalah sebagai berikut :

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
- 3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- 4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala

bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

- 5) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu didepan.
- 6) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
- 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 9) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.

d. Merangsang bayi membuka mulut

Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*)

dengan cara :

- 1) Menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- 2) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
- 3) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.



- 4) Setelah bayi mulai mengisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi (Cadweel, 2011).

e. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

Menurut Cadwell (2011) Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Untuk mengatasi bayi telah menyusui dengan teknik yang benar, perhatikan :

- 1) Bayi tampak tenang
- 2) Badan bayi menempel pada perut ibu
- 3) Mulut bayi terbuka lebar
- 4) Dagunya menempel pada payudara ibu
- 5) Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bagian bawah lebih banyak yang masuk
- 6) Bayi nampak mengisap kuat dengan irama perlahan
- 7) Puting susu ibu tidak terasa nyeri
- 8) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- 9) Kepala agak menengadah

f. Cara melepas isapan bayi

Menurut Cadwell (2011), setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain.

Cara melepas isapan bayi :

- 1) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
- 2) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
- 3) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

g. Cara menyendawakan bayi

Menurut Cadwell (2011), tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh-jawa) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi :

- 1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau
- 2) Bayi tidur, tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

## 8. Penyimpanan ASI

Menurut Cadwell (2011), ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa saat. Ada perbedaan lamanya disimpan dikaitkan dengan tempat penyimpanan :

- |                                                        |           |
|--------------------------------------------------------|-----------|
| a. Di udara terbuka / bebas                            | : 6-8 jam |
| b. Di lemari es ( $40^{\circ}\text{C}$ )               | : 24 jam  |
| c. Di lemari pendingin/beku ( $-180^{\circ}\text{C}$ ) | : 6 bulan |

ASI yang telah didinginkan tidak boleh direbus bila akan dipakai, karena kualitasnya akan menurun, yaitu unsur kekebalannya. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa saat didalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin, atau dapat pula direndam di dalam wadah yang telah berisi air panas.

## 9. Pemberian ASI peras

Menurut Baskoro (2009), yang perlu diperhatikan pada pemberian ASI yang telah dikeluarkan adalah cara pemberiannya pada bayi. Jangan diberikan dengan botol/dot, karena hal ini akan menyebabkan bayi “bingung puting”. Berikan pada bayi dengan menggunakan cangkir atau sendok, sehingga bila saatnya ibu menyusui langsung, bayi tidak menolak menyusu.

Pemberian dengan menggunakan sendok biasanya kurang praktis dibandingkan dengan cangkir, karena membutuhkan waktu yang lebih lama. Namun pada keadaan dimana bayi membutuhkan hanya sedikit ASI, atau bayi sering tersedak/muntah, maka lebih baik bila ASI perasan diberikan dengan menggunakan sendok.

Cara pemberian dengan menggunakan cangkir :

- a. Ibu atau yang memberi minum bayi, duduk dengan memangku bayi.
- b. Punggung bayi dipegang dengan lengan.
- c. Cangkir diletakkan pada bibir bawah bayi.
- d. Lidah bayi berada di atas cangkir dan biarkan bayi mengisap ASI dari dalam cangkir (saat cangkir dimiringkan)



- e. Beri sedikit waktu istirahat setiap kali menelan (Baskoro, 2009).

#### **10. Masalah – masalah dalam menyusui pada ibu**

Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa pasca persalinan dini, dan masa pasca persalinan lanjut. Masalah menyusui dapat pula diakibatkan karena keadaan khusus. Selain itu ibu sering benar mengeluhkan bayinya sering menangis, atau “menolak” menyusu, dan sebagainya yang sering diartikan bahwa ASInya tidak cukup, atau ASInya tidak enak, tidak baik, atau apapun pendapatnya sehingga sering menyebabkan diambilnya keputusan untuk menghentikan menyusui (Cadwell, 2009).

Ada beberapa masalah lain yang timbul pada keadaan tertentu dalam menyusui menurut Cadwell (2011), yaitu:

- a. Masalah – masalah dalam menyusui pada antenatal

- 1) Kurang/Salah Informasi

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas kesehatanpun masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi. Sebagai contoh, banyak ibu/petugas kesehatan yang tidak mengetahui bahwa :

- a) Bayi pada minggu-minggu pertama defekasinya encer dan sering, sehingga dikatakan bayi menderita diare dan seringkali petugas kesehatan menyuruh menghenikan menyusui. Padahal sifat defekasi bayi yang mendapat kolostrum memang demikian karena kolostrum bersifat sebagai laksans.
- b) ASI belum keluar pada hari pertama sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain, padahal bayi yang lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan dan dapat mempertahankannya tanpa minuman selama beberapa hari. Disamping itu, pemberian minuman sebelum ASI keluar akan memperlambat pengeluaran ASI oleh karena bayi menjadi kenyang dan malas menyusu.
- c) Karena payudara berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI padahal ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi ASI cukup atau kurang karena ukuran ditentukan oleh banyaknya lemak dan payudara sedangkan kelenjar penghasil ASI sama banyaknya walaupun payudara kecil dan produksi ASI dapat tetap mencukupi apabila manajemen laktasi dilaksanakan dengan baik dan benar.

## 2) Puting susu datar atau terbenam

Menurut Cadwell (2011), puting yang kurang menguntungkan seperti ini sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama

antenatal umumnya kurang berfaedah, misalnya dengan manipulasi hofman, menarik-narik puting, ataupun penggunaan *breast shield* dan *breast shell*. Yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat. Maka sebaiknya tidak dilakukan apa-apa, tunggu saja sampai bayi lahir. Segera setelah pasca lahir lakukan :

- a) *Skin-to-skin* kontak dan biarkan bayi mengisap sedini mungkin
  - b) Biarkan bayi “mencari” puting kemudian mengisapnya, dan bila perlu coba berbagai posisi untuk mendapat keadaan yang paling menguntungkan. Rangsang puting biar dapat “keluar” sebelum bayi “mengambil”nya.
  - c) Apabila puting benar-benar tidak bisa muncul, dapat “ditarik” dengan pompa puting susu (*nipple puller*), atau yang paling sederhana dengan sedotan *sput* yang dipakai terbalik.
  - d) Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari sehingga terbentuk dot ketika memasukkan puting susu ke dalam mulut bayi.
  - e) Bila terlalu penuh ASI dapat diperas dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir, atau teteskan langsung ke mulut bayi. Bila perlu dilakukan ini hingga 1-2 minggu.
- b. Masalah menyusui pada masa persalinan dini Menurut Cadwell (2011), yaitu sebagai berikut :



### 1) Puting Susu Lecet

Pada keadaan ini seringkali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Yang perlu dilakukan adalah :

- a) Ibu dapat terus memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- b) Olesi puting susu dengan ASI akhir (*hindmilk*). Jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain-lain
- c) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
- d) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- e) Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun.

### 2) Payudara bengkak

Dibedakan antara payudara penuh, karena berisi ASI, dengan payudara bengkak.

- a) Pada payudara penuh: rasa berat pada payudara, panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam.
- b) Pada payudara bengkak, payudara udem, sakit, puting kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa/isap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi

karena antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui.

Untuk mencegah maka diperlukan (1) menyusui dini (2) menyusui “*on demand*”. Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun dan untuk merangsang refleks *oxytocin*.

### 3) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (*lump*) dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung

- c. Masalah menyusui pada keadaan khusus menurut Cadwell (2010), yaitu :

### 1) Ibu melahirkan dengan bedah sesar

Ibu yang mengalami bedah sesar dengan pembiusan umum tidak mungkin segera dapat menyusui, karena ibu belum sadar akibat pembiusan. Apabila keadaan ibu mulai membaik (sadar) penyusunan dini dapat segera dimulai dengan bantuan tenaga perawat.

Posisi menyusui yang dianjurkan adalah sebagai berikut :

- a) Ibu dapat dalam posisi berbaring miring dengan bahu dan kepala yang ditopang bantal, sementara bayi disusukan dengan kakinya ke arah ibu.
- b) Apabila ibu sudah dapat duduk, bayi dapat ditidurkan di bantal di atas pangkuan ibu dengan posisi bayi mengarah ke belakang ibu di bawah lengan ibu.
- c) Dengan posisi memegang bola (*football position*) yaitu ibu terlentang dan bayi berada di ketiak ibu dengan kaki ke arah atas dan tangan ibu memegang kepala bayi.

### 2) Ibu dengan penyakit

#### a) AIDS (HIV+)

Menurut Cadwell (2011), dugaan peranan menyusui sebagai faktor risiko untuk menderita AIDS pada bayi atau anak dimulai dari adanya laporan dari beberapa negara seperti Rwanda, Australia, Perancis, Amerika Serikat, dan Zaire tentang ibu yang mendapat transfusi yang mengandung HIV



pasca persalinan karena berbagai sebab. Ternyata kemudian bayinya terinfeksi oleh HIV. Berdasarkan laporan inilah kemudian diduga ASI dapat sebagai media penularan HIV. Bahkan ada laporan juga bahwa HIV dapat diisolasi dari ASI. Walaupun demikian ada yang tidak sependapat bahwa ASI sebagai media penularan HIV. Masalahnya, pada laporan tersebut belum dapat dibuktikan bahwa ASI-lah faktor satu-satunya yang menyebabkan terjadinya penularan pada bayi atau anak tersebut. Juga ada laporan yang menyebutkan bahwa walaupun ibunya positif mengandung HIV, anaknya tidak pernah HIV positif. Pendapat ini disokong oleh data epidemiologi, yaitu bahwa angka penularan perinatal yang dikumpulkan dari seluruh dunia sebesar 25-50%. Di Haiti 25% anak dari ibu yang terinfeksi juga terinfeksi, padahal hampir semuanya disusui bayinya. Sebaliknya di Amerika Serikat, angka penularan dari ibu lebih tinggi, sebesar 30%, padahal hanya 32% ibu yang menyusui bayinya. Masalahnya sekarang apakah diperbolehkan ibu yang mengidap HIV menyusui bayinya? Adanya dugaan bahwa kemungkinan virus AIDS dapat ditularkan melalui ASI menyebabkan *Center for Disease Control* (Amerika Serikat) melarang ibu yang terinfeksi HIV menyusui bayinya, sebaliknya WHO membolehkan. Pandangan yang berbeda

antara du badan ini disebabkan oleh latar belakang yang berbeda.

b) Hepatitis (HbsAg+)

Sampai saat ini pandangan mengenai boleh tidaknya seorang ibu dengan hepatitis B menyusui anaknya juga didasarkan atas dasar yang serupa dengan AIDS. Menurut *American Academy of Pediatrics*, seorang ibu dengan HbsAg+ dapat menyusui bayinya setelah bayinya diberi imunisasi Hepatitis B. Memang HbsAg+ ditemukan juga dalam ASI, tetapi belum pernah dilaporkan adanya penularan melalui ASI. Kolostrum ternyata juga tidak mengandung virus hepatitis B. Penelitian yang dikerjakan pada pengidap virus hepatitis B, ternyata kadar HbAg darah pada anak-anaknya tidak berbeda bermakna dibanding pada anak-anak dari ibu yang tidak mengandung HbsAg. Kecuali itu dalam ASI terdapat zat protektif terutama limfosit yang menghasilkan SigA dan interferon yang dapat membunuh virus hepatitis B. Program imunisasi global menganjurkan vaksinasi hepatitis B diberikan segera saat bayi lahir atau paling tidak pada 24 jam pasca lahir. Dan WHO memang menganjurkan pada ibu dengan hepatitis B, untuk tetap menyusui eksklusif terutama bagi negara-negara berkembang (Cadwell, 2011)

c) Ibu dengan TBC Paru

Kuman TBC tidak melalui ASI sehingga bayi boleh menyusu. Ibu perlu diobati secara adekuat dan diajarkan pencegahan penularan pada bayi dengan menggunakan masker. Bayi tidak langsung diberi BCG oleh karena efek proteksinya tidak langsung terbentuk. Walaupun sebagian obat anti tuberkulosis melalui ASI, bayi tetap diberi INH dengan dosis penuh sebagai profilaksis. Setelah 3 bulan pengobatan secara adekuat biasanya ibu sudah tidak menularkan lagi dan setelah itu pada bayi dilakukan uji Mantoux. Bila hasilnya negatif terapi INH dihentikan dan bayi diberi vaksinasi BCG.

d) Ibu dengan diabetes

Bayi dari ibu dengan diabetes sebaiknya diberikan ASI, namun perlu dimonitor kadar gula darahnya.

3) Ibu yang memerlukan pengobatan

Seringkali ibu menghentikan penyusuan bila meminum obat-obatan karena takut obat tersebut dapat mengganggu bayi. Kadar obat dalam ASI tergantung dari masa paruh obat dan rasio obat dalam plasma dan ASI. Padahal kebanyakan obat hanya sebagian kecil yang dapat melalui ASI dan jarang berakibat kepada bayi, sehingga kita tidak dapat mengobati bayi dengan menyuruh ibu memakan obat tersebut. Disamping itu dianjurkan juga kepada ibu,



bila memerlukan obat maka sebaiknya diminum segera setelah menyusui (Cadwell, 2011)

#### 4) Ibu hamil

Menurut Cadwell (2011), kadangkala ibu sudah hamil lagi padahal bayinya masih menyusui. Dalam hal ini tidak ada bahaya untuk ibu maupun janinnya bila ibu meneruskan menyusui bayinya namun ibu harus makan lebih banyak lagi. Perlu dijelaskan kepada ibu bahwa ia akan mengalami beberapa hal, seperti :

- a) Puting lecet
- b) Keletihan
- c) ASI berkurang
- d) Rasa ASI berubah
- e) Kontraksi uterus

#### 11. Masalah – masalah menyusui pada bayi

Masalah pada bayi umumnya berkaitan dengan manajemen laktasi, sehingga bayi sering menjadi “bingung puting” atau sering menangis, yang mana sering diinterpretasikan oleh ibu dan keluarga bahwa ASI tidak tepat untuk bayinya. Menurut Cadwell (2011) ada beberapa masalah dalam menyusui pada bayi, yaitu :

a. Bayi sering menangis

Menangis untuk bayi adalah cara berkomunikasi dengan orang-orang disekitarnya. Karena itu bila bayi sering menangis perlu dicari sebabnya, dan sebabnya tidak selalu karena kurang ASI.

Menurut Cadwell (2011), secara sistematis sebab bayi menangis dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Bayi merasa tidak “aman”, ia justru membutuhkan banyak dekapan dan “ditemani selalu”.
- 2) Bayi merasakan sakit : panas, kolik, hidung tersumbat, dll.
- 3) Bayi basah : ngompol, bab tak lekas diganti, dll.
- 4) Bayi kurang gizi : kurang sering menyusu, kurang lama menyusu, menyusu tidak efisien.

b. Bayi bingung puting

Menurut Cadwell (2011), bingung puting (*nipple confusion*) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusu pada ibu. Peristiwa ini terjadi karena mekanisme menyusu pada puting ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Tanda-tanda bayi bingung puting :

- 1) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.
- 2) Mengisap secara terputus-putus dan sebentar-sebentar
- 3) Bayi menolak menyusu.

Karena itu untuk menghindari bayi bingung puting :

- 1) Jangan mudah mengganti ASI dengan susu formula tanpa indikasi (medis) yang kuat.
- 2) Kalau terpaksa harus memberikan susu formula, berikan dengan sendok atau pipet, dan bahkan cangkir, jangan sekali-kali menggunakan botol dan dot atau bahkan memberi kempeng.

c. Bayi prematur dan bayi kecil (berat badan lahir rendah)

Menurut Cadwell (2011), bayi kecil, prematur atau dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai masalah menyusui karena refleks mengisapnya masih relatif rendah. Oleh karenanya bayi kecil justru harus cepat dan lebih sering dilatih menyusui. Berikan sesering mungkin walaupun waktu menyusunya pendek-pendek.

Bila belum bisa menyusui, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa, yang kemudian diberikan dengan sendok atau cangkir.

- 1) Bayi usia kehamilan < 30 minggu. BBL < 1250 gram. Biasanya diberi cairan infus selama 24-48 jam pertama. Lalu diberikan ASI yang diperas dan diberikan dengan menggunakan pipa nasogastrik.
- 2) Usia 30-32 minggu (BBL 1250-1500 gram) : dapat menerima ASI dari cangkir/ sendok sekali atau duakali sehari sementara masih menerima juga makanan lewat pipa. Lama-lama makanan pipa makin berkurang dan ASI ditingkatkan.



- 3) Usia 32-34 minggu (BBL 1500-1800 gram), bati dapat mulai menyusui dari payudara langsung diperlukan ketelatenan dan kesabaran.
- 4) Usia > 34 minggu (BBL > 1800 gram); biasanya bisa mendapatkan semua kebutuhan dari payudara, walaupun kadang tambahan ASI cangkir juga masih dibutuhkan.

d. Bayi kuning ( ikterik )

Menurut Cadwell (2011), kuning dini terjadi pada bayi usia antara 2-10 hari. Bayi kuning lebih sering terjadi dan lebih berat kasusnya pada bayi-bayi yang tidak mendapat ASI cukup. Untuk mencegah agar warna kuning tidak lebih bayi jelas membutuhkan lebih banyak menyusui. Yang harus dilakukan adalah :

- 1) Mulai menyusui segera setelah bayi lahir.
- 2) Sesuai bayi sering mungkin, tanpa dibatasi.

Menyusui dini sangat penting, karena bayi akan mendapat kolostrum. Kolostrum bersifat purgatif ringan, sehingga membantu bayi untuk mengeluarkan mekonium (feses bayi pertama yang berwarna kehitaman). Bilirubin dikeluarkan melalui feses, jadi disini kolostrum berfungsi mencegah dan menghilangkan bayi kuning.

e. Bayi kembar

Mula-mula ibu dapat menyusui seorang demi seorang, tetapi sebenarnya ibu dapat menyusui sekaligus berdua. Salah satu posisi yang mudah untuk menyusui adalah dengan posisi memegang bola

(*football position*). Jika ibu menyusui bersama-sama, bayi haruslah menyusu pada payudara secara bergantian, dengan hanya menetap pada satu payudara saja. Walaupun *football position* merupakan cara yang baik, ibu sebaiknya mencoba posisi-posisi lainnya secara berganti-ganti.

f. Bayi sakit

Menurut Cadwell (2011), sebagian kecil sekali dari bayi yang sakit, dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan peroral, tetapi apabila sudah diperbolehkan, maka ASI harus terus diberikan. Bahkan pada penyakit-penyakit tertentu justru harus diperbanyak yaitu minimal 23 kali dalam 24 jam, misal pada diare, pneumonia, TBC, dan lain-lain. Bila bayi sudah dapat menghisap, maka ASI peras dapat diberikan dengan cangkir atau dengan pipa nasogastrik.

Pada anak yang mendapat ASI dan menderita diare, lama diare lebih pendek dan lebih ringan dibanding anak diare yang tidak mendapat ASI. Jadi manfaat ASI pada diare :

- 1) ASI dapat digunakan untuk mengganti cairan yang hilang (rehidrasi).
- 2) ASI mengandung zat-zat gizi yang berguna untuk memenuhi kecukupan zat gizi selama diare yang dengan sendirinya diperlukan untuk penyembuhan dan pertumbuhan.
- 3) ASI mengandung zat kekebalan terhadap kuman penyebab diare.

- 4) ASI mengandung zat yang bermanfaat untuk pertumbuhan sel selaput lendir usus yang biasanya rusak akibat diare.

ASI dapat diterima dengan baik oleh anak yang menderita muntah-muntah dan mencret. Tatalaksana khusus diperlukan tergantung pada latar belakang penyebabnya. Menyusui bukan kontraindikasi untuk anak muntah, dan anak dengan muntah dapat menerima ASI dengan baik.

g. Bayi sumbing (dan celah palatum/langit-langit)

Menurut Cadwell (2011), pendapat bahwa bayi sumbing tidak dapat menyusu adalah tidak benar. Bila sumbing *palatum molle* (langit-langit lunak) ataupun bila termasuk *palatum durum* (langit-langit keras), bayi dengan posisi tertentu masih dapat menyusu tanpa kesulitan. Ibu harus tetap mencoba menyusu bayinya, karena bayi masih bisa menyusu dengan kelainan seperti ini. Keuntungan khusus untuk keadaan ini adalah, bahwa menyusu justru dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah, sehingga memperbaiki perkembangan bicara anak. Kecuali itu menyusu mengurangi kemungkinan terjadinya *otitis media* (radang telinga tengah), padahal bayi dengan *palatoskisis* (celah pada langit-langit) mudah terkena radang ini.

Cara menyusui yang dianjurkan adalah :

- 1) Posisi bayi duduk
- 2) Puting dan areola dipegang selagi menyusui, hal ini sangat membantu bayi untuk mendapatkan cukup ASI.



- 3) Ibu jari ibu dapat dipakai sebagai penyumbat celah pada bibir bayi.
- 4) Bila bayi mempunyai sumbing pada bibir dan langit-langit (labiopalatoskisis), ASI dikeluarkan dengan cara manual ataupun pompa, kemudian diberikan dengan sendok/pipet, atau botol dengan dot yang panjang sehingga ASI dapat masuk dengan sempurna. Dengan cara ini bayi akan belajar mengisap dan menelan ASI, menyesuaikan dengan irama pernapasannya.

h. Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Keadaan seperti ini jarang terjadi, yaitu bayi mempunyai *lingual frenulum* (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastis, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal.

Bayi pada kondisi seperti ini akan sukar dapat melaksanakan laktasi dengan sempurna, karena lidah tak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik. Ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar. Pertahankan kedudukan kedua bibir bayi agar posisi tidak berubah-ubah (Cadwell, 2011)

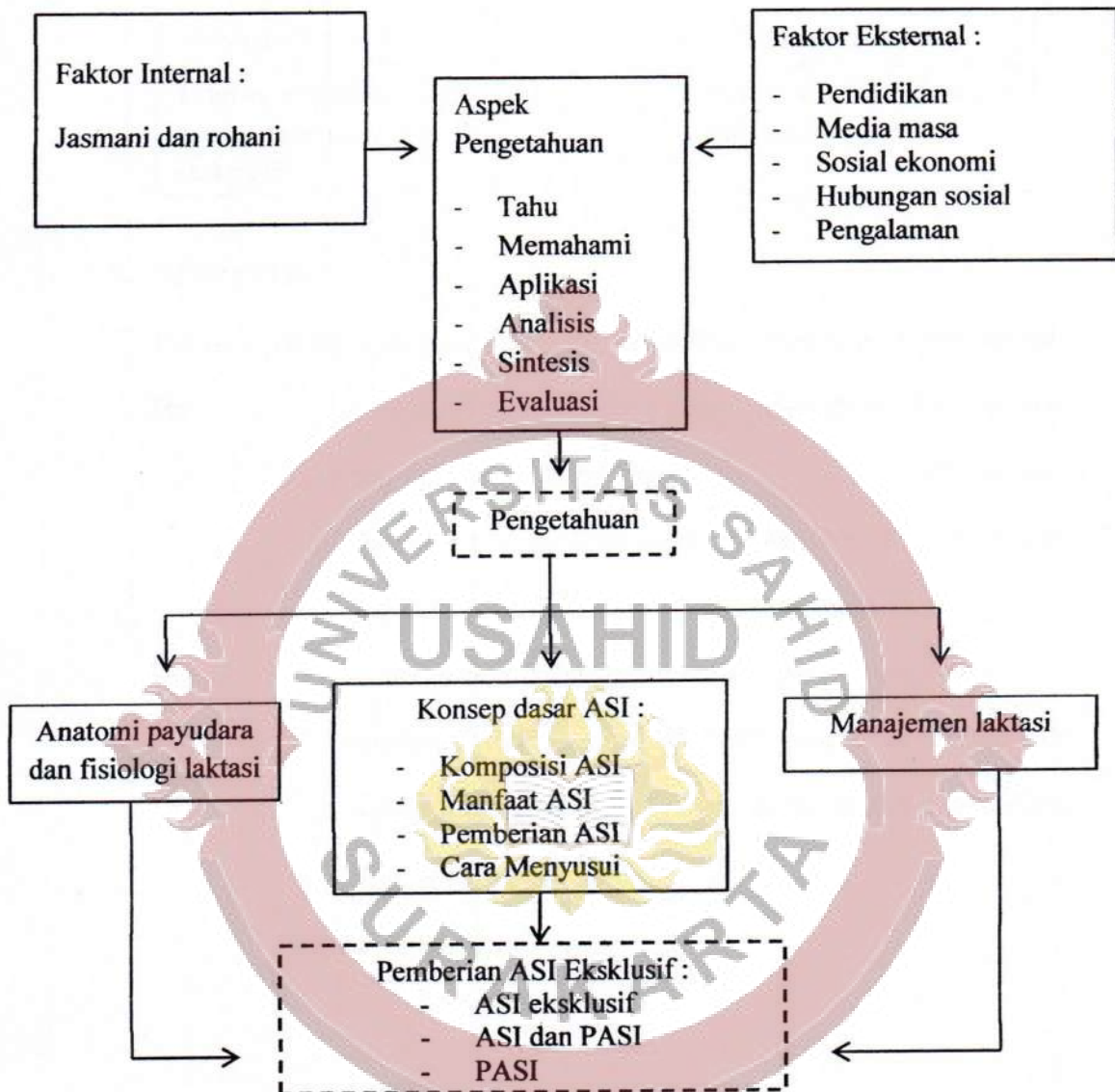
## 12. Manajemen laktasi pada Ibu yang Bekerja

Ibu – ibu bekerja pada siang hari tetap harus memberikan ASI. Pagi hari bayi disusui dan setelah pulang bekerja bayi disusui lagi (Baskoro, 2009).

Menurut Purwanti (2004), dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI, dan dukungan dari lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif. Hal yang harus diperhatikan adalah :

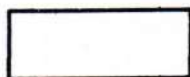
- a. Susui sesering mungkin selama ibu cuti, minimal 2 jam sekali.
- b. Biasakan pada malam hari untuk menyusui bayi sedikitnya 3 kali.
- c. Porsi makan malam diperbesar dan ibu tidak perlu takut gemuk.
- d. Tambahkan susu satu gelas untuk ibu sebelum tidur.
- e. Susui bayi pada pagi hari dan keluarkan sampai payudara kosong setiap kali habis menyusui. ASI dapat disimpan dalam suhu ruang sampai 8 jam, didalam lemari pendingin selama 48 jam dan di dalam freezer dapat bertahan sampai 6 bulan.
- f. Cara menghangatkan ASI yang disimpan dalam lemari es adalah dengan cara meredamnya dalam air hangat (suhu  $< 50^{\circ}\text{C}$ ).
- g. Ibu harus percaya bahwa ia dapat memenuhi kebutuhan bayinya dan menghindari stress.
- h. Hindari penggunaan kontrasepsi yang mengandung esterogen.
- i. Bila ibu bekerja sampai sore maka ditempat kerja ibu harus secara rutin memeras susu dengan tangan dan menyimpan susu dalam botol.
- j. Hindari penggunaan dot pada saat memberi ASI, gunakan sendok kecil.

### C. KERANGKA TEORI



Bagan 1. Kerangka Teori Penelitian

Keterangan :



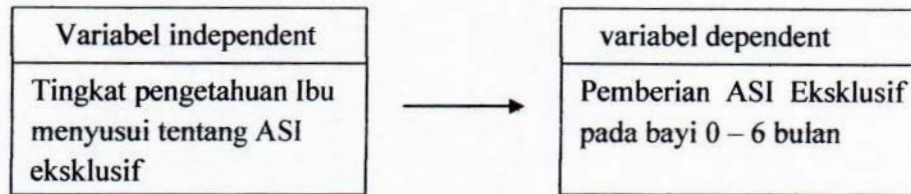
: variabel yang tidak diteliti



: variabel yang diteliti



#### D. KERANGKA KONSEP



#### E. HIPOTESIS

Berdasarkan landasan teori di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan di Posyandu Lestari Mulyo desa Triyagan Mojolaban

Ho : tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan di Posyandu Lestari Mulyo desa Triyagan Mojolaban