

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. ASI eksklusif

ASI merupakan cairan yang dibutuhkan oleh bayi. Beberapa Ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya karena dipengaruhi oleh banyak faktor. Hormon yang memengaruhi produksi dan pengeluaran ASI ada dua hormon, yaitu: hormon prolaktin (hormon yang memengaruhi produksi ASI) dan oksitosin (hormon yang mempengaruhi pengeluaran ASI) (Nurjanah, Maemunah, & Badriah, 2013).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama umur 0 – 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Proses menyusui seharusnya tidak dibatasi, baik dari frekuensi dan durasinya. Pemberian ASI eksklusif pada bayi yang dimulai sejak usia 0 – 6 bulan mempunyai beberapa manfaat. Manfaat ASI dibagi menjadi dua, yaitu manfaat untuk bayi dan Ibu (Asih & Risneni, 2016; Wulandari & Handayani, 2011).

Manfaat ASI untuk bayi menurut Adiningrum (2014); Roesli (2009); Asih dan Risneni (2016), yaitu bayi yang diberi ASI akan lebih sehat dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula. Pemberian susu formula pada bayi dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih,

saluran napas, dan telinga. Bayi juga bisa mengalami diare, sakit perut (kolik), alergi makanan, asma, diabetes, dan penyakit saluran pencernaan kronis. Sebaliknya, ASI yang diberikan pada bayi dapat mengoptimalkan perkembangan sistem saraf serta perkembangan otak bayi. Selain itu, ASI berfungsi sebagai nutrisi, dapat meningkatkan daya tahan tubuh, komposisi yang terdapat dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi, ASI dapat meningkatkan *bounding attachment* Ibu dan bayi.

Manfaat ASI untuk Ibu, yaitu mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengecilkan rahim, lebih cepat langsing kembali, mengurangi kemungkinan menderita kanker, menunda kesuburan, dan menimbulkan perasaan dibutuhkan (Asih & Risneni, 2016; Roesli, 2009).

a. Faktor – faktor yang memengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Aktivitas menyusui bayi menurut Prasetyono (2009); Sarbini & Hidayati (2008) ternyata tidak semudah yang dibayangkan. Saat menyusui Ibu sering kali menemui berbagai kendala, namun hal tersebut tidak akan terjadi jika Ibu memperoleh informasi tentang cara pemberian ASI eksklusif. Faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif dibedakan menjadi 2, yaitu: faktor internal dan eksternal.

Faktor internal sangat berpengaruh dalam keberhasilan menyusui. Salah satunya ialah pengetahuan Ibu yang rendah tentang menyusui, seperti cara menyusui yang baik dan benar, manfaat ASI, dan dampak jika Ibu tidak menyusui bayinya (Prasetyono, 2009; Sarbini & Hidayati, 2008).

Faktor eksternal misalnya Ibu yang bekerja di luar rumah, sehingga tidak dapat memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya, ketidakpahaman Ibu mengenai kolostrum (ASI yang keluar pada hari pertama), Ibu beranggapan bahwa kandungan gizi dalam ASI rendah, sehingga kualitas ASI kurang baik. Pengaruh kemajuan teknologi dan perubahan sosial budaya khususnya Ibu yang bekerja di luar rumah menganggap bahwa membeli dan memberikan susu botol pada bayi lebih praktis daripada menyusui. Semakin meningkatnya Ibu yang bekerja di luar rumah, maka semakin banyak Ibu yang meninggalkan bayinya sebelum usia 4 bulan, setelah cuti melahirkan (Prasetyono, 2009; Widiyanto, Aviyanti, & Tyas, 2012).

Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa 98 ribu dari 100 ribu Ibu yang menyatakan bahwa produksi ASI kurang, sebenarnya mempunyai cukup ASI, tetapi kurang mendapatkan informasi tentang cara menyusui yang benar, posisi menyusui yang tepat, serta terpengaruh dengan adanya mitos – mitos menyusui yang dapat menghambat produksi ASI. Selain itu adanya faktor sosial budaya, pengaruh susu formula, dukungan tenaga kesehatan, kondisi kesehatan Ibu, dan tingkat pendapatan keluarga (Prasetyono, 2009; Sarbini & Hidayati, 2008).

Pada Ibu yang bekerja dan tempat kerja jauh dari rumah. Ibu tetap dapat memberikan ASI kepada bayinya, jangan memberi makanan lain pada bayi yang berusia 0 – 6 bulan. Bekerja bukan menjadi halangan untuk suksesnya pemberian ASI eksklusif. Selama Ibu bekerja, ASI dapat diperah dan disimpan untuk diberikan pada bayi. Kerja sama dan Pengaruh Paket Kelas..., Lulu Abulauni, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 201913

komunikasi yang baik bersama suami dan anggota keluarga akan memberikan dukungan penuh terhadap pemberian ASI eksklusif pada buah hati. Yakinkan pada suami dan keluarga bahwa bayi mau minum ASI dengan cara lain, yaitu memberikan ASI perah melalui *cup feeder* (Adiningrum, 2014).

b. Paket Kelas Laktasi

Paket kelas laktasi merupakan paket pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan Ibu hamil trimester III dalam persiapan pemberian ASI eksklusif. Paket kelas laktasi merupakan kumpulan dari beberapa tindakan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif yang terdiri dari memberikan pendidikan kesehatan tentang manfaat ASI, cara menyusui yang benar, cara melakukan perawatan payudara pada Ibu menyusui, dan juga cara mempertahankan laktasi.

Cara meningkatkan pemberian ASI eksklusif menurut Pollard (2015) dan Prasetyono (2009) adalah sebagai berikut :

- 1) Memberikan pendidikan kesehatan kepada Ibu menyusui tentang ASI.

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI yang dimulai sejak usia 0 – 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman. ASI eksklusif juga bermanfaat untuk melindungi bayi terhadap penyakit akut dan kronis, dan juga baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui dapat mengurangi angka kematian pada bayi yang disebabkan oleh penyakit umum seperti diare, radang paru-paru, dan melindungi Ibu dari penularan virus

HIV/AIDS kepada anaknya yang berasal dari makanan. Selain itu, ASI mengandung zat pelindung, komposisi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi, dapat mengurangi karies gigi, dapat meningkatkan kecerdasan bagi bayi, dan memberi rasa nyaman dan aman dengan adanya ikatan batin antara Ibu dan bayi (Tadesse, Mesfin, & Chane, 2016; Wulandari & Handayani, 2011).

Manfaat ASI bagi Ibu, yaitu mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengecilkan rahim, mengurangi risiko kanker rahim dan kanker payudara. ASI higienis, efektif, dan efisien untuk kesehatan bayi (Prasetyono, 2009 ; Wulandari & Handayani, 2011).

a) Stadium ASI menurut Nurjanah, Maemunah, dan Badriah (2013) adalah sebagai berikut :

(1) ASI stadium I

Kolostrum merupakan bagian utama dan ASI stadium I berupa cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan (ASI yang pertama kali keluar). Kolostrum berwarna kekuningan dan merupakan pencakar ideal, mempersiapkan saluran pencernaan, mengandung tinggi protein, mineral, antibody, rendah lemak dan laktosa.

(2) ASI stadium II

ASI peralihan merupakan ASI stadium II merupakan peralihandari kolostrum menjadi ASI matur yang diproduksi pada hari keempat sampai hari kesepuluh. Kadar

immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

(3) ASI stadium III

ASI matur merupakan ASI stadium III yang disekresikan pada hari ke-10 dan seterusnya berupa cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang memiliki kandungan garam Ca -caseinat, riboflavin, dan karoten.

b) Keunggulan ASI

Keunggulan ASI menurut Monika (2014); Wulandari & Handayani (2011) yaitu ASI selalu higienis dan tersedia kapan pun dan dengan suhu yang tepat, mudah diserap, dan dicerna oleh tubuh bayi. ASI membantu perkembangan gigi dan rahang bayi melalui proses menghisap ASI dari payudara. Kontak kulit dengan kulit (*skin to skin contact*) antara Ibu dan bayi menciptakan ikatan, dan perkembangan psikomotorik serta sosial yang baik. ASI juga mengandung semua bahan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

c) Komposisi ASI

Perbedaan komposisi antara kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur menurut Nugroho (2011) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1. Perbedaan komposisi kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur untuk setiap 100 ml.

Kandungan	Kolostrum	ASI transisi	ASI matur
Energi (kcal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/ 100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/ 100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/ 100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/ 100 ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin :			
Ig A (mg/ 100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/ 100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/ 100 ml)	17,1	-	2,9
Lisoin (mg/ 100 ml)	14,2 – 16,4	-	24,3 – 27,5
Laktoferin	420 – 520	-	250 – 270

d) Kesulitan umum selama menyusui

Kesulitan umum selama menyusui menurut Klein, Miller, dan Thomson (2012) adalah sebagai berikut :

(1) Ketakutan tidak memiliki cukup ASI

Beberapa Ibu takut jika mereka tidak memiliki cukup ASI. Tenaga kesehatan atau anggota keluarga bahkan dapat mengatakan kepada Ibu bahwa Ibu tidak memiliki cukup ASI. Yakinkan Ibu bahwa hal tersebut tidak benar. Semakin sering bayi menyusui, semakin banyak ASI yang diproduksi Ibu.

(2) Payudara bengkak

Payudara Ibu terkadang menjadi sangat penuh dan keras, terutama dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan. Kondisi tersebut dapat terasa nyeri bagi Ibu dan

membuat Ibu cenderung mengidap infeksi payudara. Kondisi tersebut juga mempersulit bayi dalam mengisap payudara. Jika Ibu mulai menyusui bayi segera setelah melahirkan, dan menyusui bayi dengan sering, Ibu dapat menghindari masalah ini.

(3) Puting lecet atau pecah – pecah

Jika Ibu merasa nyeri pada puting saat menyusui, posisi bayi kemungkinan tidak tepat. Jika bayi tetap menyusui dalam posisi yang buruk, puting Ibu dapat lecet atau pecah – pecah. Puting yang pecah – pecah dapat terinfeksi.

(4) Bayi mengalami kembung (kolik)

Jika bayi mulai menangis dan menarik tungkainya ke atas segera setelah ia mulai menyusui, bayi mungkin kembung (terlalu banyak udara di dalam perut). Beberapa bayi mengisap udara saat menyusui. Bantu bayi untuk bersendawa.

2) Mengajarkan cara melakukan perawatan payudara.

Merawat payudara dan merawat bayi agar tetap tumbuh sehat adalah idaman wanita setelah melahirkan. Dengan perawatan yang baik, dapat meningkatkan kualitas menyusui dan dapat mencegah masalah – masalah yang terjadi saat menyusui bayi. Mengingat pentingnya ASI, maka Ibu menyusui benar – benar harus merawat payudaranya agar bayi nyaman saat menyusui. Tujuan perawatan payudara adalah untuk memelihara kebersihan, memperlancar sirkulasi darah, memperlancar pengeluaran ASI, dan mengatasi puting susu datar dan terbenam. Cara merawat payudara bagi Ibu

yang menyusui atau setelah melahirkan agar payudara tetap terawat, dan ASI pun bermanfaat menurut Asih & Risneni (2016), yaitu:

- a) Gunakan BH yang baik dan cukup untuk menopang payudara yang besar karena adanya perubahan hormon.
- b) Bersihkan payudara dengan air hangat setelah mandi. Hindari menggunakan sabun, karena akan membuat kulit puting kering dan menyebabkan rasa gatal.
- c) Gunakan minyak zaitun, baby oil, atau minyak kelapa pada saat memijat puting dan sekitarnya dengan menggunakan Ibu jari dan telunjuk agar kulit mati pada puting mengelupas, dan menjaganya tetap lembab.
- d) Rendam kantung teh di air dingin dan tempelkan pada puting untuk memberikan rasa nyaman.
- e) Setelah selesai menyusui, keluarkan beberapa tetes ASI dan oleskan di sekitar puting.
- f) Berikan ASI sebelum bayi lapar untuk menghindari puting lecet atau nyeri karena posisi menyusui atau cara menghisap yang salah, dan untuk mengatasinya cobalah ganti posisi menyusui pada puting yang tidak sakit atau lecet.

Cara pijat Oksitosin bagi Ibu yang menyusui menurut Depkes RI (2007) adalah sebagai berikut:

1. Melepaskan pakaian Ibu bagian atas.
2. Ibu miring kekanan maupun kekiri, lalu memeluk bantal.
3. Memasang handuk.

4. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau *baby oil*.
5. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang Ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan.
6. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
7. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit.
8. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
9. Membersihkan punggung Ibu dengan washlap air hangat bergantian dengan air dingin.

3) Mengajarkan cara menyusui

Teknik menyusui merupakan cara memberikan ASI dengan perlekatan dan posisi Ibu dan bayi secara benar. Posisi dalam menyusui yang tidak baik akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan dapat menyebabkan trauma (Pollard, 2015). Posisi menyusui yang tergolong biasa menurut Asih & Risneni (2016) adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.

a) Posisi dan pelekatan saat menyusui menurut Aprilina dan Lingardini (2015) :

(1) Posisi bayi yang tepat pada saat menyusu

- (a) Kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus
- (b) Ibu mendekap badan bayi dekat dengan tubuhnya
- (c) Ibu menopang seluruh badan bayi, dan bukan hanya kepala atau bahu bayi
- (d) Wajah bayi menghadap payudara dan hidung menghadap puting

(2) Pelekatan bayi yang tepat pada payudara

- (a) Aerola atas tampak lebih banyak di atas mulut dari pada di bawah mulut
- (b) Mulut terbuka lebar
- (c) Bibir bawah berputar keluar
- (d) Dagubayi menyentuh payudara

Langkah – langkah menyusui yang benar menurut Aprilina dan Linggardini (2018) adalah sebagai berikut :

- a) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan disekitar puting susu dan areola sekitarnya, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Perhatikan payudara jangan sampai menutupi hidung bayi.
- c) Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara yang lain agar bayi mendapatkan susu awal dan akhir, sehingga bayi kenyang dan tidak rewel.
- d) Sendawakan bayi dengan cara menegakkan posisinya sambil menepuk-nepuk halus punggung bayi secara perlahan.

4) Memberikan dukungan dalam pemberian ASI eksklusif.

Tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi dukungan dari suami yang paham tentang pentingnya ASI eksklusif (Wahyuningsih & Machmudah, 2013). Penentu keputusan ibu untuk menyusui termasuk pengetahuan ibu dan sikap serta dukungan profesional dan pribadi. Perempuan di kelompok sosial ekonomi yang tinggi dengan tingkat yang lebih tinggi dari pendidikan ibu lebih cenderung untuk memilih menyusui. Faktor-faktor lain termasuk konteks sosial budaya; sikap keluarga dan teman-teman, terutama ayah bayi; dan dukungan dan keterlibatan profesional kesehatan (Radzyminski & Callister, 2015). Dukungan dalam pemberian ASI menurut Asih & Risneni (2016) terdiri dari :

a) Ibu menyusui

Ibu memiliki banyak waktu untuk belajar tentang menyusui sebelum bayi lahir. Ibu dapat mengikuti kelas menyusui prenatal, melakukan konseling prenatal dan laktasi. Ibu boleh membawa suami dan keluarga untuk mendapatkan edukasi prenatal dan melakukan kontak laktasi.

b) Dukungan Ayah ASI

Tingkat keberhasilan Ibu menyusui ditentukan oleh adanya dukungan suami. Ketika Ibu beristirahat suami dapat

menggantikan pekerjaan rumah tangga. Setelah selesai menyusui, suami bisa membantu menyendawakan bayi dan menenangkan bayi yang rewel atau mengganti popok. Ketika Ibu sedang mandi suami bisa membantu merawat bayi misalnya, mengajak bayi mengobrol atau mengajak anak – anak yang lebih besar bermain ketika Ibu sedang menyusui adik bayi. Salah satu *booster* ASI yang bagus, yaitu dengan melakukan pijatan lembut dan juga memberikan dukungan pada Ibu untuk menyusui. Katakan pada istri, bahwa suami sangat menghargai, menyayangi, dan mendukungnya. Sebaiknya suami selalu mengingatkan niatan luhur ketika istri mulai tidak bersemangat untuk menyusui bayinya. Sampaikan terima kasih kepada istri tercinta.

c) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dalam pemberian ASI sangatlah bermanfaat bagi Ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya. Salah satunya dukungan psikologis, seperti semangat dan bantuan praktis ketika Ibu ada kesulitan. Kita dapat membantu membeli belanjaan dengan meminta Ibu untuk membuat daftar belanjaan. Bantu memasak, membersihkan rumah, atau menjaga anak- anak yang lebih besar. Dengarkan keluh kesah Ibu karena Ibu butuh pendengar yang baik. Beri dukungan dan bangun kepercayaan diri Ibu untuk menyusui. Peran perawat yang

diharapkan pada Ibu yang mempunyai bayi usia 0 – 6 bulan adalah dapat memberikan edukasi salah satunya melalui pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif.

5) Mengajarkan Ibu untuk mempertahankan laktasi.

Bagi Ibu yang bekerja, menyusui tidak perlu dihentikan, dan bayi harus tetap diberikan ASI. Bekerja bukan menjadi halangan untuk suksesnya pemberian ASI eksklusif. Setelah bayi lahir Ibu sudah harus belajar memerah ASI. Saat dua belas minggu pertama, pasokan ASI tinggi, dan Ibu dapat memerah dan menyimpan untuk kebutuhan bayi. Saat malam hari, produksi ASI banyak dan Ibu dianjurkan untuk memompa ASI pada pukul dua dinihari dan menyimpannya di lemari pendingin (Adiningrum, 2014).

ASI diperah semaksimal mungkin ke dalam cangkir atau gelas yang bersih. Ketika Ibu bekerja siapkan kurang lebih $\frac{1}{2}$ cangkir penuh (100 ml) untuk diminumkan ke bayi kemudian ditutup dengan kain bersih, dan simpan ditempat yang paling sejuk di rumah, di lemari es atau tempat lainnya yang aman, agak gelap, dan bersih (Prasetyono, 2009).

ASI yang baru dikeluarkan dari kulkas dan akan diberikan pada bayi jangan dipanaskan karena akan merusak bahan – bahan anti infeksi yang terkandung dalam ASI. Ketika Ibu bekerja, sebaiknya Ibu memerah atau memompa ASI 3 – 4 jam sekali secara

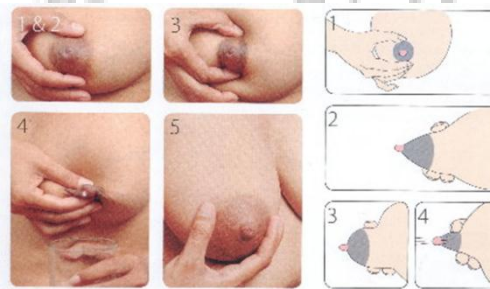
teratur. Pengeluaran ASI dapat membuat Ibu merasa nyaman dan mengurangi jumlah ASI yang menetes (Adiningrum, 2014 & Prasetyono, 2009). Ada dua cara dalam memerah ASI menurut Pollard (2015), yaitu : memerah dengan tangan dan memerah dengan pompa ASI.

a) Memerah dengan tangan

Memerah dengan tangan merupakan teknik dasar yang harus diajarkan kepada seorang Ibu dalam 24 jam setelah bayi lahir supaya ia percaya diri dalam menghadapi masalah yang mungkin timbul, misalnya bayi tidak dapat menyusu dengan baik, dan jika bayi terpisah Ibu karena berbagai alasan. Cara memerah ASI dengan tangan:

- (1) Cuci tangan sebelum memerah ASI
- (2) Kompres kedua payudara dengan menggunakan air hangat selama kurang lebih 15 menit.
- (3) Lakukan pemijatan ringan pada payudara, pijat perlahan ke arah bawah, lakukan gerakan melingkar membentuk spiral ke arah puting.
- (4) Cara memerah: posisikan tangan Ibu pada salah satu payudara, yang tepat berada di tepi areola (area kehitaman di sekitar susu).
- (5) Posisi Ibu jari terletak berlawanan dengan jari telunjuk. Letak Ibu jari pada jam 12 dan jari telunjuk pada jam 6.

- (6) Tekan tangan ke arah dada lalu tekan Ibu jari dan telunjuk dengan lembut secara bersamaan. Pertahankan jangan sampai menggeser ke puting.
- (7) Ulangi secara teratur untuk memulai aliran.
- (8) Ulangi pada payudara yang lain. Jika diperlukan, pijat payudara diantara waktu pemerahan.
- (9) Untuk menghindari kerusakan jaringan, jangan meremas dan menggosok kulit payudara.
- (10) Hindari memencet payudara.
- (11) Diperlukan waktu 30 menit untuk memerah kedua payudara.



Gambar 2.1. Cara memerah ASI dengan tangan (Adiningrum, 2014)

b) Memerah dengan pompa ASI

Makin lama makin banyak Ibu yang menggunakan pompa payudara sebagai bagian “perlengkapan” mereka dalam menyusui. Ibu dengan bayi prematur menggunakan alat ini untuk menghasilkan ASI dan mendapatkan suplai susu secara kesinambungan. Cara memerah dengan pompa ASI :

- (1) Mempersiapkan lingkungan yang mengurangi rasa cemas dan menambah kenyamanan.

- (2) Cuci tangan dengan sabun dan air, dan gunakan seperangkat pompa yang bersih.
- (3) Masase payudara untuk mendorong terjadinya let-down refleks dan teruskan selama prosedur berjalan.
- (4) Carilah posisi yang nyaman yang dapat dipertahankan
- (5) Sanggahlah payudara dengan jari-jari yang mendatar pada areola, di bawah payudara dan dengan Ibu jari membentuk sudut yang tepat terhadap jari-jari.
- (6) Pastikan bahwa puting berada di tengah-tengah corong pelindung payudara, Ibu tidak boleh menekan corong terlalu keras pada jaringan payudara karena dapat menimbulkan trauma
- (7) Mulailah vakum dari yang paling rendah dan secara bertahap meningkat.
- (8) Jangan melepas pelindung saat masih dalam keadaan vakum karena dapat menimbulkan trauma pada puting maupun payudara.



**Gambar 2.2. Cara memerah dengan pompa ASI
(Adiningrum, 2014)**

c) Penyimpanan ASI perah (ASIP)

Kesimpulannya bahwa pemberian ASI pada bayi sangat bermanfaat dan sangat menunjang tumbuh kembang bayi karena ASI mengandung banyak zat gizi dan antibodi. Ada beberapa langkah yang dapat digunakan untuk menyimpan ASI perah selama Ibu bekerja menurut Pollard (2015), yaitu:

Tabel 2.2. Penyimpanan ASI

Tempat penyimpanan	Suhu (Celsius)	Waktu
Kamar	19 sampai 26	4 – 8 jam
Lemari es	< 4	3 – 8 hari
	5 sampai 10	3 hari
<i>Freezer</i>	18 sampai 20	6 sampai 12 bulan

d) Mencairkan dan menghangatkan ASI perahan (ASIP)

ASI perahan (ASIP) beku yang sudah dicairkan dapat disimpan di dalam kulkas bagian bawah selama 24 jam. ASIP yang sudah dicairkan sebaiknya tidak dibekukan lagi karena akan merusak komposisi dan mengganggu aktivitas anti bakteri yang terkandung di dalam ASI. Berikut langkah-langkah mencairkan ASIP menurut Adiningrum (2014), yaitu :

- (1) Cairkan dengan mengaliri ASIP di bawah keran air.
- (2) Sebaiknya ASI dicairkan di bawah air keran hangat yang suhunya naik secara perlahan.
- (3) ASIP dapat dicairkan dengan merendam botol di mangkuk air hangat. Jika air sudah dingin, ganti lagi dengan air hangat, begitu seterusnya sampai ASIP cair.

(4) ASIP dapat dicairkan menggunakan *bottle warmer*. Naikkan suhu secara bertahap, namun tidak boleh lebih dari 40 derajat Celsius, karena dapat merusak komposisi ASI.

Pada dasarnya, tidak ada aturan untuk menghangatkan ASIP, karena ASI dari payudara memang selalu hangat. Pembekuan dan penghangatan kembali dapat mengubah komposisi ASI. Apabila Ibu ingin memberikan ASI perah tersebut, hangatkan terlebih dahulu di dalam mangkuk yang berisi air hangat. Jangan sekali-kali memasak ASI perah karena dapat merusak kualitas ASI tersebut. Setelah dihangatkan, berikan ASI menggunakan sendok atau *cup feeder*, jangan menggunakan botol susu saat memberikannya agar bayi tidak “bingung puting”. Jika ASI perah masih tersisa, jangan dimasukkan lagi ke dalam lemari es (Adiningrum, 2014).

2. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok, atau masyarakat yang memungkinkan orang untuk mengontrol dan meningkatkan kesehatan untuk mencapai keadaan lengkap yang meliputi fisik, mental, dan sosial. Seorang individu atau kelompok harus dapat mengidentifikasi dan menyadari aspirasi, untuk memenuhi kebutuhan dan untuk mengubah atau mengatasi masalah lingkungan. Peneliti membutuhkan alat bantu atau alat peraga dalam memberikan

pendidikan kesehatan yang berfungsi untuk menyampaikan pesan – pesan yang akan diberikan supaya lebih menarik dan mudah dipahami oleh audien (Maulana, 2009; Notoatmodjo, 2011).

Alat bantu/media pendidikan kesehatan merupakan alat – alat yang digunakan oleh peneliti dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan, yang berfungsi untuk membantu memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan kesehatan. Seseorang atau masyarakat di dalam memperoleh pesan atau pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu atau media, tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu memahami pesan yang disampaikan. Penyampaian pesan kepada audien dalam memberikan pendidikan kesehatan tidak cukup apabila hanya menggunakan alat peraga atau alat bantu saja, tetapi dapat juga menggunakan alat lain seperti melalui media pendidikan kesehatan (Maulana, 2009).

Media pendidikan kesehatan merupakan alat bantu yang berfungsi untuk menyampaikan informasi kesehatan dan mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan fungsinya media dibagi menjadi tiga, yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan. Media cetak merupakan media yang membantu menyampaikan pesan secara visual, seperti, *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), dan poster. Media elektronik merupakan suatu media gerak, dapat dilihat, dan didengar seperti televisi, radio, video, slide, dan film strip. Media papan (*billboard*) merupakan media yang dipasang di tempat-tempat

umum yang dapat diisi dengan pesan atau informasi tentang kesehatan (Makhfudli & Efendi, 2009; Notoatmodjo, 2012).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif sudah banyak dilakukan, salah satunya dengan pendidikan kesehatan. Namun, hingga saat ini kegiatan tersebut belum menunjukkan hasil yang optimal terutama dalam hal penggunaan media. Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan media *leaflet* dan poster menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dan sikap Ibu dalam pemberian ASI eksklusif (Suhertusi, Desmiwanti, & Nurjismi, 2015).

Alasan dipakainya media *booklet* dan video karena penelitian ini diharapkan dapat mengoptimalkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan Ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Keuntungan menyampaikan informasi menggunakan video, yaitu mampu menjadikan audien tertarik, dapat memanipulasi gambar sesuai dengan pesan yang ingin disampaikan, dan juga dapat menampilkan gambar dan informasi terbaru. Penggunaan media video akan lebih efektif dan efisien dalam menyampaikan informasi terkait pengetahuan Ibu tentang pemberian ASI eksklusif (Maulana, 2009).

Booklet merupakan suatu bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Sasaran *booklet* adalah masyarakat yang dapat membaca. Penyampaian pesan atau informasi kepada masyarakat, maka

perawat harus mempunyai pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif (Makhfudli & Efendi, 2009).

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami re-organisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2012; Riyanto, 2013). Pengetahuan seseorang dalam memberikan pendidikan kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya faktor informasi terkait dengan pemberian ASI eksklusif.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Riyanto (2013), yaitu:

1) Faktor pendidikan

Semakin rendah pendidikan Ibu, maka pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif semakin rendah.

2) Informasi atau media massa

Kurangnya informasi yang diberikan petugas kesehatan, mengakibatkan kurangnya pengetahuan Ibu tentang pemberian ASI eksklusif.

3) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi Ibu yang beranggapan bahwa ASI tidak cukup untuk memenuhi gizi bayi, status ekonomi juga sangat berpengaruh dalam menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan yang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya seorang Ibu ingin mengetahui tentang cara pemberian ASI eksklusif.

4) Lingkungan, pengalaman, dan usia

Usia mempengaruhi faktor pengetahuan, karena semakin usia bertambah maka daya tangkap seseorang akan terganggu. Pengetahuan seseorang tentang pemberian ASI eksklusif dapat diukur dengan kriteria tingkat pengetahuan.

Kriteria tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2006) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

- 1) Baik, jika nilainya $> 75\%$.
- 2) Cukup, jika nilainya $56 - 74\%$.
- 3) Kurang, jika nilainya $< 55\%$.

Sebagian penduduk mempunyai tingkat pendidikan rendah. Sehingga pengetahuan tentang pentingnya ASI eksklusif sangat kurang. Ketidaktahuan Ibu tentang pentingnya ASI akan mempengaruhi sikap Ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

b. Sikap

Sikap menurut Riyanto (2013) adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespons secara positif atau negatif terhadap suatu

objek, situasi, konsep, atau orang. Sikap Ibu dalam pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan Ibu tentang pemberian ASI eksklusif.

Faktor – faktor yang memengaruhi sikap menurut Riyanto (2013), yaitu dari pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional. Skala pengukuran sikap menurut Hidayat (2007) dibagi menjadi 4, yaitu:

1) Skala *Likert*

Skala *Likert* merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di masyarakat. Beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam kategori skala *Likert*, yaitu :

- a) Pernyataan positif yang meliputi: sangat setuju (SS) nilai 5, setuju (S) nilai 4, ragu – ragu (R) nilai 3, tidak setuju (TS) nilai 2, dan sangat tidak setuju (STS) nilai 1.
- b) Pernyataan negatif yang meliputi: sangat setuju (SS) nilai 1, setuju (S) nilai 2, ragu – ragu (R) nilai 3, tidak setuju (TS) nilai 4, dan sangat tidak setuju (STS) nilai 5.

2) Skala *Guttman*

Skala *Guttman* merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan atau pernyataan: ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Skala *Guttman* dibuat dalam

bentuk *checklist* dengan interpretasi penilaian, apabila jawaban benar maka nilainya 1, dan apabila jawaban salah maka nilainya 0, analisisnya dapat dilakukan seperti skala *Likert*.

3) Skala *Rating*

Skala *Rating* merupakan skala sikap yang memberikan pernyataan dengan jawaban yang berupa angka yang telah disediakan, hamper sama dengan skala *Likert* akan tetapi tersedia jawaban berupa interval angka.

4) Skala *Thrustone*

Skala *Thrustone* merupakan skala yang memberikan sejumlah pernyataan pada responden. Responden diminta untuk memilih sebagian dari pernyataan, kemudian dihitung oleh peneliti sesuai dengan nilai yang telah ditetapkan.

Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat tentang pemberian ASI eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap Ibu sangat mempengaruhi keterampilan Ibu dalam proses menyusui.

c. Keterampilan menyusui

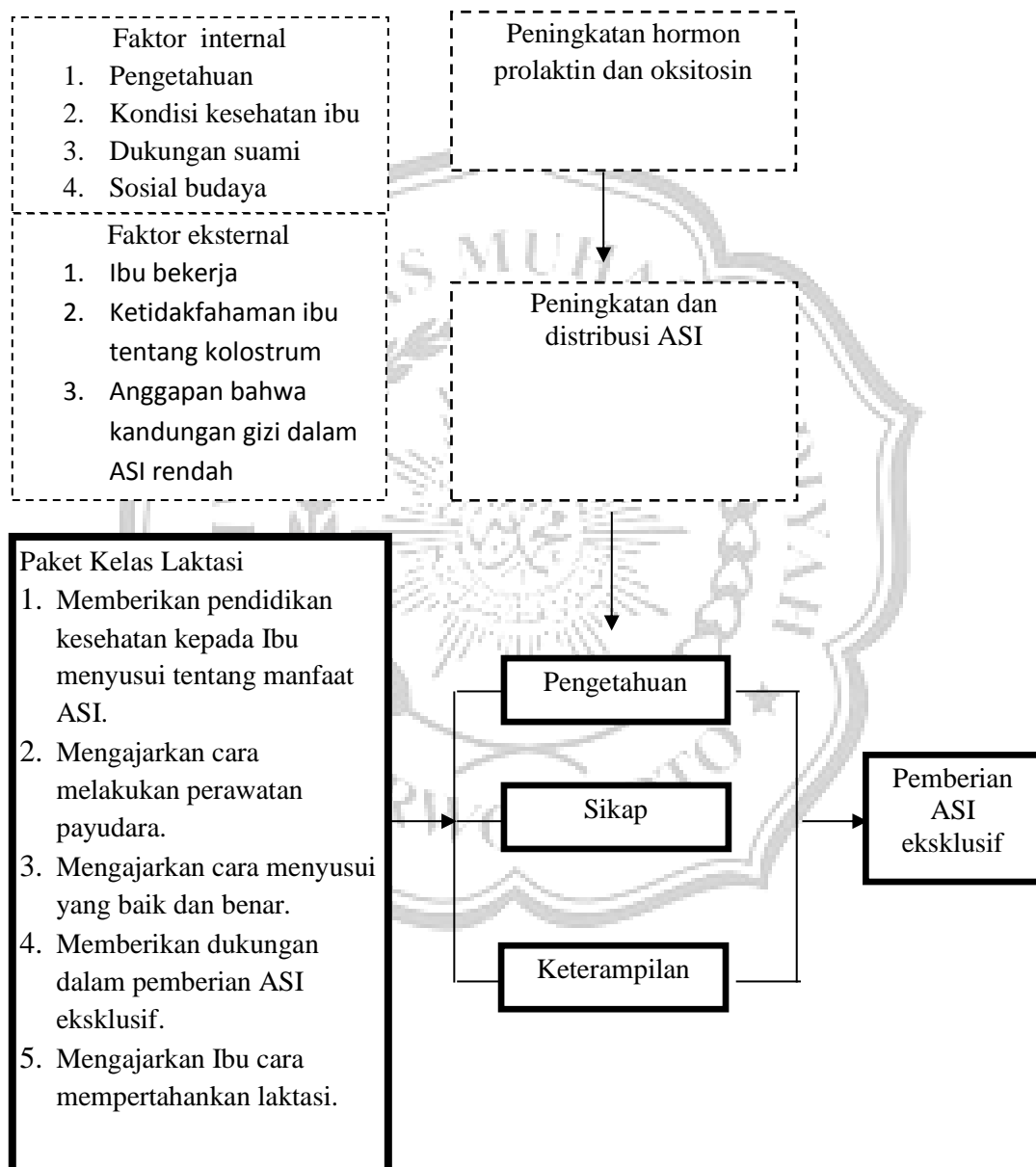
Keterampilan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) adalah kecakapan untuk menyelesaikan tugas. Keterampilan adalah kemampuan seseorang untuk bertindak setelah menerima pengalaman belajar tertentu. Keterampilan dapat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, dan ketersediaan fasilitas dan perilaku para petugas kesehatan sebagai petugas fasilitator (Notoatmodjo, 2007).

Keterampilan menyusui yang baik meliputi, posisi menyusui dan pelekatan bayi dengan tepat. Berikut posisi dan pelekatan menyusui yang tepat :

Posisi dan pelekatan saat menyusui menurut Aprilina dan Linggardini(2015) :

- (1) Posisi bayi yang tepat pada saat menyusui
 - (a) Kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus
 - (b) Ibu mendekap badan bayi dekat dengan tubuhnya
 - (c) Ibu menopang seluruh badan bayi, dan bukan hanya kepala atau bahu bayi
 - (d) Wajah bayi menghadap payudara dan hidung menghadap puting
- (2) Pelekatan bayi yang tepat pada payudara
 - (a) Aerola atas tampak lebih banyak di atas mulut dari pada di bawah mulut
 - (b) Mulut terbuka lebar
 - (c) Bibir bawah berputar keluar
 - (d) Daggu bayi menyentuh payudara


B. Kerangka Teori



Gambar 2.3. Kerangka Teori

(Sumber: Achjar, 2011; Adiningrum, 2014; Asih dan Risneni, 2016; Hegar, Suradi, Hendarto, dan Pratiwi, 2008; Monika, 2014; Notoatmodjo, 2012; Nugroho, 2011; Pollard, 2015)

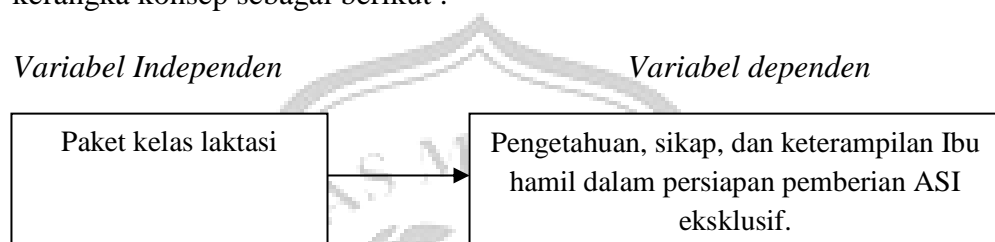
Keterangan:

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori, maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.4. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Ada pengaruh antara Paket kelas laktasi terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu hamil dalam persiapan pemberian ASI eksklusif.