

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Air Susu Ibu (ASI)

##### 2.1.1 ASI

ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi (Soetjiningsih, 1997).

ASI merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. Sedangkan laktasi adalah keseluruhan proses menyusui, mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI (*Pemberian ASI*, 2008)

##### 2.1.2 Komposisi ASI

ASI mengandung lebih dari 200 unsur pokok utama antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih, dimana semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya (Rusli, 2000).

Dalam Soetjiningsih (1997), mengemukakan bahwa dalam ASI terkandung unsur-unsur gizi, yang antara lain sebagai berikut :

#### 1. Protein

ASI mengandung protein lebih rendah dari Air susu sapi (ASS), tetapi memiliki nilai nutrisi yang tinggi sehingga mudah untuk dicerna. Keistimewaan dari protein ASI adalah :

- Rasio protein *whey* : *kasein* = 60 : 40 dibandingkan dengan ASS 20 : 80, hal ini menguntungkan bagi bayi karena pengendapan dari protein *whey* lebih halus daripada *kasein* sehingga protein *whey* lebih mudah dicerna.

- ASI mengandung asam amino esensial *taurin* yang tinggi, yaitu penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin, dan juga asam amino *sistin* yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.

## 2. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI relatif tinggi jika dibandingkan dengan air susu sapi (6,5-7 gram %). Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, dimana pada proses fermentasi akan berubah menjadi asam laktat yang memberikan suasana asam dalam usus bayi. Dengan suasana asam ini dapat memberikan beberapa keuntungan, yaitu :

- Menghambat pertumbuhan bakteri patologis.
- Memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin.
- Memudahkan terjadinya pengendapan *Ca-caseinat*.
- Memudahkan absorpsi mineral seperti kalsium, fosfor dan magnesium.

## 3. Lemak

Dalam ASI lemak merupakan sumber kalori utama dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E dan K) serta sumber asam lemak yang esensial. Asam lemak rantai panjang (*arachidonic dan docadexaenoic*) berperan dalam perkembangan otak. Kemudian kolesterol yang diperlukan untuk mielinisasi susunan saraf pusat dan berfungsi dalam pembentukan enzim pada metabolisme kolesterol yang akan mengendalikan kadar kolesterol kelak dikemudian hari (mencegah *arteriosklerosis* pada usia muda).

## 4. Mineral dan Vitamin

ASI mengandung mineral yang lengkap, meskipun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Besi (*Fe*) dan kalsium (*Ca*) adalah yang paling stabil dan tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium dan natrium dari asam

klorida dan fosfat. Kandungan kalium adalah yang terbanyak dalam ASI. Kalsium dan fosfor yang terkandung dalam ASI merupakan bahan pembentuk tulang pada pertumbuhan bayi. Kandungan vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap, dimana vitamin A, D dan C dalam jumlah cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riboflavin dan asam pantothenik adalah kurang.

## **5. Air**

ASI mengandung air kurang lebih sekitar 88%. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

### **2.1.3 Fisiologi Pemberian ASI**

Pada wanita payudara mengalami perkembangan, yaitu pada saat remaja saluran susu berkembang dan selama kehamilan jaringan pembuat susu (kelenjar yang aktif) berkembang serta setelah melahirkan terjadi pengeluaran susu yang disebabkan oleh perubahan hormon ibu dan oleh hisapan bayi. Susu akan terus diproduksi dengan baik, jika bayi menghisap payudara dengan baik dan kondisi psikologis ibu tidak cemas. Kegiatan menghisap susu pada bayi adalah menarik puting dan sebagian payudara ke dalam mulutnya, kemudian rahangnya menahan payudara dan lidah menelan puting susu ke langit-langit mulut. Oleh karena itu, bayi akan mengalami kesulitan jika puting susu tidak berkembang normal (misalnya terbenam atau tertarik ke dalam), atau jika rahang bayi tidak normal (Biddulp dan Stace, 1999).

### **2.1.4 Manfaat Pemberian ASI**

ASI bermanfaat membentuk perkembangan intelegensia, rohani, dan perkembangan emosional karena selama disusui dalam dekapan ibu, bayi bersentuhan langsung dengan ibu, dan mendapatkan kehangatan kasih sayang dan rasa aman (*ASI Eksklusif*, 2000)

Menurut Siregar (2004) ada beberapa keuntungan memberikan ASI, antara lain sebagai berikut :

1. ASI mengandung enzim khusus (lipase) yang mencerna lemak. ASI lebih cepat dan mudah dicerna dan bayi yang diberi ASI mungkin ingin makan lagi lebih cepat daripada bayi yang diberi makanan buatan.
2. ASI selalu siap untuk diberikan pada bayi dan tidak memerlukan persiapan.
3. ASI tidak pernah basi atau menjadi jelek dalam payudara, walau ibu tidak menyusui bayinya selama beberapa hari.
4. Menyusui akan membantu menghentikan pendarahan setelah melahirkan.
5. Menyusui membantu mencegah kehamilan berikutnya.
6. Menyusui baik secara kejiwaan bagi ibu dan bayi. Hal ini membantu terjadinya ikatan diantara keduanya, sehingga menjadi tak terpisahkan dan mencintai satu sama lain. Dekat secara emosional dengan ibunya pada saat dini akan meningkatkan penampilan pendidikan anak kelak dikemudian hari.
7. ASI murah, tidak perlu dibeli.
8. Semua ASI khusus untuk bayi, sedangkan susu buatan lainnya dapat digunakan untuk keluarga lain dan tamu.
9. ASI akan melindungi bayi terhadap penyakit dan mempercepat penyembuhan anak sampai tahun kedua kehidupan.

#### **2.1.5 ASI Eksklusif**

Menurut WHO (1989) pengertian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja, baik secara langsung atau tidak langsung (diperah). Secara keseluruhan pemberian ASI eksklusif mencakup hal sebagai berikut :

- Hanya ASI saja sampai umur 6 bulan dimana menyusui dimulai 30 menit begitu setelah bayi lahir dan tidak memberikan makanan pralaktal seperti air gula atau tajin kepada bayi yang baru lahir.
- Menyusui sesuai kebutuhan bayi, termasuk pemberian ASI pada malam hari dan cairan yang dibolehkan hanya vitamin, mineral dan obat dalam bentuk drops atau sirup.

### 2.1.6 Lama Dan Frekuensi Menyusui

Soetjiningsih (2007) menyatakan bahwa sebaiknya menyusui bayi tanpa dijadwal karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Bayi yang sehat dapat mengosongkan payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam 2 jam.

### 2.1.7 Zat Gizi Bagi Ibu Menyusui

Rosita (2008) menyatakan bahwa setiap ibu seharusnya mengetahui apa yang sebaiknya di konsumsi selama menyusui. Kebutuhan kalori yang diperlukan oleh ibu menyusui antara lain dapat dilihat pada tabel 2.1 dibawah ini.

**Tabel 2.1**  
**Kebutuhan Kalori Ibu Menyusui**

Unsur Gizi	Kebutuhan (%)	Sumber Makanan
Karbohidrat	50-60 %	Nasi, kentang, roti, ubi, mi dan jagung
Lemak	25-35 %	Minyak, jeroan, kulit ayam, keju, susu dan santan
Protein	10-15 %	- Nabati (tahu, tempe dan kacang-kacangan) - Hewani (daging, telur, hati dan ikan)

### 2.1.8 Permasalahan Dalam Menyusui Dan Cara Mengatasinya

Rosita (2008) mengemukakan bahwa terdapat beberapa masalah yang dapat menghambat proses menyusui. Berikut permasalahan yang sering terjadi dan bagaimana cara mengatasinya, antara lain sebagai berikut :

- a. Puting mengalami perlukaan (puting lecet dan nyeri)

Hal ini sering terjadi pada ibu menyusui, dikarenakan kesalahan teknik melepaskan puting dari mulut bayi setelah selesai menyusui, dimana ibu melepaskannya dengan menarik puting, yang mengakibatkan puting mudah lecet. Cara mengatasinya yaitu, lepaskan puting dengan cara memasukkan jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau menekan dagu bayi ke bawah. Selain itu penyebab lain, karena perawatan payudara yang tidak benar, yaitu membiarkan puting selalu dalam keadaan basah, dimana dapat mendatangkan atau menumbuhkan kuman dan menimbulkan infeksi dan lecet. Cara mengatasinya yaitu puting harus selalu dalam keadaan kering dan sebelum menyusui lakukan pemijatan pada puting agar keluar air susunya, lalu oleskan air susu ke puting dan sekitar areola. Kemudian lakukan pula setelah selesai menyusui agar puting senantiasa terhindar dari infeksi.

b. Payudara mengalami pembengkakan

Payudara yang bengkak biasanya dikarenakan bayi tidak cukup sering menyusu atau bayi malas menyusu, sehingga ASI bertumpuk didalam payudara. Untuk mengatasinya lakukan pemijatan pada payudara dengan kedua tangan menggunakan minyak (*baby oil*), dari arah pangkal payudara menuju puting. Kemudian kompres payudara menggunakan lap handuk yang telah direndam dalam air hangat dan air dingin secara bergantian.

c. Bentuk puting melesak ke dalam (*retracted nipple*)

Masalah *retracted nipple* sering terjadi pada ibu menyusui, penyebabnya sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Kemungkinan karena bawaan bentuk payudara sejak lahir. Namun demikian terdapat cara mengatasinya, yaitu dengan melakukan tarikan pada puting secara kontinyu, dengan memutar ke kiri ke kanan kemudian tarik keluar. Selain itu akan lebih baik jika melakukan program penarikan puting pada usia kehamilan di atas 5 bulan.

d. Saluran untuk keluarnya ASI tersumbat

Saluran ASI yang tersumbat akan mengakibatkan terjadinya benjolan pada salah satu bagian payudara, misalnya ada benjolan di atas atau di bawah payudara.

Untuk mengatasinya, susukan semua ASI di payudara hingga kosong, jangan sampai tersisa. Kalau bayi sudah tidak mau menyusui, pompa payudara dan simpan ASI tersebut sehingga dapat digunakan saat bayi membutuhkan. Selain itu bisa juga dengan memberikan kompres pada payudara menggunakan lap handuk yang telah direndam dalam air hangat dan air dingin secara bergantian.

e. Peradangan pada payudara (*mastitis*) dan payudara abses

Mastitis terjadi karena payudara mengalami infeksi yang merupakan kelanjutan dari payudara yang membengkak dan tersumbat. Ciri payudara yang mengalami mastitis adalah bengkak, berwarna kemerahan dan terasa nyeri, juga akan disertai demam. Sedangkan payudara abses adalah kelanjutan dari mastitis, ciri payudara yang mengalami abses adalah berwarna merah kehitaman dan terdapat nanah di balik kulit. Untuk mengatasinya segera konsultasikan kepada petugas kesehatan (dokter).

Menurut Soetjiningsih (1997), ibu bekerja merupakan salah satu permasalahan dalam pemberian ASI eksklusif. Walaupun ibu bekerja sebaiknya terus menyusui bayinya. Dalam mencegah terjadinya penurunan produksi ASI dan penyapihan terlalu dini, maka bagi para ibu bekerja dianjurkan untuk mengikuti cara-cara dibawah ini, yaitu :

1. Sebelum ibu berangkat bekerja bayi harus disusui, selanjutnya ASI diperas dan disimpan untuk diberikan pada bayi selama ibu bekerja.
2. Bila memungkinkan ibu pulang untuk menyusui pada tengah hari.
3. Bayi disusui lebih sering setelah ibu pulang kerja dan pada malam hari.
4. Tidak mulai bekerja terlalu cepat setelah melahirkan, tunggu 1-2 bulan untuk meyakinkan lancarnya produksi ASI dan masalah pada awal menyusui telah teratasi.

### **2.1.9 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Menyusui**

Keberhasilan menyusui sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut, yaitu antara lain (*Pemberian ASI*, 2008) :

1. Ibu harus yakin bahwa mampu menyusui.
2. Ibu cukup minum (8-12 gelas per hari) dan makan lebih banyak makanan bergizi. Usahakan makan 2 kali lebih banyak dari pada biasanya dan makan makanan yang segar serta bervariasi setiap hari.
3. Ibu dalam keadaan pikiran yang tenang, tentram dan santai.
4. Perhatikan cara meletakkan bayi dan melekatkan puting pada mulut bayi dengan benar.
5. Makin sering payudara dihisap bayi, makin banyak produksi ASI.
6. Pengertian dan dukungan keluarga, terutama dari suami sangat penting.
7. Cara ibu dalam menyusui juga harus benar yaitu antara lain :
  - Sebelum menyusui, sebaiknya ibu mencuci tangan terlebih dahulu.
  - Bersihkan puting susu dengan air hangat, kemudian dilap dengan kain yang bersih.
  - Letakkan kepala bayi pada lengkung siku dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan.
  - Perut bayi menempel pada badan ibu, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
  - Waktu mulai menyusui, peganglah bagian bawah payudara dengan keempat jari, dan ibu jari diletakkan di bagian atas payudara.
  - Sentuhkan puting pada bibir atau pipi umutuk merangsang agar mulut bayi terbuka lebar.
  - Masukkan seluruh puting dan sebahagian lingkaran di sekitar puting (areola) ke mulut bayi.
  - Ibu dan bayi harus berada dalam keadaan santai, tenang dan nyaman.



## 2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa perilaku adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan organisme dan dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung. Aktivitas dikelompokkan menjadi dua, yaitu aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain seperti berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Yang kedua adalah aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain seperti berpikir, persepsi, emosi dan sebagainya. Perilaku merupakan faktor kedua terbesar setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Blum : 1974 yang dikutip oleh Notoatmodjo, 2007)

Hosland (1953) dalam Notoatmodjo (2007), mengemukakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakikatnya sama dengan proses belajar. Proses perubahan tersebut menggambarkan proses belajar individu yang terdiri dari :

- Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi individu. Sebaliknya jika stimulus diterima, maka artinya ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut menjadi efektif.
- Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari organisme, atau dengan kata lain telah diterima maka akan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- Proses selanjutnya adalah pengolahan stimulus oleh organisme, sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterima (bersikap).
- Untuk proses akhir, dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu (perubahan perilaku).

Pada teori ini, dapat disimpulkan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus yang diberikan benar-benar melebihi stimulus semula. Stimulus

yang dapat melebihi stimulus semula berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan organisme ini faktor *reinforcement* memegang peranan penting. Dengan kata lain, proses perubahan perilaku ini berdasarkan pada teori Stimulus-Organisme-Respon (S-O-R).

Faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2003) ada 3 faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

### **2.2.1 Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)**

Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor yang mempermudah seseorang untuk berperilaku, diantaranya terdiri dari karakteristik individu, paritas, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, tingkah laku, nilai dan keyakinan (sosial budaya) serta sosial ekonomi.

### **2.2.2 Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)**

Faktor ini merupakan faktor yang memfasilitasi perilaku dan tindakan, seperti sarana dan prasarana kesehatan dan kemudahan atau ketersediaan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat atau pemerintah terhadap kesehatan. Ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, oleh karena itu faktor ini disebut sebagai faktor pendukung atau faktor pemungkin.

### **2.2.3 Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)**

Faktor ini merupakan pendorong atau faktor yang memperkuat terjadinya perilaku, yaitu sikap dan perilaku lain yang dapat dijadikan pedoman, contoh atau panutan, seperti petugas kesehatan, peran keluarga, guru dan tokoh masyarakat. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat

maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat tidak hanya memerlukan pengetahuan, sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan juga perilaku contoh atau acuan dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan.

### **2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif**

Faktor sosial budaya ditengarai menjadi faktor utama pada pemberian ASI eksklusif pada balita di Indonesia. Ketidaktahuan masyarakat, gencarnya promosi susu formula, dan kurangnya fasilitas tempat menyusui di tempat kerja dan publik menjadi kendala utama. Faktor sosial budaya berupa dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif menjadi faktor kunci kesadaran ibu untuk memberikan gizi terbaik bagi bayinya (Swasono, 2008).

Menurunnya angka pemberian ASI dan meningkatnya pemakaian susu formula disebabkan antara lain rendahnya pengetahuan para ibu mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan, persepsi-persepsi sosial-budaya yang menentang pemberian ASI, kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja (cuti melahirkan yang terlalu singkat, tidak adanya ruang di tempat kerja untuk menyusui atau memompa ASI), dan pemasaran agresif oleh perusahaan-perusahaan formula yang tidak saja mempengaruhi para ibu, namun juga para petugas kesehatan (Tasya, 2008).

### **2.4 Faktor-Faktor Ibu Bayi Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif**

#### **2.4.1 Umur Ibu**

Umur adalah faktor yang menentukan dalam pemberian ASI. Dari segi produksi ASI, ibu-ibu yang berusia 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan yang berusia lebih tua. Primipara yang berumur lebih dari 35 tahun biasanya tidak akan dapat menyusui bayinya dengan jumlah ASI yang cukup (Pudjadi, 2000).

Penelitian yang dilakukan oleh Kusnadi (2007) menyatakan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada umur kurang dari 35 tahun lebih besar

(18,9%) dibandingkan umur lebih dari atau sama dengan 35 tahun (16,8%). Kemudian pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2007), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan pemberian ASI eksklusif.

#### **2.4.2 Pendidikan Ibu**

Pada penelitian Alam (2003) menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi biasanya banyak kesibukan diluar rumah, sehingga cenderung sering meninggalkan bayinya, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak tinggal di rumah dan cenderung lebih mempunyai kesempatan untuk menyusui bayinya.

Menurut Marzuki (2004), pada hasil penelitiannya ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan praktek pemberian ASI. Kemudian pada penelitian Nurjanah (2007) menyatakan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang berpendidikan rendah (7,9%) lebih besar dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi (4,6%) dan pada hasil analisis menunjukkan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan pemberian ASI eksklusif, dengan perolehan nilai p value = 0,041 dan nilai OR sebesar 1,79, yang berarti ibu yang berpendidikan rendah berpeluang untuk memberikan ASI eksklusif sebanyak 1,79 kali bila dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi.

#### **2.4.3 Status Pekerjaan Ibu**

Meningkatnya jumlah partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja dan kebutuhan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamannya menyusui (Siregar, 2004).

Marzuki 2004 mengemukakan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang tidak bekerja (28,4%) lebih besar dibandingkan ibu yang bekerja (20,0%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuryanto (2002), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, dan menunjukkan bahwa ibu yang bekerja

mempunyai resiko 1,16 kali untuk menghentikan pemberian ASI saja dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

#### **2.4.4 Riwayat Pemeriksaan Kehamilan (*ante natal care*)**

Informasi mengenai ASI yang diberikan kepada ibu yang memeriksakan kehamilannya merupakan salah satu dari seluruh persiapan menyambut kelahiran bayi. Setiap fasilitas kesehatan yang menyediakan *ante natal care* (ANC) harus memberikan motivasi kepada ibu agar dapat memberikan ASI kepada bayinya jika lahir. Pada kesempatan tersebut petugas juga dapat memberikan penyuluhan bagaimana posisi yang baik dalam menyusui (Worthington dan William, 2000).

Rulina (1981) dalam Alam (2003) menyatakan bahwa di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo terdapat hubungan yang bermakna antara ada penyuluhan ANC dengan pemberian ASI. Sebanyak 27,6% ibu sudah keluar ASI-nya pada hari pertama, yang tentunya saja mendorong keyakinan ibu untuk terus menyusui secara eksklusif. Sedangkan ibu yang tidak menerima penyuluhan ANC hanya 12% saja yang keluar ASI-nya pada hari pertama.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2007) menyatakan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC)  $< 4$  kali (13,9%) lebih besar bila dibandingkan ibu yang melakukan ANC  $\geq 4$  kali (5,7%), pada hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat ANC dengan pemberian ASI eksklusif (p value = 0,00).

#### **2.4.5 Tempat Persalinan**

Hubungan antara kesuksesan menyusui dengan tempat persalinan ditemukan erat karena tidak jarang rumah sakit memberikan susu formula kepada ibu yang baru melahirkan. Untuk itu, pemerintah sejak tahun 1985 telah mengembangkan rumah sakit sayang bayi serta ada kesepakatan produsen dan *importer* produk makanan bayi untuk memasarkan produknya secara langsung maupun tidak langsung ke pelayanan kesehatan (Soetjiningsih, 1997).

Irianto (1998) dalam Marzuki (2004) mengemukakan bahwa tempat persalinan merupakan lingkungan yang paling dekat dengan ibu ketika melangsungkan persalinan. Kebijakan yang diambil di tempat pelayanan kesehatan dan oleh penolong persalinan terutama petugas kesehatan mempunyai dorongan yang kuat terhadap pelaksanaan menyusui selanjutnya. Selain itu juga pemerintah maupun swasta sebaiknya mampu melaksanakan rawat gabung yang memudahkan ibu untuk secara langsung dapat menyusui bayinya.

Pada penelitian Kusnadi (2007) menyatakan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang melakukan persalinan menggunakan fasilitas kesehatan (20,3%) lebih besar bila dibandingkan ibu yang tidak menggunakan fasilitas kesehatan (5,7%) dan menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Nurjanah (2007) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif ( $p$  value = 0,037) dengan nilai OR sebesar 1,57, yang berarti ibu yang melahirkan bukan pada fasilitas kesehatan memiliki peluang sebanyak 1,57 kali untuk memberikan ASI eksklusif bila dibandingkan dengan ibu yang bersalin tidak pada fasilitas kesehatan.

#### **2.4.6 Penolong Persalinan**

Dalam persalinan seorang wanita harus ditolong oleh tenaga kesehatan profesional yang memahami cara persalinan secara bersih dan aman. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali secara dini gejala dan tanda komplikasi persalinan serta mampu melakukan penatalaksanaan dasar terhadap gejala dan tanda tersebut. Selain itu mereka juga harus siap untuk melakukan rujukan komplikasi persalinan yang tidak bisa diatasinya, ke tingkat yang lebih mampu. Terdapat dua kategori tenaga persalinan yaitu: tenaga kesehatan dan non kesehatan. Tenaga yang dianggap profesional untuk menolong persalinan adalah dokter spesialis kandungan, dokter umum, bidan dan perawat kesehatan. Sedangkan tenaga non kesehatan adalah dukun bayi (DepKes RI, 1999).

Kunci utama keberhasilan menyusui terletak pada penolong persalinan karena 30 menit pertama setelah bayi lahir umumnya peran penolong persalinan masih sangat dominan. Bila ibu difasilitasi oleh penolong persalinan untuk segera memeluk bayinya diharapkan interaksi ibu dan bayi akan segera terjadi. Dengan pemberian ASI segera, ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASI, sehingga tidak merasa perlu untuk memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi karena bayi dapat nyaman menempel pada payudara ibu atau tenang dalam pelukan ibu segera setelah lahir (Fikawati, 2003)

Umar (1988) dalam Kartika (2006) menyatakan bahwa, keberhasilan menyusui bayi tidak hanya dipengaruhi oleh tempat ibu bersalin, tetapi juga sangat bergantung pada petugas kesehatan seperti perawat, bidan atau dokter, karena mereka yang pertama akan membantu ibu bersalin melakukan penyesuaian diri.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2007) mengemukakan bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan dalam proses persalinannya (8,6%) lebih besar bila dibandingkan ibu yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan (6,1%) dan menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Kusnadi (2007) yang menyatakan bahwa penolong persalinan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI eksklusif.

## **2.5 Faktor Dominan Yang Mempengaruhi ASI Eksklusif**

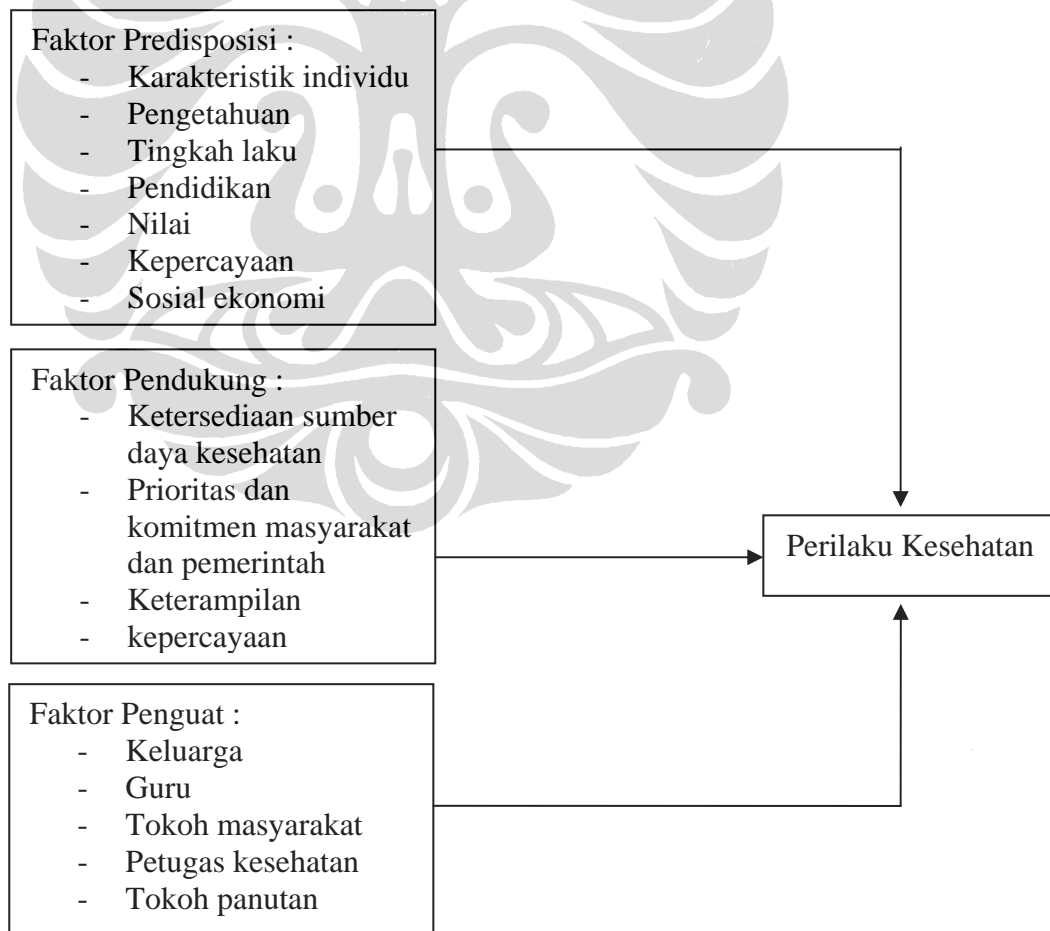
Penelitian Kusnadi (2007), menyatakan bahwa pada hasil penelitiannya didapatkan faktor yang paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif adalah pendidikan dengan perolehan nilai  $p$  value = 0,0005 ( $< 0,005$ ) dan nilai OR = 3,776, yang artinya responden dengan tingkat pendidikan tinggi berpeluang 3,8 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibanding ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Pada hasil uji interaksi didapatkan nilai yang tidak bermakna ( $p$  value  $> 0,05$ ) antara variabel independen dan variabel dependen.

**BAB 3**  
**KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP,**  
**HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

**3.1 Kerangka Teori**

Dari penelusuran kepustakaan, didapatkan suatu kerangka teori mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, yaitu penulis menggunakan bentuk modifikasi dari Green dalam Notoatmodjo (2007), yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor antara lain faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat.

Gambar 3.1  
Kerangka Teori



Sumber: Notoatmodjo, 2003

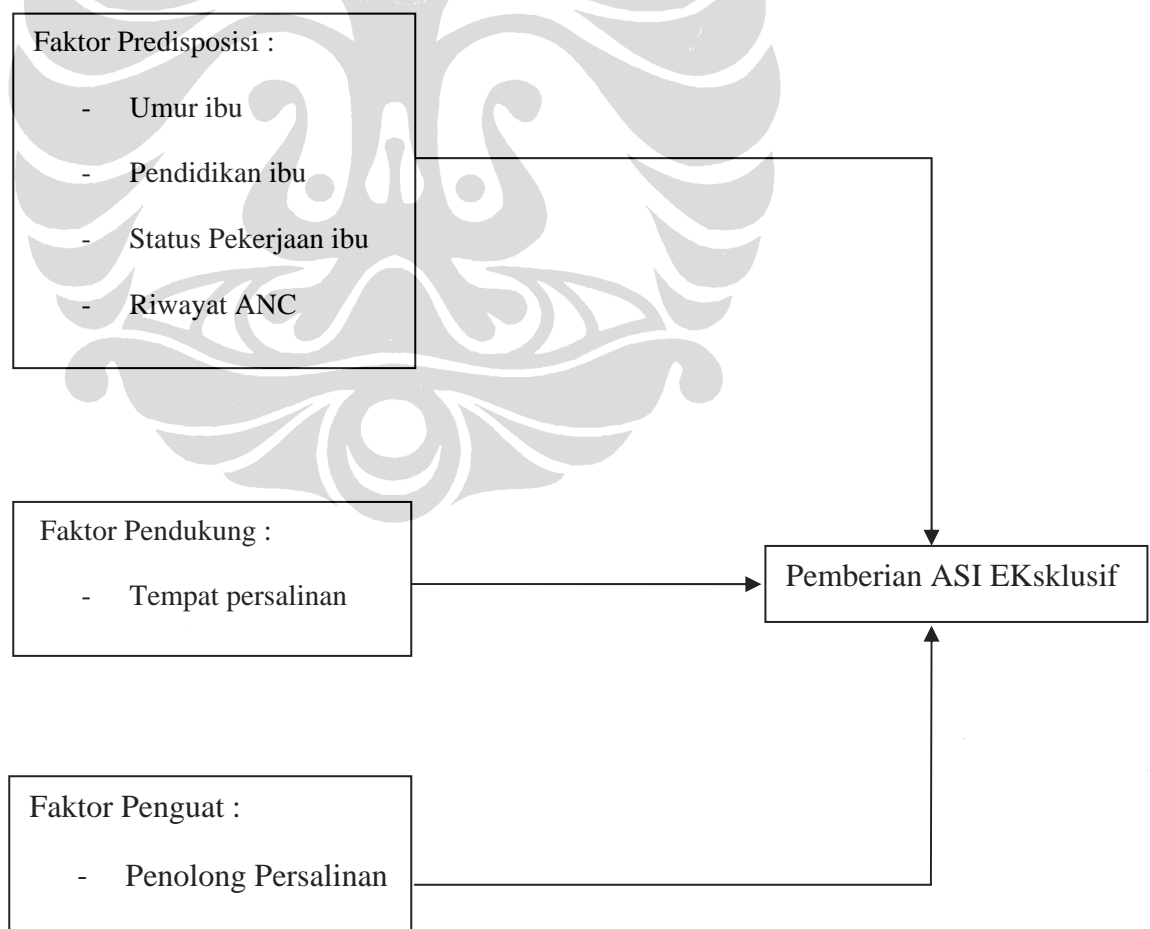


### 3.2. Kerangka Konsep

Dari berbagai teori pada tinjauan pustaka, diketahui banyak faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian ini tidak semua faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dapat dilihat, hal ini disebabkan karena keterbatasan data yang tersedia pada kuesioner SDKI 2007, maka pada penelitian ini yang akan dilihat adalah beberapa faktor ibu bayi yang berhubungan dengan praktek pemberian ASI eksklusif seperti : faktor predisposisi (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan riwayat ANC), faktor pendukung (tempat persalinan) dan faktor penguat (penolong persalinan). Untuk lebih jelasnya kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.2 berikut :

Gambar 3.2

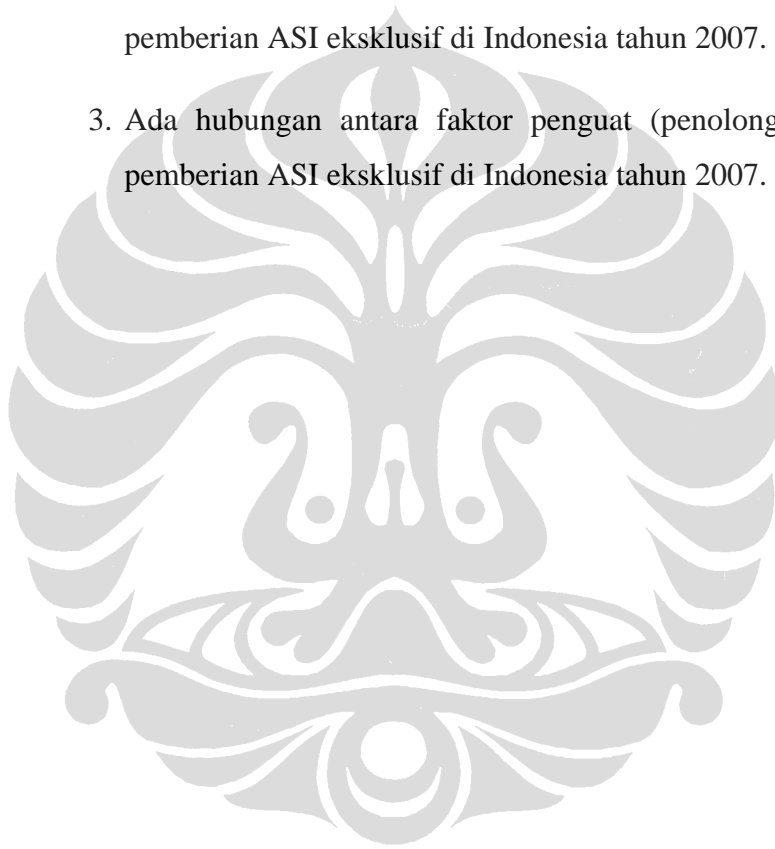
#### Kerangka Konsep Penelitian



### 3.3 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka didapatkan hipotesis pada penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara faktor predisposisi seperti umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan riwayat *ante natal care* (ANC) dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2007.
2. Ada hubungan antara faktor pendukung (tempat persalinan) dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2007.
3. Ada hubungan antara faktor penguat (penolong persalinan) dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2007.



### 3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1

#### Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pemberian ASI eksklusif	Pemberian hanya ASI saja tanpa diberikan makanan atau cairan yang ditambah gula selama 0-6 bulan (WHO, 1989)	Kuesioner SDKI 2007	Mengolah informasi dari kuesioner no. 442, 443, 446	1. Tidak 2. Ya (Marzuki, 2004)	Nominal
Umur ibu	Umur ibu dihitung pada ulang tahun terakhir, saat survei dilakukan (Hasil wawancara SDKI 2007 nomor 106)	Kuesioner SDKI 2007	Mengolah informasi dari kuesioner no. 106	1. $\geq 35$ tahun 2. $< 35$ tahun (Kusnadi, 2007)	Ordinal
Pendidikan ibu	Pendidikan formal tertinggi yang telah ditamatkan oleh ibu (Hasil wawancara SDKI 2007 nomor 108)	Kuesioner SDKI 2007	Mengolah informasi dari kuesioner no. 108	1. Rendah ( $\leq$ SMP) 2. Tinggi ( $>$ SMP) (Alam, 2003)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Status Pekerjaan ibu	Kegiatan di luar rumah yang dilakukan ibu untuk tujuan mencari nafkah (Hasil wawancara SDKI 2007 nomor 707)	Kuesioner SDKI 2007	Mengolah informasi dari kuesioner no. 707	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja (SDKI 2007 pada pertanyaan nomor 707)	Nominal
Riwayat ANC	Jumlah pemeriksaan kehamilan ibu sejak mulai hamil sampai melahirkan (Marzuki, 2004)	Kuesioner SDKI 2007	Mengolah informasi dari kuesioner no. 409	1. < 4 kali 2. $\geq$ 4 kali (Nurjanah, 2007)	Ordinal
Tempat persalinan	Tempat dimana ibu melakukan persalinan (Hasil wawancara SDKI 2007 nomor 427)	Kuesioner SDKI 2007	Mengolah informasi dari kuesioner no. 427	1. Bukan Fasilitas kesehatan 2. Fasilitas kesehatan (Marzuki, 2004)	Nominal
Penolong Persalinan	Orang yang menolong ibu dalam proses persalinan (Hasil wawancara SDKI 2007 nomor 426)	Kuesioner SDKI 2007	Mengolah informasi dari kuesioner no. 426	1. Bukan petugas kesehatan 2. Petugas kesehatan (Kartika, 2006)	Nominal