

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), bahwa pengetahuan pada hakekatnya merupakan segenap apa yang diketahui tentang suatu obyek tertentu, termasuk didalamnya adalah ilmu. Ilmu merupakan bagian dari pengetahuan yang diketahui oleh manusia disamping berbagai pengetahuan lainnya (Parapat *et al.*, 2022). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek dari indera yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek pada waktu penginderaan sangat berpengaruh terhadap hasil pengetahuan. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif berperan penting dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memahami manfaat, teknik, dan penyimpanan ASI lebih cenderung mendukung praktik ini, sedangkan pengetahuan yang kurang dapat menghambatnya (Hikmah *et al.*, 2023)

b. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) tingkat pengetahuan dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat diartikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar.

3) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Adalah sebuah pengetahuan yang dimiliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016), ada faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan ialah salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan ini mempengaruhi sikap dan tata laku seseorang untuk mendewasakan melalui pengajaran.

2) Informasi

Informasi ialah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi ini juga sebenarnya dapat ditemui didalam kehidupan sehari-hari karena informasi ini bisa kita jumpai disekitar lingkungan kita baik itu keluarga,kerabat, atau media lainnya. Informasi memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV,radio,surat kabar atau media lain maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Parapat *et al.*, 2022).

3) Lingkungan

Lingkungan ialah segala suatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

4) Usia

Notoatmodjo (2014) menyatakan factor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur dimana semakin tua umur seseorang ingatannya semakin berkurang sehingga sulit menerima informasi

yang diberikan, sebaliknya semakin muda umur seseorang maka akan mudah menerima informasi yang didapat dan akan lebih tertarik untuk mengetahui sesuatu hal (Parapat *et al.*, 2022)

d. Tingkat pengetahuan berdasarkan nilai persentase

Menurut Arikunto (2006) dalam (Putri *et al.*, 2019) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan Baik jika nilaainya $\geq 75\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$

2. Perilaku Kesehatan (Teori Lawrence Green)

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Dalam Teori Lawrence Green, menurut Lawrence Green dalam (Rahma, 2022) terbentuknya suatu perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Factor ini meliputi pengeahuan, pekerjaan, Pendidikan, sosial budaya, ekonomi, usia, jenis kelamin, pengalaman, dan informasi.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya suatu perilaku atau tindakan seseorang. Factor pemungkin meliputi ketersediaan sumber daya, fasilitas kesehatan, ketrampilan dan kemampuan individu, serta aksebilitas sumber daya kesehatan. Yang dimaksud

dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit (Rahma, 2022).

- 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang terdiri dari perilaku petugas kesehatan, keluarga, teman, serta undang-undang dan peraturan yang berlaku (Rahma, 2022).

b. Metode pengukuran perilaku tertutup (pengetahuan dan sikap)

(Rany, 2021)

1) Kuantitatif

- a) Wawancara
- b) Angket (*self administered*)

2) Kualitatif

- a) Wawancara mendalam

Wawancara mendalam yaitu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai suatu hal secara utuh. Dengan wawancara mendalam, peneliti terdorong untuk mendapatkan informasi dari informan yang berhubungan dengan topik penelitian.

b) Wawancara Kelompok Diskusi (DKT)

Merupakan suatu metode dan teknik dalam mengumpulkan data dimana sekelompok orang berdiskusi tentang suatu fokus masalah atau topik tertentu dipandu oleh seorang fasilitator atau moderator.

c) Pengamatan/observasi

Merupakan cara pengukuran perilaku melalui mengamati secara langsung dan sistematis terhadap perilaku atau aktivitas subjek dalam situasi nyata.

c. Metode pengukuran perilaku terbuka (praktik/tindakan)

1) Langsung: dengan observasi atau mengamati terhadap perilaku sasaran

2) Tidak langsung

a) Metode mengingat kembali (*recall*) terhadap apa yang telah dilakukan responden.

b) Melalui orang ketiga / orang lain yang dekat dengan responden yang diteliti.

3. Konsep ASI Eksklusif

a. Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang diproduksi dari payudara ibu dan menjadi makanan terbaik yang paling sempurna untuk bayi (Polwandari *et al.*, 2021). Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan alami yang diberikan ibu kepada bayinya sebagai asupan pertama dan utama

untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Hikmah *et al.*, 2023).

b. ASI Eksklusif

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tanpa tambahan makanan dan minuman lain kecuali obat dan vitamin. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain (seperti air putih atau madu) pada bayi berumur 0 sampai dengan 6 bulan (Rumpun *et al.*, 2023)

c. Komposisi ASI

Tahap laktasi, status pola makan, dan asupan ibu merupakan faktor yang mempengaruhi komposisi ASI. Berdasarkan fase laktasi, ASI dibedakan menjadi kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur. Terbentuknya ASI juga dipengaruhi oleh kesehatan dan asupan gizi ibu karena energi dan nutrisi pada ASI berasal dari dua sumber, yaitu cadangan lemak ibu dan asupan gizi ibu (Dini Kurniawati, 2020). Menurut (Wijaya, 2019) komposisi ASI dapat berubah dan berbeda dari waktu ke waktu disesuaikan dengan kebutuhan bayi sesuai usianya. Berdasarkan waktunya, ASI dibedakan menjadi tiga stadium, yaitu

1) Kolostrum (ASI hari ke 1–7)

Kolostrum merupakan jenis ASI pertama yang diproduksi oleh ibu, yang berbeda dari ASI transisi maupun ASI matang. Cairan

ini berwarna kekuningan dan mulai dihasilkan dalam beberapa hari setelah persalinan. Kolostrum memiliki komposisi yang kaya protein, yaitu sekitar 8,5%, dengan kadar karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, serta garam dan mineral 0,4%. Selain itu, kandungan airnya sekitar 85,1% dan mengandung vitamin yang larut dalam lemak. Dibandingkan dengan ASI matang, kolostrum memiliki kadar protein yang lebih tinggi namun kandungan laktosanya lebih rendah. Kolostrum juga kaya akan komponen imun seperti imunoglobulin A (IgA) sekretorik, laktoferin, leukosit, serta zat-zat yang mendukung pertumbuhan seperti faktor pertumbuhan epidermal. Di samping itu, kolostrum juga berfungsi sebagai pencahar alami yang membantu membersihkan saluran pencernaan bayi yang baru lahir.

Rata-rata produksi kolostrum oleh ibu sekitar 7,4 sendok teh atau sekitar 36,23 mL per hari. Kapasitas lambung bayi baru lahir pun menyesuaikan, yaitu sekitar 5–7 mL (seukuran kelereng kecil) pada hari pertama, 12–13 mL pada hari kedua, dan meningkat menjadi 22–27 mL (seukuran kelereng besar) pada hari ketiga. Oleh karena itu, meskipun jumlah kolostrum yang dihasilkan sedikit, jumlah tersebut tetap mencukupi kebutuhan bayi baru lahir.

- 2) ASI masa transisi (ASI hari 7-14) merupakan perubahan dari kolostrum menjadi ASI matur. Kandungan lemak, laktosa, nutrisi pelarut air dan volume ASI meningkat sedangkan kandungan

proteinnya menurun. Lamanya menyusui merupakan hal yang dapat mempengaruhi peningkatan volume ASI.

- 3) ASI matur memiliki komposisi yang relatif konstan dan dikeluarkan setelah hari ke 14. Ada dua jenis ASI matur yaitu ASI awal disebut juga ASI primer dan ASI akhir disebut juga ASI sekunder. ASI awal adalah ASI yang keluar menjelang awal setiap menyusui, sedangkan ASI akhir adalah ASI yang keluar menjelang akhir setiap menyusui. Status gizi dan juga peningkatan berat badan bayi dipengaruhi oleh ASI.

Kandungan ASI menurut (Wijaya, 2019) yaitu :

- a) Makronutrien

- (1) Air dalam ASI

ASI mengandung lebih dari 80% air dan mengandung semua air yang dibutuhkan bayi baru lahir. Air membantu mengatur suhu tubuh dengan melarutkan zat-zat yang dikandungnya dan berkontribusi pada proses dimana bayi kehilangan 25% suhu tubuhnya melalui ekskresi air melalui kulit dan ginjal. Oleh karena itu, bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu lagi mendapat tambahan air walaupun berada disuhu udara panas.

- (2) Karbohidrat dalam ASI

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Di dalam usus halus laktosa akan dipecah oleh enzim laktase

menjadi glukosa dan laktosa. Laktosa sangat penting untuk perkembangan otak, meningkatkan penyerapan kalsium dan zat besi serta diperlukan untuk flora mikro di usus bayi. Kadar laktosa dalam ASI hampir 2 kali lipat dibandingkan laktosa dalam susu sapi atau susu formula, namun angka kejadian diare karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang pada bayi yang mendapat ASI. Hal ini karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibandingkan penyerapan laktosa susu sapi atau susu formula.

(3) Protein dalam ASI

Kadar protein pada ASI semakin berkurang dari kolostrum hingga susu matur. Kadar protein pada kolostrum (2%): transisi (1,5%): matur (1%). Protein dalam ASI terdiri dari *whey* dan kasein. *Whey* merupakan suatu koloid terlarut, sedangkan kasein merupakan koloid tersuspensi. serum albumin, α -laktalbumin, B-laktoglobulin, immunoglobulin, dan glikoprotein lainnya. ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi.

(4) Lemak dalam ASI

Sekitar setengah kalori dalam ASI adalah lemak. Bayi mendapatkan energinya sebagian besar dari lemak.

Kadar lemak tinggi juga dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Asam lemak dalam ASI kaya akan asam palmitat, asam oleat, asam linoleat, dan asam alfa linolenat. Trigliserida adalah bentuk lemak utama dengan kandungan antara 97-98%. ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang berperan pada perkembangan jaringan saraf dan retina mata. Jumlah lemak total di dalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan ASI matang, tetapi mempunyai persentasi asam lemak rantai panjang yang tinggi. Lemak ASI terdapat di hindmilk (susu akhir); oleh karena itu bayi harus menyusui sampai payudara kosong baru pindah ke payudara lainnya.

(5) Karnitin

Karnitin mempunyai peran membantu proses pembentukan energi untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin tinggi terutama pada 3 minggu pertama menyusui, lebih tinggi di dalam kolostrum. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula.

b) Mikronutrien

(1) Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K ASI seperempat kadar dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapat ASI berisiko perdarahan, walaupun angka kejadiannya kecil. Oleh karena itu bayi baru lahir perlu diberi suntikan Vitamin K.

(2) Vitamin D

Seperti halnya vitamin K, ASI hanya mengandung sedikit vitamin D. Dengan menjemur bayi pada pagi hari, akan didapat tambahan vitamin D yang berasal dari sinar matahari. ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar sinar matahari pagi akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

(3) Vitamin E

Salah satu fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan anemia hemolitik. Kandungan vitamin E dalam ASI tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal.

(4) Vitamin A

Selain untuk kesehatan mata, vitamin A juga mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. Kandungan ASI tidak hanya vitamin A tetapi juga bahan bakunya, yaitu beta karoten. Hal ini membantu tumbuh kembang dan daya tahan tubuh baik pada bayi yang mendapat ASI.

d. Manfaat ASI Eksklusif

Nutrisi ideal untuk bayi yang memiliki manfaat bagi bayi dan ibu adalah ASI. Manfaat ASI menurut (Wijaya, 2019) adalah sebagai berikut:

1) Manfaat ASI Untuk Bayi

- a) Air susu ibu memberikan nutrisi ideal untuk bayi. ASI memiliki campuran vitamin, protein, dan lemak yang hampir sempurna untuk memenuhi nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh. ASI lebih mudah dicerna daripada susu formula
- b) ASI mengandung kolostrum kaya antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah besar. Menyusui menurunkan risiko asma atau alergi pada bayi. Selain itu, bayi yang disusui eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa formula, mempunyai risiko infeksi telinga, penyakit pernapasan, dan diare lebih rendah.

c) Membantu ikatan batin ibu dengan bayi.

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya; juga akan merasa aman dan tenang, terutama karena masih mendengar detak jantung yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan.

d) Membantu Perkembangan Otak dan Fisik Bayi

Kelebihan ASI eksklusif adalah dapat mendukung dan membantu perkembangan dan perbaikan nyata otak bayi. ASI eksklusif selama 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena ASI mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak.

e) Bayi yang diberi ASI lebih berpotensi mendapatkan berat badan ideal

2) Manfaat ASI Bagi Ibu

Menyusui dapat mencegah *sudden infant death syndrome* (SIDS), juga diperkirakan dapat menurunkan risiko diabetes, obesitas, dan kanker tertentu (Wijaya, 2019)

a) Mengatasi rasa trauma

Dapat menghilangkan trauma saat melahirkan dan kehadiran bayi dapat menjadi penghiburan bagi kehidupan seorang ibu. Dengan menyusui, lambat laun sensasi luka tersebut akan hilang

tanpa bantuan orang lain dan ibu akan terbiasa menyusui bayinya.

b) Mencegah kanker payudara

Selain membuat kesejahteraan dan pikiran ibu lebih stabil, memilih menyusui juga dapat mengurangi risiko penyakit payudara. Tidak adanya pemberian ASI pada bayi menjadi salah satu pemicu tumbuhnya kanker payudara pada ibu.

c) Menyusui dengan frekuensi yang sering dan lama dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi alami yang dapat mencegah terjadinya ovulasi.

d) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.

Dengan menyusui, cadangan lemak dari tubuh ibu yang memang disiapkan sebagai sumber energi pembentukan ASI. Akibatnya, cadangan lemak tersebut akan menyusut sehingga penurunan berat badan ibu pun akan berlangsung lebih cepat.

e) ASI lebih murah sehingga ibu tidak perlu mengeluarkan biaya.

e. Teknik Pemberian ASI

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*),

perlekatan bayi yang tepat (*latch*), keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*) (Susilawati *et al.*, 2022)

Beberapa teknik menyusui yang membantu ibu dalam kelancaran proses menyusui adalah dengan teknik tidak langsung perah (*breast pumping*) dan teknik langsung (*direct breastfeeding*) (Ningsih, 2021):

1) Teknik tidak langsung (*breast pumping*)

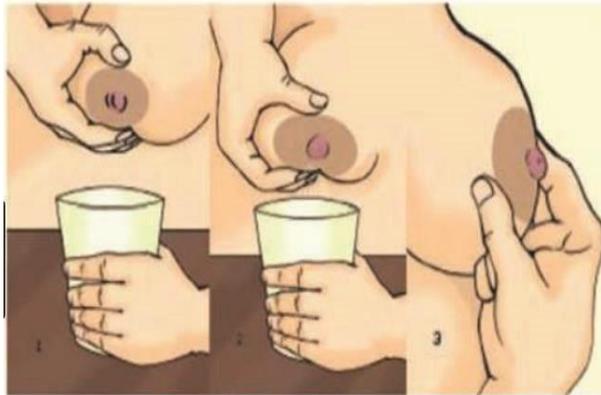
ASI perah adalah ASI yang diambil dengan cara ASI di perah dari payudara ibu kemudian disimpan di lemari pendingin untuk bayi. Hal penting dalam ASI perah adalah informasi tentang cara pemerahan dan menyimpan ASI perah agar tidak merusak kandungan ASI dan kesehatan bayi. Teknik menyusui tidak langsung ada dua cara yaitu dengan cara pemerahan menggunakan tangan dan pemerahan menggunakan mesin pompa ASI (Ningsih, 2021).

a) Cara pemerahan ASI dengan tangan

Menurut (Mufdlilah *et al.*, 2019):

- (1) Menyiapkan wadah (mangkuk atau gelas) yang telah di cuci bersih. Isi wadah dengan air mendidih, lalu biarkan tertutup selama beberapa menit kemudian tiriskan.
- (2) Ibu dianjurkan untuk duduk atau berdiri ditempat yang terang dan nyaman.
- (3) Mencuci tangan dengan air sabun menggunakan air bersih yang mengalir.

- (4) Mengompres kedua payudara dengan air hangat selama 15 menit untuk membersihkan dan membatu pengeluaran ASI.
- (5) Melakukan pemijatan ringan pada payudara : pijat perlahan ke arah bawah dan lakukan gerakan melingkar kearah puting
- (6) Dianjurkan untuk bersikap santai selama pemerah ASI.
- (7) Memegang salah satu payudara dan meletakkan tangan di area areola (daerah kehitaman di sekitar puting susu) Posisikan ibu jari pada arah jam 12 dan jari telunjuk pada arah jam 6 (berlawanan arah)
- (8) Menekan ibu jari dan jari telunjuk kearah tulang dada secara bersamaan dengan lembut dan pertahankan kemudian lepaskan. Hindari menggeser puting susu.
- (9) Melakukan secara berulang-ulang dan bergantian dengan payudara yang lain. Perah satu payudara setidaknya 3-5 menit.
- (10) Memijat payudara disela-sela waktu pemerahan, hindari memeras dan menggosok kulit payudara untuk menghindari kerusakan jaringan.
- (11) Waktu untuk pemerah ASI sekitar 20-30 menit



Gambar 1. Memerah ASI dengan tangan

b) Cara memerah ASI menggunakan mesin pompa ASI

(1) Memilih pompa ASI yang paling tepat untuk digunakan.

Bisa menggunakan pompa manual atau pompa elektrik yang berbentuk piston atau suntikan karena mudah dibersihkan.

(2) Menghindari pompa ASI yang berbentuk bola karet/tipe terompet karena dapat merusak puting susu serta jaringan payudara dan sulit dibersihkan serta tidak bisa disterilkan sehingga tidak dianjurkan untuk digunakan.

(3) Membersihkan dan mensterilkan pompa ASI sebelum digunakan.

(4) Mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.

(5) Membersihkan payudara sebelum dipompa.

(6) Mengambil posisi yang nyaman dan memulai memompa ASI dengan santai. Bila menggunakan pompa manual menempatkan bagian corong ke areola dan menarik pompa

dengan menggunakan tangan. Sedangkan pompa elektrik hanya perlu menempatkan bagian corong ke areola dan menghidupkan panelnya, pompa akan bekerja secara otomatis.

(7) Minum air putih setelah pemerah ASI.

(8) Memasukkan ASI perah ke dalam botol yang steril, meletakkan di *cooler bag* sebelum memasukkan ke dalam kulkas dan *freezer*.



Gambar 2. Memerah ASI menggunakan pompa ASI manual



Gambar 3. Memerah ASI menggunakan pompa ASI elektrik

c) Cara memberikan ASI perah

Pada pemberian ASI dengan Teknik tidak langsung, disarankan untuk tidak memberikan ASI menggunakan dot untuk menghindari bayi bingung puting melainkan menggunakan gelas, sendok atau sedotan (Mufdlilah *et al.*, 2019). Cara pemberian ASI perah pada bayi yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2024):

- (1) Tuang ASI untuk perkiraan 1 kali minum ke dalam cangkir.
- (2) Bungkus bayi agar lengannya tidak membentur cangkir, dan gendong di posisi duduk tegak atau setengah tegak di pangkuan.
- (3) Letakkan cangkir di bibir bawah bayi, dan tempelkan tepi cangkir ke bagian luar bibir atas bayi
- (4) Jangan menuangkan ASI ke dalam mulut bayi karena dapat masuk ke saluran pernapasan.
- (5) Bayi tidak mau minum lagi jika sudah kenyang, tapi jika ASI perah belum habis, mungkin bayi butuh minum lebih sering.

2) Teknik langsung (direct breastfeeding)

Pemberian ASI langsung (direct breastfeeding) adalah pemberian ASI dengan metode menyusui yang dilakukan secara langsung pada payudara ibu (Mufdlilah *et al.*, 2019).

a) Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut (Mufdlilah *et al.*, 2019):

- (1) Cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.
- (2) Ibu pada posisi yang nyaman, dengan duduk atau tidur, jika dengan posisi duduk maka hindari kaki menggantung, lebih baik menggunakan kursi yang rendah atau menggunakan sandaran kaki dan punggung ibu bersandar
- (3) Peras sedikit ASI dan oleskan pada areola dan sekitarnya.
- (4) Letakkan bayi menghadap perut atau payudara ibu, mulailah menyusui dari payudara terakhir yang belum kosong.
- (5) Jika payudara terasa besar, pegang payudara dengan ibu jari dan jari lain yang menopang payudara
- (6) Berikan rangsangan kepada bayi dengan menggunakan jari yang dipegang di dekat sisi mulut bayi (bisa juga dengan menggunakan jari kelingking). Segera dekatkan kepala bayi ke payudara ibu, lalu pada saat itu tempelkan areola ke mulut bayi.
- (7) Apabila payudara yang dihisap sudah terasa kosong lepaskan isapan bayi dengan cara menekan dagu ke bawah atau memasukkan jari kelingking ibu ke dalam mulut anak. Susui berikutnya pada payudara yang belum terasa kosong.

(8) Peras sedikit ASI lalu oleskan pada areola dan sekeliling areola, lalu biarkan hingga kering (jangan dilap).

(9) Sendawakan bayi.

(10) Minum minimal 1 gelas air setelah menyusui

b) Posisi menyusui

Keterampilan posisi menyusui dan perlekatan bayi pada payudara yang tepat merupakan dua hal yang harus diperhatikan saat menyusui. Ada banyak cara untuk memposisikan diri dan bayi selama proses menyusui berlangsung. Dalam memegang bayi pastikan ibu melakukan 4 butir kunci sebagai berikut:

(1) Kepala dan badan anak harus berada dalam satu garis, atau paling tidak bayi dapat menyusu dengan efektif jika kepalanya bergerak atau bergeser.

(2) Seluruh tubuh bayi menghadap tubuh ibu, dengan wajah menghadap payudara dan hidung menghadap puting susu.

(3) Ibu harus menjaga bayi tetap dekat dengannya.

(4) Karena bayi baru lahir memerlukan penyangga kepala dan bahu, maka ibu juga harus menopang bokong jika bayi baru lahir.



Gambar 4. Posisi menyusui yang benar

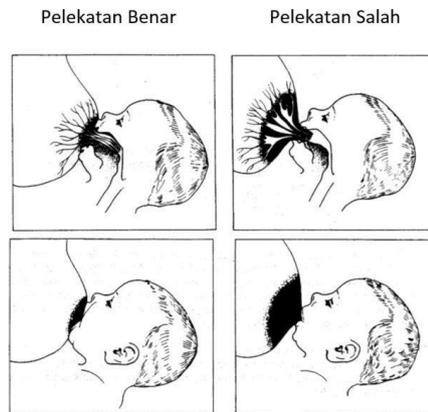


Gambar 5. Macam-macam posisi menyusui

c) Perlekatan bayi pada payudara

Dalam berbagai macam posisi menyusui, ibu hendaknya memperhatikan perlekatan bayi pada payudara benar (Kementerian Kesehatan RI, 2024), yaitu:

- (1) Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar.
- (2) Dagu bayi menyentuh payudara.
- (3) Bagian areola di atas lebih banyak terlihat dibanding di bawah mulut bayi.
- (4) Bibir bawah bayi memutar keluar (dower).



Gambar 6. Pelekatan bayi pada payudara

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif apabila dihubungkan dengan teori *Lawrence Green* adalah sebagai berikut:

1) Factor predisposisi

a) Usia

Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas, serta cara mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan menyusui bayi yang dilahirkan. Sedangkan pada usia 35 tahun ke atas di mana produksi hormon relatif berkurang, mengakibatkan proses laktasi menurun, sedangkan pada usia remaja 20 tahun kebawah perkembangan fisik, psikologis, maupun sosial belum siap sehingga dapat

mengganggu keseimbangan psikologis dan dapat mempengaruhi dalam produksi ASI (Assriyah *et al.*, 2020).

Usia 20-35 tahun adalah usia reproduksi sehat dan matang sehingga dapat sangat mendukung untuk pemberian ASI eksklusif, sedangkan usia 35 tahun meskipun memiliki bayi dengan status gizi baik namun pada usia tersebut dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksinya maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu dapat terjadi resiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan, dan nifas (Assriyah *et al.*, 2020)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Purnamasari & Banyuwangi, 2022) menunjukkan bahwa usia ibu mempengaruhi praktik ASI eksklusif. Selain itu ibu dengan usia resiko tinggi memiliki peluang 3,125 kali lebih banyak untuk tidak melakukan praktik ASI eksklusif dibandingkan ibu resiko rendah. Usia yang tidak reproduktif (< 20 dan >35) tahun lebih besar tidak melakukan praktik pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu berusia reproduktif (20 tahun-35 tahun) karena ibu memiliki lebih banyak pengalaman positif dalam memberikan ASI dan juga kemampuan dalam pengambilan keputusan tentang makanan yang baik untuk anaknya (Purnamasari & Banyuwangi, 2022). Namun berbeda

dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasna Assriyah (2020) tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif (Assriyah *et al.*, 2020).

b) Paritas

Paritas merupakan banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita (BKKBN, 2014). Paritas seorang ibu sangat berpengaruh pada kesehatan dan pengalaman ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengalaman yang baik dalam menyusui pada anak pertama, maka akan menyusui secara benar pada anak selanjutnya. Apabila pada anak pertama ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan ternyata anaknya tetap sehat, maka untuk anak selanjutnya ibu merasa bahwa anak tidak harus diberi ASI eksklusif (Rahma, 2022).

c) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek dari indera yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek pada waktu penginderaan sangat berpengaruh terhadap hasil pengetahuan. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif berperan penting dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memahami manfaat, teknik, dan

penyimpanan ASI lebih cenderung mendukung praktik ini, sedangkan pengetahuan yang kurang dapat menghambatnya (Hikmah *et al.*, 2023).

d) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (Undang-Undang Republik Indonesia, 2003)

(1) Pendidikan Dasar: Pendidikan dasar berbentuk Sekolah

Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

(2) Pendidikan Menengah : Pendidikan menengah berbentuk

Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

(3) Pendidikan Tinggi: Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

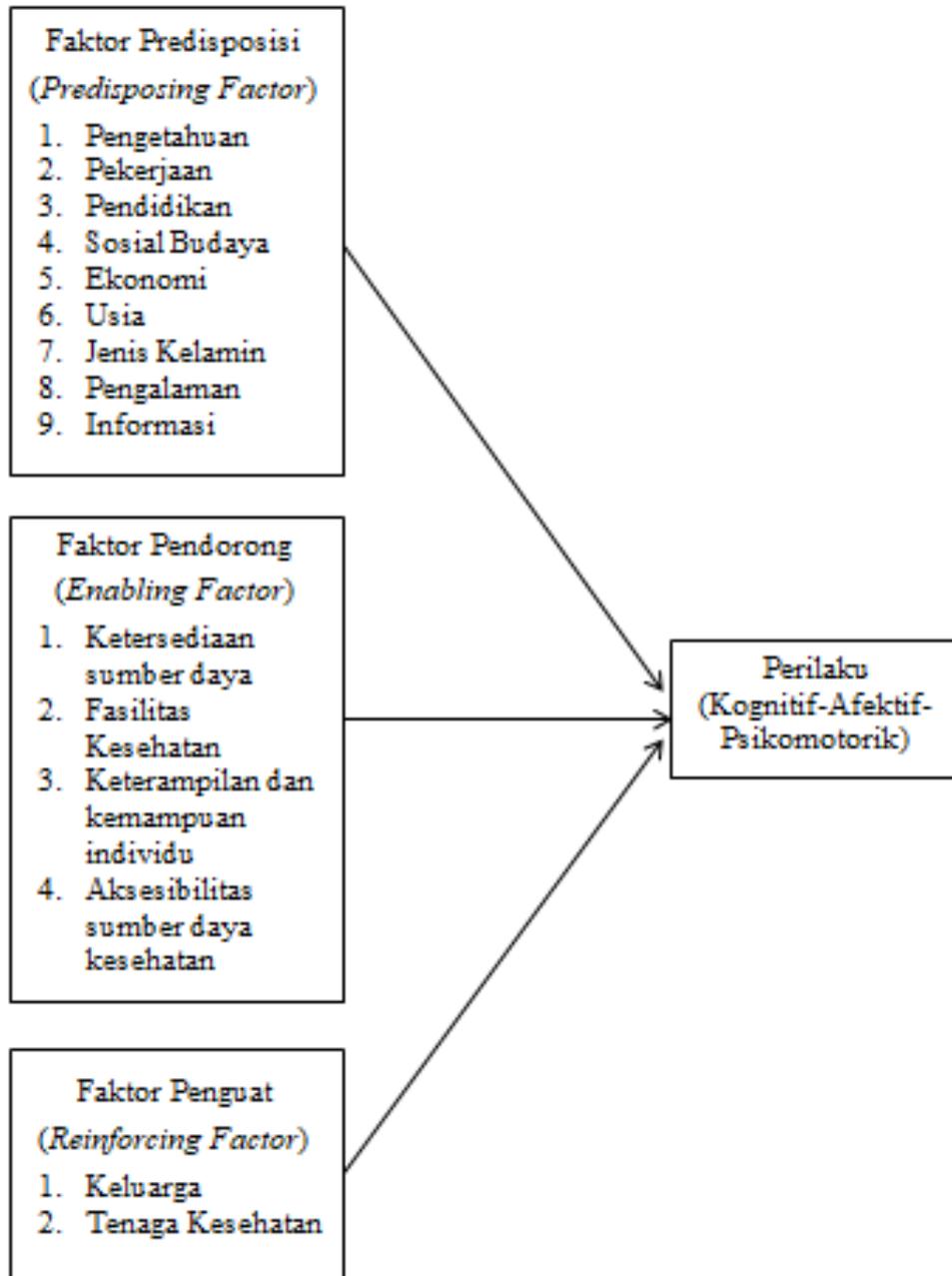
Tingkat pendidikan mempengaruhi seorang ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan, maupun sikap. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin tinggi pula pemberian ASI Eksklusif, hal ini dikarenakan ibu sudah paham dan tahu tentang manfaat penting dari pemberian ASI secara Eksklusif kepada bayi (Hikmah *et al.*, 2023).

e) Status Pekerjaan

Status pekerjaan merupakan jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha/ kegiatan. Status pekerjaan berpeluang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Adanya kecenderungan para ibu yang bekerja mencari nafkah menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI. Masuknya perempuan dalam kerja sedikit banyak

mempengaruhi peran ibu dalam pengasuhan anak. Apabila status pekerjaan ibu bekerja maka besar kemungkinan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan apabila status pekerjaan ibu tidak bekerja maka besar kemungkinan ibu dapat memberikan ASI eksklusifnya. Karena kebanyakan ibu bekerja, waktu merawat bayinya lebih sedikit, sehingga memungkinkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Rahma, 2022)

B. Kerangka Teori



Gambar 7. Kerangka teori tentang perilaku kesehatan menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014)

C. Kerangka Konsep

1. Tingkat Pengetahuan Ibu dalam praktik pemberian ASI Eksklusif
 1. Tingkat pengetahuan Baik (nilainya $\geq 75\%$)
 2. Tingkat pengetahuan Cukup (nilainya 56 – 74%)
 3. Tingkat pengetahuan Kurang (nilainya $< 55\%$)
2. Karakteristik Ibu dalam praktik pemberian ASI Eksklusif
 1. Umur
 2. Tingkat Pendidikan
 3. Status pekerjaan
3. Praktik pemberian ASI Eksklusif
 1. ASI Eksklusif
 2. Tidak ASI Eksklusif

D. Pertanyaan Penelitian

“Bagaimanakah Gambaran tingkat pengetahuan dan karakteristik Ibu dalam Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta?”