

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Misalnya ketika seseorang mencicipi masakan yang baru dikenalnya, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa, dan aroma masakan tersebut (Wikipedia Indonesia, 2010)

Pengetahuan adalah hasil dan tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003)

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) adalah:

a. Umur

Pada penelitian-penelitian epidemiologi umur adalah salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan dan merupakan variabel yang selalu diperhatikan. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun

orang lain, sehingga semakin tinggi umur seseorang maka pengetahuan yang dimiliki semakin banyak pula.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuhkembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Persepsi seseorang atau penerimaan ide-ide dan teknologi juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki, sehingga kualitas manusia dapat ditentukan. Dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahakan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.

c. Paparan media massa

Pengetahuan bisa didapatkan dari apa saja. Salah satunya melalui media massa cetak maupun elektronik. Semakin sering masyarakat terpapar akan media massa tersebut, maka informasi yang didapat semakin banyak. Sehingga akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

d. Sosial ekonomi (pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan primer, maupun sekunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding orang dengan status ekonomi rendah, semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang semakin mudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan hidup lebih berkualitas

e. Hubungan sosial

Faktor hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikator untuk menerima pesan menurut model komunikasi media. Apabila hubungan sosial seseorang dengan individu baik maka pengetahuan yang dimiliki juga akan bertambah.

f. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Mengikuti organisasi merupakan salah satu hal yang dapat dijadikan individu untuk proses pengembangan pada kehidupannya.

2.1.3 Tingkat pengetahuan

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima, ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukur dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi

tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat di artikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi. Kemampuan analisis ini dapat di lihat dan penggunaan kata kerja, seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menyusun formula baru dan formulasi yang ada. Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru misalnya dapat menyusun, merencanakan, merangkai, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evalusi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek, penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005), terdapat 2 cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu :

a. Cara tradisional

Cara tradisional dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum di temukannya metode ilmiah, cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain:

a. Cara coba-salah (*trial and error*)

Cara coba-salah ini di lakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut belum berhasil, maka di coba kemungkinan yang lain. Cara *trial and error* ini telah dipakai individu sebelum adanya kebudayaan bahkan peradaban.

b. Kekuasaan (otoritas)

Dalam pengetahuan para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya memiliki mekanisme sama. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang ada di kemukakan orang yang mempunyai otoritas, tanpa lebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasar fakta empiris maupun penalaran sendiri

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan. Sehingga muncul pepatah yang mengatakan bahwa guru yang baik ialah pengalaman.

d. Melalui jalan pikiran

Perkembangan kebudayaan membuat pemikiran manusia turut berkembang. Manusia dapat menggunakan pemikirannya untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yang dapat digunakan baik melalui induksi maupun deduksi.

b. Cara *modern*

Metode penelitian ilmiah merupakan cara *modern* untuk memperoleh pengetahuan karena dianggap lebih logis dan ilmiah.

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Arikunto, 2009).

Penilaian pengetahuan dapat dilihat dari setiap item pertanyaan yang akan diberikan peneliti kepada responden.

Menurut Riyanto (2011), kategori pengetahuan dapat dilakukan skoring dengan kriteria :

- a. Pengetahuan baik : jika jawaban benar > 75%
- b. Pengetahuan cukup : jika jawaban benar 56–75 %
- c. Pengetahuan kurang : jika jawaban benar < 56 %

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

2.2.1 Definisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi seimbang dan telah disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Dan lagi begitu sempurna dalam segi kualitas dan kuantitasnya dengan dengan

tatalaksana menyusui yang benar. ASI akan cukup memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayi normal hingga 6 bulan pada pemberian tunggal dan dapat diberikan makanan padat dapat dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih (Soetjiningsih, 2007)

ASI sebagai makanan ilmiah merupakan makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu pada anak yang baru dilahirkannya (Prawirohardjo, 2010)

2.2.2 Komposisi ASI

ASI memiliki nilai biologis tertentu dan memiliki substansi yang spesifik dalam susunan kimianya sehingga bersifat khas bagi bayi. Hal itulah yang membedakan ASI dengan susu formula.

Pengeluaran ASI dapat dibedakan atas:

a. *Kolostrum*:

- a. Berwarna kuning jernih dengan protein berkadar tinggi
- b. Mengandung: *Imunoglobulin*, *laktoferin*, ion-ion (Na, Ca, K, Zn, Fe), vitamin (A, E, K, dan D), lemak dan rendah laktosa
- c. Pengeluaran *kolostrum* berlangsung sekitar dua tiga hari dan diikuti ASI yang mulai berwarna putih

Kolostrum merupakan pembuka agar bayi dapat menerima ASI penuh.

Flora normal dalam usus mengalami pertumbuhan dikarenakan adanya antibodi dan anti-infeksi dari *kolostrum* yang nantinya berguna agar usus bayi siap untuk menerima ASI.

b. ASI Transisi (Antara):

ASI transisi dimulai dengan warna putih bening dengan susunan yang disesuaikan kebutuhan bayi, dan kemampuan mencerna bagi usus bayi

c. ASI sempurna (ASI *mature*)

Pengeluaran ASI penuh sesuai dengan perkembangan usus bayi, sehingga dapat menerima susunan ASI sempurna

2.2.3 Manfaat ASI

2.2.3.1 Manfaat ASI bagi bayi

a. ASI sebagai nutrisi

Air Susu Ibu secara khusus diperuntukan untuk bayinya sendiri. ASI pada ibu yang melahirkan bayi prematur tentu komposisi ASI nya akan berbeda dengan ASI dari ibu yang baru saja melahirkan anak dengan cukup bulan. Komposisi ASI juga berbeda-beda dari hari ke hari. Kolostrum akan keluar pada saat kelahiran sampai hari ke-4 atau ke-7. ASI transisi adalah ASI yang keluar dari hari ke-4 atau ke-7 hingga hari ke-10. Komposisi ASI akan berbeda kembali setelah hari ke-10 atau ke-14 yang disebut ASI matang. Bahkan komposisi ASI berbeda lagi dari menit ke menit. ASI yang pertama keluar disebut dengan *foremilk* yang banyak mengandung air dan dilanjutkan ASI *hind milk* yang lebih banyak mengandung karbohidrat dan lemak.

Sumber gizi yang seimbang dalam ASI sangat dibutuhkan bayi di usianya. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal hingga usia 6 bulan (Roesli, 2005)

b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi baru lahir secara ilmiah memiliki *imunoglobulin* (zat kekebalan tubuh) dari ibunya semasa di kandungan melalui plasenta, Namun zat tersebut akan cepat turun segera setelah kelahirannya. Badan bayi sendiri baru dapat membuat zat kekebalan yang banyak sehingga mencapai kadar protektif di usia 9-12 bulan (Roesli, 2005). ASI mengandung zat pelindung yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (Prawirohardjo, 2010). Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (Roesli, 2005)

c. ASI meningkatkan kecerdasan

Hal ini dikarenakan nutrisi dalam ASI yang ideal dengan komposisi yang tepat. ASI juga mengandung nutrisi-nutrisi khusus yang diperlukan bayi agar tumbuh optimal. Dan nutrisi tersebut tidak dapat ditemukan pada susu sapi. Nutrisi yang diperlukan untuk perkembangan otak yakni, *taurin*, *laktosa*, asam lemak ikatan panjang (DHA, AA, Omega-3 dan Omega-6) (Roesli, 2005).

d. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering dalam dekapan ibu akan merasakan kasih sayang dari ibunya. Bayi akan merasa aman dan tenang merasa terlindungi dan disayangi. Hal ini dapat membantu menjadi dasar perkembangan emosional bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan sebagai dasar spiritual yang baik (Roesli, 2005).

2.2.3.2 Manfaat ASI bagi ibu

- a. Aspek kesehatan ibu. Isapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. *Oksitosin* akan membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, sehingga dapat menurunkan prevalensi anemia defisiensi besi. Ibu menyusui juga mengurangi kejadian *karsinoma mammae*
- b. Aspek keluarga berencana. Laktasi dapat menekan hormon pemicu ovulasi sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan
- c. Aspek psikologis. Ibu yang menyusui akan merasa senang dan bangga karena rasa saling diperlukan
(Perinasia, 2012)

2.2.3.3 Manfaat ASI bagi keluarga

- a. Aspek ekonomi. Penghematan dalam segi ekonomi dapat dilakukan karena ASI tidak perlu dibeli dan ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang membuat bayi ASI akan jarang sakit
- b. Aspek psikologis. Memberikan ASI dapat meningkatkan kedekatan hubungan bayi dan keluarga terutama ibu.
- c. Aspek kemudahan. Menyusui merupakan hal praktis yang dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja. Tidak perlu menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus selalu dibersihkan dan tidak perlu meminta pertolongan orang lain
(Perinasia, 2012)

2.2.3.4 Manfaat ASI bagi Negara

- a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

- b. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
 - c. Mengurangi devisa untuk membeli susu formula
 - d. Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa
- (Perinasia, 2012)

2.2.4 Pembentukan dan Persiapan ASI

Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan. Pada kehamilan, payudara semakin padat karena retensi air, lemak, serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara yang dirasakan tegang dan sakit.

Bersamaan dengan membesarnya kehamilan, perkembangan dan persiapan untuk memberikan ASI akan semakin terlihat. Payudara makin besar, puting susu makin menonjol, pembuluh darah makin nampak, dan *areola mammae* makin menghitam. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan :

- a. Membersihkan puting susu dengan air/minyak sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk
- b. Menarik puting susu setiap mandi, dapat membuat puting menonjol sehingga memudahkan isapan bayi
- c. Bila puting belum menonjol dapat memakai pompa susu atau dengan jalan operasi

(Perinasia, 2012)

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Terdapat beberapa faktor yang membuat ibu tidak memberikan ASI pada bayinya, seperti:

a. Perubahan Sosial Budaya

a. Ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya. Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi wanita dalam hal segala bidang kerja dan kebutuhan yang semakin meningkat, sehingga ketersediaan menyusui untuk bayinya berkurang.

b. Meniru teman, tetangga atau orang yang sangat berpengaruh dengan memberikan susu botol kepada bayinya. Bahkan ada yang berpandangan bahwa susu botol sangat cocok untuk bayi

c. Merasa ketinggalan zaman jika masih menyusui bayinya

b. Faktor Psikologis

a. Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita. Adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan. Padahal setiap ibu yang mempunyai bayi selalu mengubah payudara, walaupun menyusui atau tidak menyusui.

b. Tekanan batin. Pada sebagian kecil ibu mengalami tekanan batin di saat menyusui bayi sehingga dapat mendesak si ibu untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui bayinya, bahkan mengurangi menyusui

c. Faktor Fisik Ibu alasan yang cukup sering bagi ibu untuk menyusui adalah dikarenakan ibu sakit, baik sebentar maupun lama. Tetapi sebenarnya jarang sekali ada penyakit yang mengharuskan berhenti menyusui. Dari jauh lebih berbahaya untuk mulai memberi bayi makanan buatan daripada membiarkan bayi menyusu dari ibunya yang sakit

- d. Faktor Kurangnya Petugas Kesehatan, sehingga masyarakat akan kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. penyuluhan kepada masyarakat mengenai manfaat dan cara pemanfaatannya.
- e. Meningkatnya Promosi Susu Formula sebagai Pengganti ASI
- f. Kurangnya/salah Informasi. Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI. sehingga cepat menambah susu formula bila merasa ASI kurang. Petugas kesehatan masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayinya
- g. Faktor Pengelolaan ASI di Ruang Bersalin untuk menunjang keberhasilan laktasi, bayi hendaknya disusui segera atau sedini mungkin setelah lahir. Namun tidak semua persalinan berjalan normal dan tidak semua dilaksanakan menyusui dini, seperti persalinan dengan tindakan (*seksio sesaria*)

(Siregar, 2004)

2.3 Menyusui

2.3.1 Definisi

Menyusui merupakan salah satu komponen dari proses reproduksi yang terdiri atas haid, konsepsi, kehamilan, persalinan, menyusui, dan penyapihan. Jika semua komponen berlangsung dengan baik, proses menyusui akan berhasil (Prawirohardjo, 2010).

Menyusui merupakan cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi, dan dengan penambahan makanan pelengkap pada paruh

kedua tahun pertama, kebutuhan nutrisi, imunologi, dan psikososial dapat terpenuhi hingga tahun kedua dan tahun-tahun berikutnya (Varney, 2004)

Pemberian ASI juga dapat berpengaruh dalam emosional yang luar biasa yang mempengaruhi hubungan batin ibu dan anak dan perkembangan jiwa sang anak (Prawirohardjo, 2010).

2.3.2 Posisi dan Perlekatan Menyusui

2.3.2.1 Posisi ibu dan bayi yang Benar

Posisi ibu dan bayi yang benar menurut Sulistyowati (2009)

a. Berbaring Miring

Posisi ini baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau ketika ibu lelah atau nyeri. Biasanya dilakukan pada ibu pasca operasi caesar. Namun, harus diwaspadai untuk selalu pertahankan jalan napas bayi agar tidak tertutup payudara ibu

b. Duduk

Untuk posisi menyusui dengan duduk, ibu dapat memilih beberapa posisi tangan dan bayi yang paling nyaman

Macam posisi menyusui yang benar menurut Ramaiah (2006)

a. Posisi Menggendong

Posisi ini sangat mudah diaplikasikan pada bayi baru lahir. Punggung ibu dikondisikan untuk mendukung posisi ini. Bayi diletakkan sejajar dengan perut sehingga kulit ibu dan bayi saling bersentuhan. Tubuh bayi menghadap ibu dan kepala diletakkan pada siku ibu.

b. Posisi Menyilang

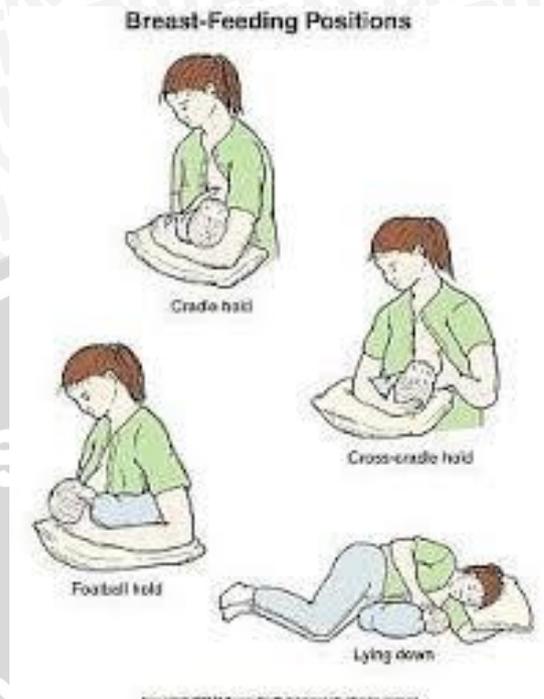
Posisi ini baik untuk bayi prematur ataupun bayi kecil. Karena posisi ini memegang andil besar pada bagian kepala bayi. Satu lengan ibu digunakan untuk mendukung tubuh bayi dan lengan satunya untuk mendukung kepalanya. Posisi ini mirip dengan posisi duduk namun kontrol besar berada pada kepala bayi

c. Posisi Memegang Bola

Posisi ini membutuhkan bantal untuk menopang tubuh bayi. Bayi diletakkan pada samping tubuh dengan kakinya yang berada dibelakang tubuh ibu. Bayi diselipkan pada bawah lengan ibu, seolah-olah ibu sedang memegang bola kaki. Posisi seperti ini cocok untuk ibu dengan pasca operasi caesar ataupun ibu dengan payudara yang besar.

d. Posisi Berbaring

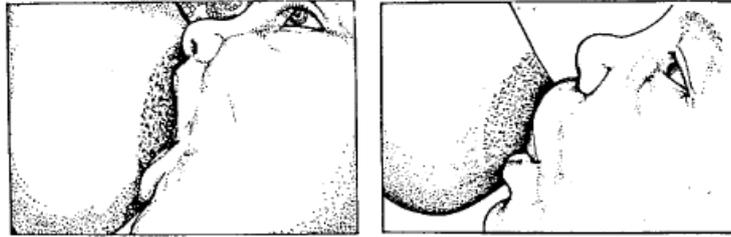
Bagi ibu yang ingin bersantai dan tidur posisi ini cocok dilakukan. Ibu dapat menyusui bayinya dengan posisi tidur miring. Punggung dan kepala bayi dapat didukung dengan sebuah bantal dan tetap pastikan agar perut bayi dan ibu saling berhadapan.



Gambar 2.1 Posisi Menyusui yang Benar

2.2.3.2 Tanda-tanda Perlekatan yang Benar

- Tampak *areola* masuk sebanyak mungkin. *Areola* bagian atas lebih banyak terlihat
 - Mulut terbuka lebar
 - Bibir atas dan bawah terputar keluar
 - Dagu bayi menempel pada payudara
 - Gudang ASI termasuk dalam jaringan yang masuk
 - Jaringan payudara merenggang sehingga membentuk "dot" yang panjang
 - Puting susu sekitar 1/3-1/4 bagian "dot" saja
 - Bayi menyusui pada payudara, bukan puting susu
 - Lidah bayi terjulur melewati gusi bawah (di bawah gudang ASI), melingkari "dot" jaringan payudara
- (Sulistiyowati, 2009)



Bayi melekat dengan benar (sebelah kiri) dan tidak benar (sebelah kanan) pada payudara ibu

Gambar 2.2 Perlekatan Menyusui yang Benar dan yang Salah

2.3.3. Langkah-Langkah Menyusui

Langkah-langkah menyusui yang benar menurut Perinasia (2012):

- a. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan *areola* sekitarnya. Hal ini bertujuan untuk desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara
 - a. Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak bergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi
 - b. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu
 - c. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan
 - d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
 - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- c. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang

- d. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu atau *areolanya* saja



Gambar 2.3 Cara Menopang Payudara

- e. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara:
- Menyentuh pipi dengan puting susu atau,
 - Menyentuh sisi mulut bayi
- f. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta *areola* dimasukkan ke mulut bayi:
- Usahakan sebagian besar *areola* dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah *areola*
 - Setelah bayi mulai mengisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi

2.3.4 Lama dan Frekuensi Menyusui

- a. Menyusui bayi tidak perlu di jadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat bayi membutuhkan
- b. ASI dalam lambung bayi kosong dalam 2 jam
- c. Bayi yang sehat akan menyusui dan mengosongkan payudara selama 5-7 menit

(Perinasia, 2012)

2.3.5 Teknik Menyusui yang Benar

2.3.5.1 Definisi

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Perinasia, 2012)

2.3.5.2 Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang Benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik yang benar, perhatikan:

- a. Bayi tampak tenang
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu
- c. Mulut bayi terbuka lebar
- d. Dagunya bayi menempel pada payudara ibu
- e. Sebagian besar *areola* masuk ke dalam mulut bayi, *areola* bagian bawah lebih banyak yang masuk
- f. Bayi nampak mengisap kuat dengan irama perlahan
- g. Puting susu ibu tidak terasa nyeri

- h. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- i. Kepala agak menengadiah
- j. Melepas isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara lain. Cara melepas isapan bayi:

- a. Jari kelingking ibu dimasukan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau,
- b. Dagu bayi ditekan ke bawah



Gambar 2.4 Cara Melepas Isapan dengan Jari

- k. Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir)
- l. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan *areola* sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya

m. Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya tidak muntah (*gumoh- jawa*) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi:

- a. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau,
- b. Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan



Gambar 2.5 Macam cara Menyendawakan Bayi
(Perinasia, 2012)

2.3.6 Tanda Bahwa Bayi Mendapatkan ASI dalam jumlah Cukup

- a. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali dalam sehari
- b. Terutama bayi usia < 6 minggu, frekuensi buang air besar (BAB) paling tidak 2-5 kali dalam sehari. Hal ini tidak berlaku pada bayi usia > 6 minggu
- c. Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- d. Perkembangan motorik yang baik. Bayi aktif dan gerakan motorik sesuai dengan rentang usia

(Roesli, 2005)

2.3.7 Masalah dalam Menyusui

2.3.7.1 Masalah Menyusui Pada Masa Pasca Persalinan Dini

Pada masa ini, kelainan sering terjadi antara lain: puting susu datar, atau terbenam, puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan *mastitis* atau abses

a. puting susu lecet

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

- a. Cek bagaimana perlekatan ibu-bayi
- b. Apakah terdapat infeksi *Candida* (mulut bayi perlu dilihat). Kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering bersisik (*flaky*)

Pada keadaan puting susu lecet, yang kadang kala retak-retak atau luka, maka dapat dilakukan cara-cara seperti ini:

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

d. Cuci payudara sekali saja dalam sehari dan tidak diberikan untuk menggunakan dengan sabun

b. Payudara Bengkak

Dibedakan antara payudara penuh, karena berisi ASI, dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh: rasa berat pada payudara, panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak; payudara udem, sakit, puting kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa/isap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusui dini, perlekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui.

Untuk mencegah maka diperlukan (1) menyusui dini (2) perlekatan yang baik (3) menyusui "*on demand*". Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun. Dan untuk merangsang refleks *Oxytocin* maka dilakukan:

a. Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit

- ibu harus rileks
- pijat leher dan punggung belakang (sejajar daerah payudara)
- pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan ke arah tengah)
- stimulasi payudara dan puting

b. Selanjutnya kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi udem. Pakailah BH yang sesuai. Bila sakit dapat diberikan obat analgetik

c. Mastitis atau Abses Payudara

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

Ada dua jenis mastitis; yaitu yang hanya karena *milk stasis* adalah *Non infective Mastitis* dan yang telah terinfeksi bakteri: *Infective Mastitis*. Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri.

2.3.7.2 Masalah pada Bayi

Masalah pada bayi dapat berupa keluhan bayi sering menangis, bingung puting, bayi dengan kondisi tertentu, misal BBLR, *ikterik*, sumbing kembar, dll

a. Bayi sering menangis

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

b. Bayi Bingung Puting

Bingung puting (*nipple confusion*) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusu pada ibu. Peristiwa ini terjadi karena mekanisme menyusu pada puting ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit, dan lidah, sebaliknya pada menyusu botol bayi secara pasif dapat memperoleh susu buatan.

tanda-tanda bayi bingung puting:

- a. Bayi mengisap puting seperti mengisap dot
- b. Mengisap secara terputus-putus dan sebentar-sebentar
- c. Bayi menolak menyusu

c. Bayi *Prematur* dan Bayi Kecil (Berat Badan Lahir Rendah)

Bayi kecil, *prematum* atau dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mempunyai masalah menyusui karena refleks mengisapnya masih relatif lemah. Oleh karenanya bayi kecil justru harus cepat dan lebih sering dilatih menyusui. Berikan sesering mungkin walaupun waktu menyusunya pendek-pendek.

d. Bayi Kuning (*Ikterik*)

Kuning dini terjadi pada bayi usia antara 2-10 hari. Bayi kuning lebih sering terjadi dan lebih berat kasusnya pada bayi-bayi yang tidak mendapat ASI cukup. Warna kuning disebabkan kadar *bilirubin* yang tinggi dalam darah (*hiperbilirubinemia*), yang dapat terlihat pada kulit dan *sklera* (putih mata). Pada bayi baru lahir hal ini jarang terjadi sebelum *bilirubin* mencapai kadar

5mg/100ml. Untuk mencegah agar warna kuning tidak lebih berat bayi jelas membutuhkan lebih banyak menyusui.

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

e. Bayi Kembar

Salah satu posisi yang mudah untuk menyusui adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Jika ibu menyusui bersama-sama, bayi haruslah menyusui pada payudara secara bergantian, jangan hanya menetap pada satu payudara saja. Alasannya ialah, kecuali memberi variasi kepada bayi (dia juga tidak hanya menatap satu sisi terus, agar tidak juling), juga kemampuan menyusui masing-masing bayi mungkin berbeda, sehingga memberikan kesempatan pada perangsangan puting untuk terjadi seoptimal mungkin.

Walaupun *football position* merupakan cara yang baik, sebaiknya ibu mencoba posisi-posisi lainnya secara berganti-ganti. Yang penting susuilah bayi lebih sering dengan waktu penyusuan yang diinginkan masing-masing bayi, umumnya lebih dari 20 menit. Bila ada yang harus dirawat di RS, susuilah bayi yang dirumah, dan peraslah ASI dari payudara lainnya. Untuk bayi yang dirawat itu. Ibu juga sebaiknya mempunyai pembantu, karena ibu perlu istirahat agar tidak terlalu kelelahan.



Gambar 2.6 Macam posisi menyusui bayi kembar

f. Bayi Sakit

Sebagian kecil sekali dari bayi yang sakit, dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi apabila sudah diperbolehkan, maka ASI harus terus diberikan. Bahkan pada penyakit-penyakit tertentu justru harus diperbanyak yaitu minimal 12 kali dalam 24 jam, misal pada diare, *pneumonia*, TBC, dan lain-lain. Bila bayi sudah dapat menghisap, maka ASI peras dapat diberikan dengan cangkir atau dengan pipa *nasogastrik*.

Bayi yang mendapatkan ASI jarang menderita mencret. Bila yang menderita mencret justru memerlukan cairan yang cukup untuk rehidrasi, dan mungkin memerlukan tatalaksana khusus sesuai dengan kondisi anak. Dan ASI adalah nutrisi terbaik bagi bayi normal, apalagi diwaktu sakit.

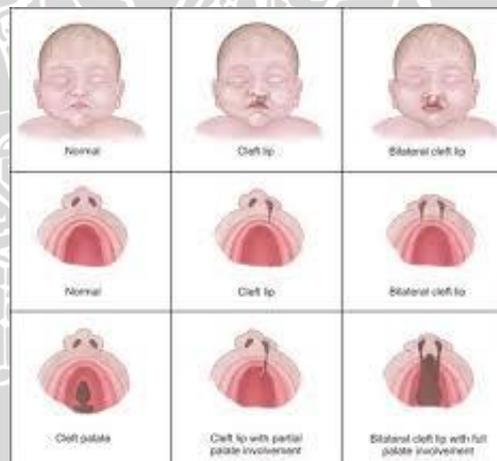
ASI dapat diterima dengan baik oleh anak yang menderita muntah-muntah dan mencret. Kecuali diare, bayi sering kali juga muntah-muntah. Muntah pada bayi disebabkan oleh berbagai hal. Menyusui bukan kontraindikasi untuk anak muntah, dan anak dengan muntah dapat menerima ASI dengan baik.

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

Pendapat bahwa bayi sumbing tidak dapat menyusu adalah tidak benar.

Bila sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) ataupun bila *pallatum durum* (langit-langit keras) bayi dengan posisi tertentu masih dapat menyusu tanpa kesulitan.

Ibu harus tetap mencoba menyusui bayinya, karena bayi masih bisa menyusu dengan kelainan seperti ini. Keuntungan khusus untuk keadaan ini adalah, bahwa menyusu justru dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah, sehingga memperbaiki perkembangan bicara anak. Kecuali itu menyusui mengurangi kemungkinan terjadinya *otitis media* (radang telinga tengah), padahal bayi dengan *palatoskisis* (celah pada langit-langit) mudah terkena radang ini.



Gambar 2.7 Gambar Bibir Sumbing

h. Bayi dengan Lidah Pendek (*Lingual frenulum*)

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

(Perinasia, 2012). Lidah pendek sering disertai dengan kelainan *frenulum labialis superior* yang menyebabkan gangguan gerakan bibir atas sehingga bibir bayi ketika melekat pada payudara ketika menyusu menjadi tidak bisa terlipat keluar.

Menurut Ongolee dan Praveen (2014), lidah pendek dapat dibagi menjadi 4 macam berdasarkan letak anatominya:

- a. Tipe 1 : Frenulum menempel pada ujung lidah di depan *alveolar ridges* atau tonjolan kecil yang berada di belakang gigi yang dapat dirasakan oleh lidah
- b. Tipe 2 : Frenulum menempel 2–4 mm di belakang ujung lidah dan tepat pada *alveolar ridges*
- c. Tipe 3 : Menempel pada pertengahan lidah dan pertengahan dasar dari mulut. Seringkali terikat kencang dan kurang elastis. Perlekatan ini menimbulkan lidah berbentuk "*heart-shaped*"
- d. Tipe 4 : Frenulum terikat pada pangkal lidah. Lidah terlihat tebal dan sangat tidak elastis



Gambar 2.8 Lidah pendek tipe 1 dan 2



Gambar 2.9 Lidah pendek tipe 3 dan 4

Menurut Kotlow dalam Onglee dan Parveen (2014), lidah pendek dapat dibagi berdasarkan jarak penempelan *lingual frenulum* pada ujung lidah:

- a. Normal : 16 mm
- b. Kelas 1 (Ringan) : 12–16 mm
- c. Kelas 2 (Sedang) : 8–12 mm
- d. Kelas 3 (Berat) : 4–8 mm
- e. Kelas 4 (Komplit) : 0–4 mm

Brown dan Fields (2015) mengatakan, pada lidah pendek tipe 1, 2, dan 3 lidah tidak dapat menyentuh atap mulut, dimana hal itu menjadikan suatu masalah dalam proses menyusu dan berbicara di kemudian hari. Pada lidah pendek tipe 4, bayi memiliki lidah yang sangat pendek. Dimana mobilitas lidah sangat sedikit dan dibutuhkan perawatan. Namun menurut ahli tipe ini sangat jarang ditemui kasusnya. Pada lidah pendek tipe ini diperlukan prosedur tindakan menggunting frenulum yang berguna untuk memperbaiki reflek mengisapnya. Penggungtingan ini tidak memerlukan *anastesi* (mati rasa), luka lekas sembuh dan perdarahan sangat kecil.

i. Bayi Yang Memerlukan Perawatan

Bila bayi sakit dan memerlukan perawatan padahal bayi masih menyusu pada ibunya, sebaiknya bila ada fasilitas, ibu ikut dirawat agar pemberian ASI tetap dapat dilanjutkan. Seandainya hal ini tidak memungkinkan maka ibu dianjurkan memerah ASI setiap 3 jam dan disimpan di dalam lemari es untuk kemudian sehari sekali diantar kerumah sakit di dalam termos es. Perlu diberikan tanda pada botol penampung ASI, jam berapa ASI diperah agar lebih dahulu diperah dapat diberikan terlebih dahulu

(Perinasia, 2012)

2.4 Konsep Dasar Perilaku

2.4.1 Definisi

Perilaku ialah semua kegiatan atau aktivitas, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

2.4.2 Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup diartikan respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati oleh orang lain (Notoatmodjo, 2003).

2.4.3 Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Manusia

- a. Faktor predisposisi (*Predisposing Factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai – nilai.
- b. Faktor pendukung (*Enabling Factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan.

- c. Faktor pendorong (*Reinforcing Factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat
(Notoatmodjo, 2003)

Sikap dan perilaku manusia dipengaruhi oleh beberapa unsur antara lain, umur, pendidikan dan pekerjaan, dan lingkungan (Nurrobikha dan Asmawati, 2015). Menurut Syah dalam Nurrobikha dan Asmawati (2015), umur dapat menjadi tolak ukur pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seseorang. Namun hal ini tidaklah menjadi tolak ukur yang mutlak dikarenakan pengetahuan yang sejalan dengan umur merupakan proses kelanjutan selama pada masa perkembangan.

2.4.4 Proses Adopsi Perilaku

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- b. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
- c. *Evaluation* (menimbang–nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya).
- d. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
- e. *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2003).