

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesiapan merupakan keadaan siap seseorang untuk mereaksi atau menanggapi tingkat perkembangan dari kematangan atau kedewasaan yang menguntungkan terhadap mempraktikkan sesuatu (Chaplin Mu'ayati, R dan Margunani, 2014 : 28). Kesiapan ibu dalam menyusui mencerminkan upaya ibu untuk meningkatkan kemampuan menyusunya sehingga dapat berhasil memenuhi tujuan menyusunya (Lestari et al., 2019). Mayoritas ibu yang belum memiliki kesiapan dalam menyusui akan kesulitan dalam beradaptasi untuk memberi ASI kepada bayinya. Sikap ibu ini berdampak terhadap bayi karena hak bayi untuk mendapatkan ASI sebagai nutrisi terbaik tidak dapat terpenuhi (Yusrina and Devy, 2016).

Data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa angka ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2017 adalah sekitar 52%. Angka ini masih tergolong rendah dan masih belum mencapai target nasional. Kementerian Kesehatan menargetkan pencapaian ASI eksklusif sekitar angka 80% (SDKI, 2018). Wilayah Jawa Timur menurut data yang ada di Dinas Kesehatan pencapaian bayi yang diberikan ASI eksklusif pada tahun 2017 yaitu sekitar 75,7% (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018). Sementara untuk cakupan ASI di kota Surabaya adalah sekitar 71,67%. Angka ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan cakupan pada tahun 2016 yang mencakup angka

65,10% (Dinas Kesehatan Surabaya, 2018). Sementara di Kabupaten Pasuruan yang menjadi lokasi penelitian menurut laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, kurangnya kesiapan ibu menjadi salah satu penyebab cakupan pemberian ASI eksklusif dalam lima tahun terakhir, mengalami penurunan pada tahun 2015 yaitu sebesar 64,9%.

Dari hasil pendahuluan yang telah dilakukan peneliti tanggal 16 Oktober 2022 melalui hasil laporan dari Kader desa di Posyandu Dusun Pager Lor Purwosari, di dapatkan ibu yang memiliki bayi usia (0-6 bulan) sebanyak 20 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan 8 ibu menyusui mereka mengatakan belum mengerti persiapan apa saja yang seharusnya di siapkan sejak sebelum melahirkan untuk persiapan dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayinya, terutama dalam masalah perawatan payudara. Mereka juga mengatakan pada saat masa awal menyusui dan ASI nya tidak keluar, keluarganya menyarankan untuk langsung memberikan susu formula pada bayinya. Dan mereka juga belum memahami tentang *pumping* ASI atau proses pemerahan ASI dari payudara ibu dengan menggunakan pompa ASI yang kemudian diberikan kepada bayi melalui botol susu, atau disimpan di *freezer* untuk dikonsumsi lain waktu, sehingga kebutuhan ASI pada bayi bisa terpenuhi. Kurangnya kesiapan mereka dan kurangnya dukungan dari keluarga untuk meyakinkan bahwa ibu bisa memberikan ASI pada bayinya ini lah yang berdampak pada tidak tercapainya target nasional cakupan ASI Eksklusif dan berdampak juga pada kebutuhan nutrisi yang

diberikan untuk bayinya sekarang, sehingga banyak digantikan dengan susu formula.

Beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kendal diantaranya adalah kurangnya kesiapan ibu, yang meliputi pengetahuan ibu, kondisi kesehatan fisik, mental dan sosial ibu, kelancaran produksi ASI, konseling dan dukungan menyusui, faktor pemberian ASI, nutrisi, inisiasi menyusui dini dan perawatan payudara (Dinkes Kabupaten Kendal, 2016). Kurangnya persiapan ibu dalam kondisi kesehatan fisik, mental/psikologis menimbulkan beberapa masalah selama menyusui dan berdampak terhadap ketidakmampuan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif dan hal ini juga berdampak terhadap tidak tercapainya cakupan ASI Nasional yang sudah ditargetkan oleh pemerintah. Masalah ini terutama terjadi pada ibu yang baru pertama menyusui karena belum memiliki pengalaman menyusui sebelumnya.

Upaya yang dapat dilakukan untuk masalah kesiapan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif Di Dusun Pager Lor, Kabupaten Pasuruan adalah dengan melakukan edukasi melalui penyuluhan tentang ASI Eksklusif dan tentang *pumping* ASI (proses memerah ASI dari payudara ibu menggunakan pompa ASI) yang kemudian bisa diberikan kepada bayi melalui botol susu, atau disimpan di *freezer* untuk dikonsumsi lain waktu, sehingga kebutuhan ASI pada bayi bisa terpenuhi. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti "Gambaran

Kesiapan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Posyandu Dusun Pager Lor Purwosari, Kabupaten Pasuruan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, dapat di rumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

Bagaimana Gambaran Kesiapan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Posyandu Dusun Pager Lor Purwosari, Kabupaten Pasuruan?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui Gambaran Kesiapan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Posyandu Dusun Pager Lor Purwosari, Kabupaten Pasuruan.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya bagi peneliti dan umumnya bagi orang yang membaca secara teoritis maupun praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Data ilmiah yang diperoleh dalam penelitian ini diharapkan memberikan informasi yang memperkaya pengetahuan ilmiah. Khususnya pentingnya mengetahui Kesiapan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif.

1.4.2 Manfaat Praktik

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai bahan masukan dan bahan referensi dan sebagai pengetahuan bagi dunia kesehatan maupun keperawatan.

1. Bagi Peneliti

Peneliti bisa memberikan edukasi dan informasi bagi ibu menyusui mengenai bagaimana upaya yang harus dilakukan untuk Kesiapan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif.

2. Bagi Peneliti Yang Akan Datang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dan sumber informasi untuk mengembangkan strategi penelitian selanjutnya dengan tema serupa.

3. Bagi Responden

Diharapkan penelitian dapat memberikan informasi tentang Gambaran Kesiapan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif. Serta diharapkan responden dapat memahami persiapan pemberian ASI Eksklusif yang harus disiapkan dari segi kesiapan fisik yang meliputi perawatan payudara dan pemenuhan gizi pada ibu menyusui. Serta dari segi kesiapan psikologis/mental yang meliputi sikap atau keputusan dan dukungan terhadap ibu menyusui.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Definisi Kesiapan

Kesiapan merupakan reaksi dari seseorang untuk bersedia melakukan sesuatu. Kesiapan sangat penting untuk memperoleh hasil yang maksimal. Jika individu memiliki kesiapan yang tinggi, maka dalam melaksanakan suatu pembelajaran, pekerjaan atau hal lainnya akan merasa nyaman dan mampu melakukan berbagai hal disegala aspek atau bidang. Kesiapan menurut Slameto (2015:113) adalah “keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberi respon / jawaban di dalam cara tertentu terhadap suatu situasi”. Oleh sebab itu, kondisi-kondisi yang sedang dialami oleh individu akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut memberi respon. Kesiapan merupakan keadaan siap untuk mereaksi atau menanggapi tingkat perkembangan dari kematangan atau kedewasaan yang menguntungkan bagi mempraktikkan sesuatu (Chaplin Mu'ayati, R & Margunani, 2014:328).

2.1.2 Prinsip-Prinsip Kesiapan

- 1) Semua aspek perkembangan berinteraksi (saling pengaruh mempengaruhi).

- 2) Kematangan jasmani dan rohani adalah perlu untuk memperoleh manfaat dari pengalaman.
- 3) Pengalaman-pengalaman mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan.
- 4) Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan. (Slameto, 2015)

2.1.3 Aspek-Aspek Kesiapan

- 1) Kematangan (maturation)

Kematangan ditandai dengan adanya perubahan tingkah laku sebagai hasil dari proses pertumbuhan dan perkembangan seseorang. Perkembangan di dasari oleh pertumbuhan, sedangkan perkembangan berhubungan dengan fungsi-fungsi sehingga menimbulkan diferensiasi.

- 2) Kecerdasan

Tahap perkembangan kecerdasan seseorang terdiri dari :

1. Sensori motor period (0-2 tahun)
2. Preoperational period (2-7 tahun)
3. Concrete operational (7-11 tahun)
4. Formal operation (lebih dari 11 tahun), (Slameto, 2015)

2.1.4 Kesiapan Ibu Dalam Pemberian ASI

Kesiapan ibu dalam pemberian ASI merupakan faktor psikologis yang efektif pada inisiasi dan durasi menyusui, yang

menurut teori Bandura dipengaruhi oleh empat sumber, termasuk pencapaian sebelum prestasi, pengalaman perwakilan, persuasi verbal dan respons emosional/fisiologis.(Ghasemi et al., 2019). Kesiapan ibu lainnya juga diukur melalui persiapan fisik seperti pemeriksaan payudara serta perawatan payudara dan persiapan psikologis yang meliputi sikap ibu serta dukungan terhadap ibu (Begley et al., 2019).

Ini juga mendukung ikatan ibu dan anak. Pemberian ASI memiliki manfaat yang luas bagi kesehatan bayi, termasuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Hal ini juga berdampak positif bagi kesehatan ibu dan anak (Dodou et al., 2021). Kesiapan ibu dalam menyusui mencerminkan upaya ibu untuk meningkatkan kemampuan menyusunya sehingga dapat berhasil memenuhi tujuan menyusunya (Lestari et al., 2019).

2.1.4.1 Kesiapan Fisik Ibu

Persiapan perawatan ibu menyusui yang kurang akan menyebabkan kurangnya motivasi ibu menyusui bayinya dan mengakibatkan produksi ASI berkurang. Salah satunya kesiapan fisik yang harus diperhatikan oleh ibu menyusui adalah perawatan payudara dan pemenuhan gizi pada ibu menyusui.

1. Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa kehamilan dan

menyusui untuk memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini karena payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Anik Maryunani, 2015).

Menurut Anik Maryunani (2015) tentang pemeriksaan payudara

1. Pemeriksaan payudara pada seorang ibu hamil pada pemeriksaan antenatal perlu diperiksa keadaan puting susu
2. Pada saat kunjungan perlu dilakukan untuk mengenali adanya kelainan payudara, yang dilakukan dengan cara inspeksi (puting susu menonjol, datar/masuk), palpasi (adanya benjolan-benjolan)
3. Pada ibu hamil perlu dilakukan perawatan payudara karena proses laktasi dimulai sejak masa kehamilan (Maryunani, 2015:201).

Tujuan perawatan payudara :

1. Memelihara kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi
2. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga puting tidak mudah lecet dan bayi mudah menyusui
3. Mengeluarkan puting susu yang masuk kedalam atau datar
4. Mempersiapkan produksi ASI (Maryunani, 2015:202)

Prinsip perawatan payudara :

1. Dikerjakan dengan sistematis dan teratur
2. Menjaga kebersihan sehari-hari
3. Nutrisi harus lebih baik dari sebelum hamil
4. Memakai bra yang bersih dan menopang payudara
5. Dilakukan setelah usia kehamilan lebih dari 6 bulan

Persiapan lainnya, sebaiknya pada kehamilan memasuki bulan ke 7, ibu dianjurkan untuk menyiapkan diri menyusukan bayinya. Setiap kali sesudah mandi, gosoklah puting susu dengan handuk basah secara perlahan-lahan. Bagi ibu yang puting susunya tenggelam (masuk kedalam) hendaknya digosok-gosok secara perlahan-lahan dengan minyak lalu dengan handuk. Bila puting susunya telah menonjol keluar, teruskan upaya tersebut setiap kali sehabis mandi agar kulit puting susu menjadi kuat sehingga mencegah terjadinya retak-retak di kemudian harinya (Widuri, 2013).

2. Pemenuhan Gizi Ibu Menyusui

Kebutuhan gizi ibu meningkat pada saat menyusui. Oleh karena itu, asupan makan yang dikonsumsi ibu harus mencakup pola makan gizi yang cukup dan seimbang. Seorang ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan Menurunnya jumlah ASI dan akhirnya produksi ASI berhenti. Asupan gizi ibu dalam hal

kesiapan menyusunya dapat diperhatikan mulai dari masa kehamilan ibu, yaitu:

1. Triwulan I (kehamilan 1-3 bulan) Makan-makanan dalam porsi kecil tapi sering, makan buah-buahan segar atau sari buah-buahan, dan menjaga agar kenaikan berat badan 0,7-1,4 kg selama 3 bulan.
2. Triwulan II (kehamilan 4-7 bulan) Nafsu makan akan pulih sehingga semua boleh di makan, makan makanan dengan porsi lebih banyak dari biasanya, dan kenaikan berat badan bervariasi antara 0,3-0,4 kg/minggu.
3. Triwulan III (kehamilan 8 bulan) Ibu dianjurkan untuk tidak makan terlalu berlebihan, anjurkan untuk mengurangi makanan yang banyak mengandung lemak, gula, garam dan karbohidrat, dan diupayakan agar kenaikan berat badan tidak terlalu berlebihan karena ada kecenderungan terjadinya keracunan kehamilan (preeklampsia)

2.1.4.2 Kesiapan Psikologis/Mental Ibu

Dalam menyusui yang paling penting dari menyiapkan fisik adalah menyiapkan mental atau psikologis ibu. Persiapan mental atau psikologis ini sangat penting karena sikap atau keputusan ibu yang positif terhadap pemberian ASI harus dihayati ibu dalam masa kehamilan atau sebelum hamil, karena proses menyusui bagi ibu merupakan proses penghayatan terhadap kodrat kewanitaannya.

1. Sikap/Keputusan Ibu

Sikap/keputusan ibu terhadap pemberian ASI dipengaruhi oleh berbagai hal, antara lain pengalaman sendiri atau orang lain, pengalaman menyusui dalam keluarga atau kerabat, adat kebiasaan, kepercayaan menyusui di daerah masing-masing (Maryunani, 2014).

Disamping itu ketidaktahuan dan pengaruh modernisasi dengan semakin banyaknya produk-produk susu formula yang mempromosikan keunggulannya juga mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui bayinya atau tidak, padahal menyusui bayi sendiri adalah peran yang paling penting setelah melahirkan (Maryunani, 2014).

2. Dukungan Terhadap Ibu

Peran ibu sangat menentukan kelangsungan hidup bayinya dan peran ini perlu dipersiapkan, salah satunya dengan memberikan ASI pada bayinya. Untuk itu, sangat dibutuhkan dukungan dari berbagai pihak seperti dokter, bidan, perawat atau petugas kesehatan lainnya, suami, keluarga, kerabat, dan teman dekat agar ibu bersedia menyusui bayinya (Maryunani, 2014). Proses menyusui merupakan tanggung jawab antara ibu, bayi, ayah, dan keluarga. Dukungan yang bisa mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, diantaranya :

1. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap-sikap penuh pengertian yang ditunjukkan dalam bentuk kerja sama yang positif serta memberikan dukungan moral maupun emosional. Dukungan keluarga khususnya dari suami, orangtua, serta teman sebaya mempengaruhi ibu dalam membuat keputusan untuk menyusui (Budiati, 2019). Dukungan keluarga meliputi dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental dan penghargaan.

Dukungan informasi :

Dukungan informasi adalah dukungan menyusui dari suami dapat berupa keterlibatan dan bantuan dalam proses menyusui setelah suami menerima informasi tentang menyusui (Abbass-Dick et al., 2015). Dukungan dari orangtua bisa seperti memberikan informasi tentang menyusui, dan bantuan praktis dalam merawat bayi (Bootsri & Taneepanichskul, 2017). Kemudian bentuk dukungan yang diberikan dari teman sebaya seperti bertukar pengalaman menyusui, memberi informasi menyusui, dan menyarankan ibu yang bermasalah dalam menyusui untuk berkonsultasi ke tenaga kesehatan.

Dukungan instrumental :

Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung berupa alat - alat atau bentuk dukungan pelayanan, berbentuk materi atau keuangan dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat dilihat dari tersedianya sarana dan prasana dalam pemberian ASI eksklusif.

Dukungan penghargaan :

Dukungan penghargaan berupa pujian, dorongan, *reinforcement* positif yang diberikan keluarga atas tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Dukungan Emosional :

Pengeluaran ASI akan berlangsung baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman. Ibu yang cemas dan stres dapat mengganggu laktasi sehingga mempengaruhi produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI.

Beberapa cara yang dapat dilakukan, yaitu :

1. Anjurkan ibu untuk berusaha selalu berpikiran positif.
2. Berikan pengertian dan jangan sampai membuat ibu merasa terbatas.
3. Apabila ada masalah anjurkan untuk berkonsultasi pada petugas Kesehatan.
4. Anjurkan pada ibu untuk melakukan semua hal yang menyenangkan selama hamil, seperti jalan-

jalan, berekreasi, berkumpul dengan teman, mengerjakan hobi dan lain sebagainya.

5. Semua aktivitas tersebut sangat penting untuk menjaga ketenangan batin karena perasaan tenang dan bahagia berpengaruh pada produksi ASI.

6. Dukungan dari keluarga juga mempengaruhi kesiapan psikologis/mental ibu dalam menyusui (Maryunani, 2015).

Berbagai dukungan yang diberikan bertujuan membentuk dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui (WHO, 2018) dan ibu menjadi termotivasi untuk menyusui sehingga akan meningkatkan produksi ASI (Widiastuti et al., 2019). Keluarga yang kurang memperhatikan ibu menyusui akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam proses menyusui (Wainaina et al., 2018).

2. Dukungan pelayanan/tenaga Kesehatan

Begitu juga dengan dukungan pelayanan kesehatan seperti, pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif kepada masyarakat juga dapat meningkatkan pengetahuan dan membenahi persepsi masyarakat yang keliru tentang ASI (Wainaina et al., 2018).

3. Dukungan tempat bekerja

Dukungan dan tempat untuk menyusui yang tidak memadai di tempat bekerja merupakan tantangan utama bagi ibu untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif. Kurangnya fasilitas dan waktu untuk memompa ASI, sehingga ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk memompa ASI (Wainaina et al., 2018).

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif

Hambatan pemberian ASI dan dukungan di lingkungan pedesaan yang dihadapi adalah adanya kesenjangan dukungan rumah sakit dan komunitas menyusui yang menunjukkan bahwa kurangnya informasi yang realistis tentang pengalaman menyusui, kendala waktu menyusui dan kurangnya dukungan lanjutan (Goodman, Majee, Olsberg, & Jefferson, 2016). Faktor-faktor yang mempengaruhinya diantaranya, yaitu :

1. Faktor Sosiodemografi

Hasil penelitian kualitatif mengungkapkan bahwa karakteristik demografi adalah salah satu penyebab yang dapat menghambat dalam praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi. Berbagai karakteristik demografi ibu yang berpengaruh ini antara lain usia, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan. Ibu yang harus kembali bekerja merupakan hambatan yang paling banyak ditemui sehingga ibu tidak dapat memberikan makanan yang sesuai yaitu

ASI pada bayi. (Matara et al., 2019), (Thepha et al., 2018; Wainaina et al., 2018) (Kim, Fiese, & Donovan, 2017). Para ibu yang bekerja penuh waktu mengatakan bahwa dengan bekerja full time tidak memungkinkan untuk memerah ASI, sehingga produksi ASI menurun. Lingkungan kerja seringkali membuat ibu menjadi stres karena kurang tersedianya tempat khusus untuk memerah ASI dan atasan yang tidak mendukung program menyusui (Thepha et al., 2018). Saat ini, fasilitas pojok laktasi sudah banyak tersedia di berbagai fasilitas umum maupun tempat kerja. Status ekonomi yang rendah, membuat ibu harus bekerja sehingga tidak mungkin untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif (Goodman et al., 2016).

2. Faktor Pengetahuan Ibu

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang buruk menjadi penghambat dalam pemberian ASI eksklusif juga, kebanyakan dari mereka tidak memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan (Wainaina et al., 2018). Para ibu kurang mengetahui apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif, apa artinya dan berapa lama direkomendasikan. Pemberian pengetahuan menyusui sebaiknya dilakukan oleh konselor ASI sejak ibu hamil sampai menyusui. Karena itu perlu ditingkatkan strategi untuk memaksimalkan pemberian edukasi menyusui yang dimulai pada saat kehamilan dan berkelanjutan pada masa berikutnya.

Persepsi Tentang Kecukupan Suplai ASI, hampir sebagian besar studi mengatakan bahwa alasan ibu berhenti menyusui adalah persepsi bahwa ASI saja tidak mencukupi kebutuhan bayi selama masa pertumbuhan (Matare et al., 2019),(Wainaina et al., 2018). Produksi ASI yang dianggap tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dirumah menjadi alasan utama, sehingga ibu memberikan makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan (Wainaina et al., 2018). Persepsi yang salah mengenai ketidakcukupan ASI seringkali menjadi hambatan ibu dalam mempertahankan pemberian ASI secara eksklusif. Pemberian edukasi dan dukungan dari tenaga kesehatan dan dukungan dari keluarga segera setelah melahirkan perlu dilakukan kepada ibu menyusui agar mereka mendapatkan dukungan baik berupa dukungan informasional, penilaian, emosional, dan instrumental.

3. Faktor tenaga kesehatan dan fasilitas Kesehatan

Kurangnya dukungan dari fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu tenaga kesehatan membuat ibu harus meminta seseorang untuk mendukungnya dalam menyusui (Kim et al., 2017). Fasilitas dan tenaga kesehatan yang kurang memadai di daerah pedesaan membuat ibu kesulitan untuk mendapatkan layanan penyuluhan dan pendidikan kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif (Wainaina et al., 2018).

4. Dukungan Tempat Bekerja

Dukungan yang baik yang juga berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif adalah dari tempat ibu bekerja, dukungan dan tempat untuk menyusui yang tidak memadai di tempat bekerja merupakan tantangan utama bagi ibu untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif. Kurangnya fasilitas dan waktu untuk memompa ASI, sehingga ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk memompa ASI dan dilakukan tidak di tempat khusus seperti di ruang kerja, toko, toilet atau mobil. Selain itu tempat penyimpanan khusus ASI juga menjadi tantangan bagi ibu (Wainaina et al., 2018). Ibu bekerja berisiko lima kali lipat untuk berhenti menyusui lebih awal dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

5. Faktor Sosial Budaya

Dukungan sosial dari pasangan, kerabat dan masyarakat juga penting bagi ibu menyusui (Matare et al., 2019), (Charlick et al., 2019). Stigma buruk ketika menyusui di tempat umum berdampak negatif pada ibu menyusui (Kim et al., 2017). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa Ibu mengungkapkan perasaan tidak nyaman ketika menyusui di depan umum (Wainaina et al., 2018). Dalam budaya Australia, tingkat penerimaan juga masih rendah terhadap ibu menyusui di tempat umum (Charlick et al., 2019). Di Tanzania, masih terdapat praktik penggunaan obat tradisional untuk mengobati penyakit

seperti kolik pada bayi (Matare et al., 2019). Budaya juga masih berpengaruh pada pemberian ASI di Indonesia. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tidak menjamin akan melakukan perilaku yang sesuai, hal ini disebabkan karena pengaruh sosial, budaya, nilai-nilai atau kepercayaan yang ada pada masyarakat. Praktik pemberian ASI eksklusif masih dipengaruhi oleh kepercayaan, mitos dan kesalahpahaman bahwa suplai ASI kurang dan ASI eksklusif tidak mengandung nutrisi yang cukup sehingga memerlukan makanan tambahan. Pengaruh lingkungan seperti dukungan keluarga khususnya dari suami dan ibu serta mertua, dukungan tenaga kesehatan, teman sebaya, mempengaruhi ibu dalam membuat keputusan dalam menyusui (Budiati, 2019).

2.1.6 Pengukuran Kesiapan Ibu Dalam Pemberian ASI

Pengukuran kesiapan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif dapat diukur menggunakan instrument kesiapan, kuesioner ini mengukur dari segi kesiapan fisik dan kesiapan psikologis ibu dalam pemberian ASI Eksklusif berdasarkan data demografi Kuesioner ini di adopsi dari penelitian Yolanda, 2019. Pada kuesioner kesiapan ibu terdapat dua indikator yaitu, kesiapan fisik dan kesiapan mental/psikologis. Kuesioner ini menggunakan 30 pernyataan, 14 pernyataan mengenai kesiapan fisik (perawatan payudara serta gizi pada ibu menyusui) dan 16 pernyataan mengenai kesiapan psikologis/mental (sikap/keputusan, serta dukungan terhadap ibu

menyusui), yang diajukan dengan jawaban, ya dan tidak. Jawaban “Ya” bernilai 2, dan jawaban “Tidak” bernilai 1. Dengan nilai tertinggi 60 dan nilai terendah 30, serta nilai median 45. Dengan dua kategori yaitu, siap, dan tidak siap.

45 - 60 = Siap

30 - 44 = Tidak Siap

2.2 Konsep Dasar

2.2.1 Definisi ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana ASI (Air Susu Ibu) bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tidak mengganggu tahap perkembangan anak selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir, karena periode tersebut merupakan masa periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun. (Kemenkes, 2018)

Air Susu Ibu adalah pondasi yang dapat menjadi landasan bagi kehidupan anak yang memberikan banyak keuntungan bagi pertumbuhan serta perkembangan dan meminimalisirkan terjadinya penyakit akut serta kronik. ASI eksklusif ini juga disebut sebagai pemegang kunci penting dalam keberhasilan pembangunan berkelanjutan (WHO, 2015). Dari pemberian ASI secara eksklusif ini setidaknya sebanyak 1,5 juta anak dapat terselamatkan dari kematian. Millenium Development Goals (MDGs) (MDGs, 2015 ; (SDGs, 2015)

berfokus untuk mengurangi angka kematian yang dapat mencegah sekitar 30.000 kematian balita dari pemberian ASI secara eksklusif. ASI eksklusif ini sendiri mampu meminimalisir dan menurunkan kematian hingga 13% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2.2.2 Kandungan dalam ASI

Kandungan gizi yang ada di dalam ASI terbagi 2, yaitu kandungan mikronutrien dan kandungan makronutrien. Kandungan mikronutrien pada ASI meliputi vitamin A, B1, B2, B6, B12, D, dan yodium. (Fields & Demerath, 2013). Kandungan mikronutrien pada ASI dipengaruhi oleh pola makan ibu, jika pola makan ibu tidak optimal maka ibu diperbolehkan mengonsumsi vitamin selama menyusui walaupun tidak dikonsumsi secara rutin (Daniels et al., 2019). Sedangkan kandungan makronutrien pada ASI terdiri dari :

1. Karbohidrat

ASI banyak mengandung disakarida laktosa atau gula susu yang mudah di cerna oleh bayi. ASI memiliki kadar disakarida laktosa yang tinggi dibandingkan dengan spesies lainnya, hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi pada otak manusia lebih besar dibandingkan dengan spesies lainnya. Kandungan disakarida laktosa pada ASI berkisar antara 6,7 hingga 7,8 g / dL. Karbohidrat penting lain yang terkandung dalam ASI adalah oligosakarida (HMO), berkisar antara 1-10 g / L dalam susu matang dan 15-23 g / L dalam kolostrum.

2. Protein

Pada laktasi awal konsentrasi protein dalam ASI mencapai 14-16 g/L, kemudian turun menjadi 8-10 g/L pada saat bayi usia 3-4 bulan, kemudian menurun lagi saat bayi usia 6 bulan menjadi 7-8 g/L. Protein sangat dibutuhkan untuk mengatur pertumbuhan dan komposisi tubuh bayi.

Protein juga sangat dibutuhkan bayi sebagai (Haschke et al., 2017):

- a) Pembawa nutrisi lain (laktoferin, haptokorin, alfa laktalbumin, protein pengikat folat, beta-kasein)
- b) Membantu meningkatkan perkembangan usus (faktor pertumbuhan, laktofer)
- c) Membantu penyerapan nutrisi (lipase yang distimulasi oleh garam empedu, amilase, alfa1-antitripsin)
- d) Memiliki aktivitas imun dan antimikroba (laktoferin, sekretori IgA, osteopontin, sitokin, lisozim, dll.)

3. Lemak

Saat ASI keluar pertama kali, terlihat lebih encer atau lebih dikenal dengan sebutan *fore milk* dimana hanya mengandung 1-2% lemak, sedangkan selanjutnya ASI mengandung 3,2 hingga 3,6 g / dL. Lemak sebagai sumber energi utama yang berkontribusi 44% dari total energi yang disediakan oleh ASI (Mosca & Gianni, 2017).

Lipid berbentuk dalam gumpalan lemak yang tersebar, terdiri dari inti lipid non-polar, terutama triasilgliserol, terbentuk dalam retikulum endoplasma sel epitel payudara. Setelah sekresi dari retikulum

endoplasma ke dalam sitosol, inti pertama kali ditutupi oleh membran dalam yang berasal dari retikulum endoplasma sel alveolar payudara. Ketika tetesan ini diekskresikan lebih lanjut ke ruang alveolar, mereka ditutupi oleh membran luar yang berasal dari membran plasma sel alveolar mammae. Oleh karena itu, membran gumpalan lemak susu (MFGM) mengandung senyawa bioaktif dalam jumlah tinggi, termasuk gliserofosfolipid, sfingolipid, sfingomielin, glikolipid, kolesterol, protein glikosilasi (Fat et al., 2017). Lemak dalam ASI berfungsi memberikan asupan energi yang dibutuhkan oleh bayi dan merupakan sumber nutrisi penting karena mengandung asam lemak tak jenuh ganda (PUFA), vitamin larut lemak, lipid kompleks dan senyawa bioaktif (Koletzko, 2017), ASI banyak mengandung lemak yang tinggi akan asam lemak tak jenuh yang mudah dan cepat diserap oleh bayi. Kandungan lemak pada ASI ini lebih mudah diterima oleh pencernaan bayi dibandingkan lemak pada susu sapi. Hal ini dikarenakan ASI mengandung enzim pemecah lemak atau lipase.

2.2.3 Tahapan ASI

ASI mengalami beberapa tahap perubahan berdasarkan waktu produksinya disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Masing-masing memiliki karakteristik yang berbeda, yaitu :

1. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang diproduksi oleh ibu segera setelah melahirkan dimana volume, tekstur dan komposisinya berbeda. Kolostrum berwarna kekuningan sedikit kental, yang keluar segera setelah bayi lahir yang mengandung protein yang sangat tinggi, sedangkan kandungan laktosa dan lemak lebih rendah dibandingkan pada ASI matur dan kandungan kaseinnya hampir tidak terdeteksi (Fields & Demerath, 2013).

Kolostrum dianjurkan untuk tidak di buang melainkan segera di berikan kepada bayi karena memiliki banyak kandungan gizi yang bermanfaat bagi bayi (Randolp & Lewis, 2015), yaitu :

- a) Antibodi Immunoglobulin A (Ig A) yang bisa memperkuat ketahanan tubuh bayi agar terlindungi dari infeksi atau alergi
- b) Kaya akan protein yang unsur utamanya adalah globulin. Jumlah protein dalam kolostrum kandungannya lebih banyak dari ASI matur.
- c) Vitamin A yang dapat mencegah penyakit mata dan infeksi pada bayi.
- d) Kolostrum memiliki laktoferin dan leukosit
- e) Kolostrum lebih banyak mengandung vitamin dan mineral, dan lebih sedikit mengandung lemak dan laktosa.

2. Air Susu Masa Transisi

ASI pada masa transisi yaitu produksi ASI yang dihasilkan di masa antara atau peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur yang terjadi

pada hari ke 5-14 (Mosca & Gianni, 2017). ASI pada masa ini memiliki kandungan lebih rendah protein namun kandungan karbohidrat dan lemaknya semakin meningkat seiring dengan kebutuhan bayi. ASI pada masa transisi memiliki beberapa karakteristik yang sama dengan kolostrum tetapi kandungannya berbeda seiring dengan kebutuhan nutrisi dan perkembangan bayi yang tumbuh dengan cepat (Fields & Demerath, 2013)

3. ASI Matang/Mature

Pada 4-6 minggu postpartum, ASI sudah dianggap matang/mature. ASI Mature mengandung 3-5% lemak, 6,9-7,2% karbohidrat yang dianggap sebagai laktosa, 0,8-0,9% protein, dan mineral sebanyak 0,2% (Tyndall et al., 2016).

2.2.4 Manfaat ASI

2.2.4.1 Manfaat pemberian ASI Eksklusif untuk bayi (0-6 bulan pertama):

1. Meningkatkan kekebalan tubuh bayi

ASI eksklusif yang diberikan kepada bayi dapat meningkatkan ketahanan tubuh bayi. Karena bisa mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi (Kemenkes RI, 2018).

Menurut penelitian ASI dapat membantu meningkatkan kekeblan tubuh bayi terhadap resiko terkena alergi, obesitas, diabetes, hipertensi, kanker, dan mengurangi komplikasi terkait dengan prematuritas (Mosca & Giani, 2017)

2. Membantu perkembangan otak dan fisik bayi

ASI Eksklusif dapat membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi, karena di usia 0-6 bulan bayi tidak diperbolehkan mengonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Oleh karena itu ASI yang diberikan selama 6 bulan berturut-turut memberikan dampak besar terhadap pertumbuhan otak dan fisik bayi (Kemenkes RI, 2018).

3. ASI sumber nutrisi terbaik untuk bayi

ASI merupakan makanan yang ideal bagi bayi, kandungan dalam nutrisi sesuai dengan takaran kebutuhan bayi. Oleh karena itu ASI sangat dianjurkan untuk bayi baru lahir sampai 6 bulan pertama tanpa ada makanan tambahan lain dan berlanjut sampai usia 2 tahun (WHO, 2020).

2.2.4.2 Manfaat pemberian ASI bagi ibu, menurut (Kemenkes RI, 2022):

1. Mengurangi risiko terkena kanker

Hasil penelitian mengungkapkan, bahwa pemberian ASI minimal 6 bulan, dapat menurunkan risiko kanker endometrium hingga 11%.

2. Mengurangi insulin bagi ibu menyusui penderita diabetes

Hormon oksitosin yang dilepas selama ibu menyusui dapat menghilangkan stres yang dapat memicu peningkatan kadar gula darah.

3. Menunda kembalinya kesuburan

Hormon yang akan memproduksi ASI dapat mengurangi hormon pembentukan ovulasi, sehingga dengan demikian menyusui dapat

dikatakan sebagai kontrasepsi alami untuk menjaga jarak kelahiran yang aman.

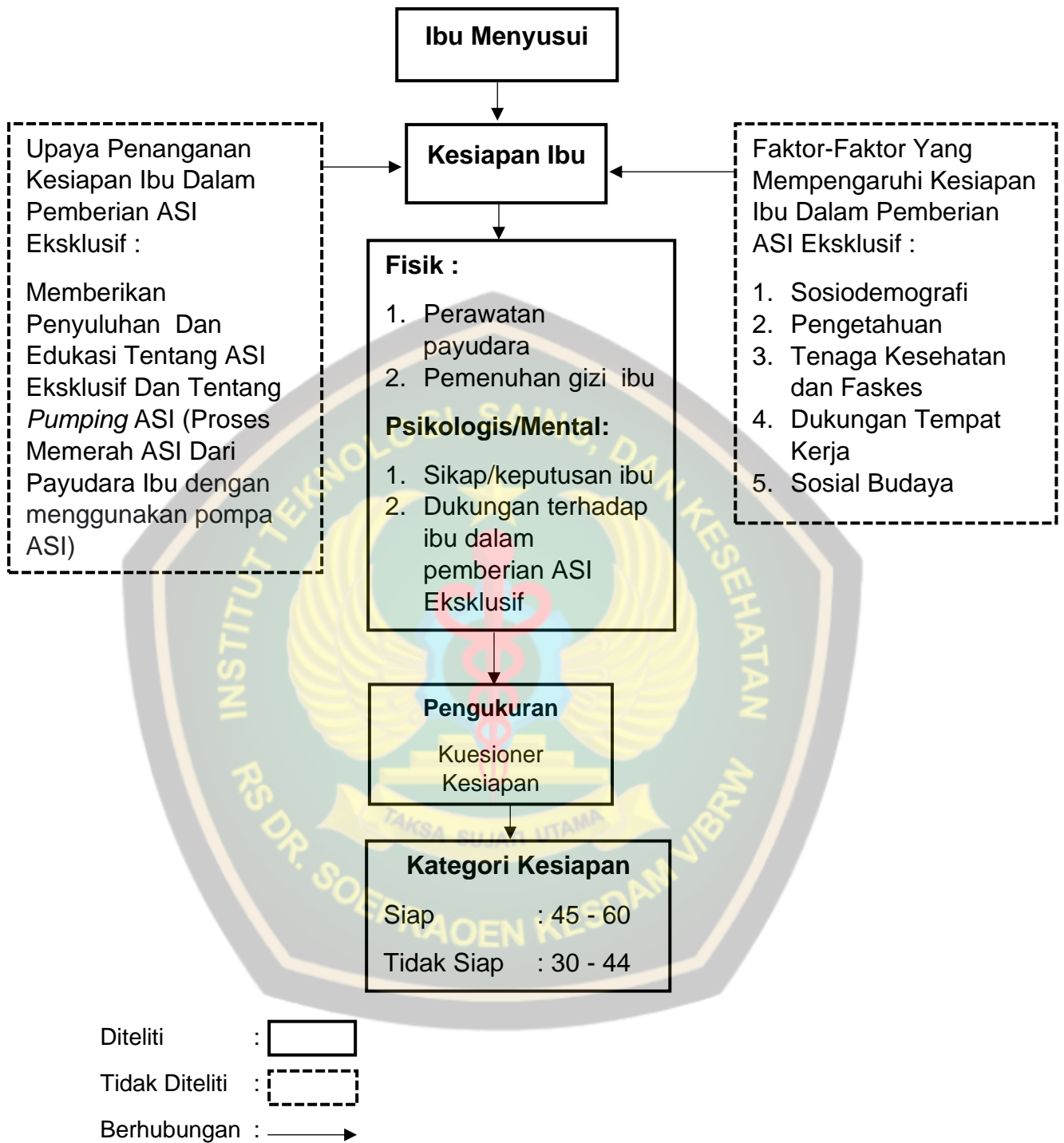
4. Meningkatkan naluri keibuan

Secara psikologis menyusui dapat meningkatkan kepercayaan diri dan ikatan emosional antara ibu dan bayi.

2.2.5 Waktu Pemberian ASI

Kebanyakan bayi yang menyusui ASI akan diberi ASI 8 - 12 kali dalam 24 jam. Pada bayi yang baru lahir cenderung ingin menyusui setiap satu atau dua jam dalam 24 jam. Ibu bisa melepaskan isapan bayi dari satu payudara setelah 20 menit, dan memberikan payudara yang lain. Tidak ada batasan seberapa lama atau sering seorang ibu harus menyusui bayinya. Pada awalnya, bayi akan disusui sekitar setiap dua sampai tiga jam sekali. Pada masa awal ini, bayi biasanya akan menghisap selama 5-20 menit pada setiap payudara, bisa lebih cepat atau lebih lama tergantung keinginan bayi (Kompas, 2013).

2.2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.2.7 Deskripsi Kuesioner

Kesiapan ibu dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner kesiapan yang diadopsi dari penelitian Yolanda, 2019. Pada kuesioner kesiapan ibu terdapat dua indikator yaitu, kesiapan fisik dan kesiapan mental/psikologis. Kuesioner ini menggunakan 30 pernyataan 14 pernyataan mengenai kesiapan fisik (perawatan payudara serta gizi pada ibu menyusui) dan 16 pernyataan mengenai kesiapan psikologis / mental (sikap / keputusan, dan dukungan terhadap ibu menyusui), yang diajukan dengan jawaban, ya dan tidak. Jawaban “Ya” bernilai 2, dan jawaban “Tidak” bernilai 1. Dengan nilai tertinggi 60 dan nilai terendah 30, serta nilai median 45. Dengan dua kategori yaitu, siap, dan tidak siap.

Rumus : $P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$

$$P = \frac{60 - 30}{2}$$

$$P = \frac{30}{2} = 15$$

P = panjang kelas, sebesar 30 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 2 kelas (kesiapan ibu dalam pemberian ASI eksklusif : Siap, tidak siap) di dapatkan panjang kelas sebesar 15. Dengan menggunakan $p = 15$

Maka di dapatkan hasil dari pernyataan dari gambaran kesiapan ibu dalam pemberian ASI eksklusif adalah sebagai berikut dengan kategori.

45 - 60 = Siap

30 - 44 = Tidak Siap

