

**DETERMINAN SOSIAL MEMPENGARUHI MANAJEMEN
LAKTASI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KALUMATA KECAMATAN TERNATE
SELATAN KOTA TERNATE MALUKU UTARA
TAHUN 2013**

***SOCIAL DETERMINANT AFFECTING LACTATION MANAGEMENT IN
PREGNANT WOMEN IN WORK AREA HEALTH CENTER KALUMATA
SOUTHERN DISTRICT OF TERNATE IN NORTH MALUKU CITY OF
TERNATE IN 2013***

SULIMA HAMADUN GAY



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

DETERMINAN SOSIAL MEMPENGARUHI MANAJEMEN LAKTASI
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALUMATA
KECAMATAN TERNATE SELATAN
KOTA TERNATE MALUKU UTARA
TAHUN 2013

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan Diajukan oleh
SULIMA HAMADUN GAY

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2013

TESIS

**DETERMINAN SOSIAL MEMPENGARUHI MANAJEMEN LAKTASI
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALUMATA
KECAMATAN TERNATE SELATAN KOTA TERNATE
PROVINSI MALUKU UTARA TAHUN 2013**

Disusun dan diajukan oleh :

SULIMA HAMADUN GAY
Nomor Pokok P1807211001

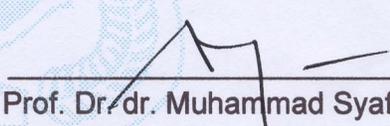
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 3 Juni 2013
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI

KOMISI PENASEHAT,

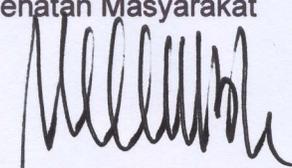


Prof. Dr. dr. Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc
Ketua



Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Mursalim



ABSTRAK

SULIMA HAMADUN GAY. *Determinan Sosial Mempengaruhi Manajemen Laktasi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Kecamatan Ternate Selatan Kota Ternate Maluku Utara Tahun 2013* (dibimbing oleh Buraerah H. Abd Hakim dan Muh. Syafar).

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan faktor determinan sosial dengan manajemen laktasi (perawatan payudara) pada ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Kalumata Kecamatan Ternate Selatan Kota Ternate Maluku Utara. Tahun 2013

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Besar sampel sebanyak 180 ibu hamil trimester II dan III. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square dan di koreksi dengan menggunakan Regresi logistic .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0.000$), kepatuhan ($p=0.000$), dukungan suami ($p=0.005$), pelayanan kesehatan ($p=0.008$), kemampuan petugas ($p=0.043$), dan budaya lokal ($p=0.005$) sementara status ekonomi tidak ada hubungan ($p=0.227$) dengan pelaksanaan manajemen laktasi pada ibu hamil. Variabel yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan manajemen laktasi pada ibu hamil adalah pengetahuan.

Kata kunci: Faktor determinan, Ibu hamil, Manajemen laktasi.



ABSTRACT

SULIMA HAMADUN GAY. *Social Determinants Affect Lactation Management in Pregnant Women in the Working Area of Kalumata Community Health Center, South Ternate Subdistrict, Ternate City, North Maluku, in 2013* (Supervised by **Buraerah H. Abd. Hakim** and **Muh. Syafar**)

This study aims to find out the relationship between social determinant factors and lactation management (breast care) in pregnant women in the working area of Kalumata Community Health Center, South Ternate Subdistrict, Ternate City, North Maluku, in 2013.

The research was conducted as an observational study with cross-sectional research design. The samples were 180 women who were in the pregnancy period of trimester II and III. Data analysis was performed by using Chi Square test, and it was corrected by using regression logistic.

The results reveal that the implementation of lactation management in pregnant women is related to knowledge ($p=0.000$), compliance ($p=0.000$), husband's support ($p=0.005$), health care ($p=0.008$), officers' skill ($p=0.043$), and local culture ($p=0.005$); but it is not related to economic status ($p=0.227$).

Keywords: determinant factors, pregnant women, lactation management



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertandatangan di bawahini:

Nama : Sulima Hamadun Gay
NIM : P1807211001
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar – benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis / disertasi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juni 2013
Yang Menyatakan

Sulima Hamadun Gay

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmatnya sehingga saya dapat melanjutkan studi saya sampai ke jenjang Strata II, bahkan atas kemudahannya yang diberikan kepada saya dalam penulisan proposal tesis, penelitian sampai pada pengolahan dan penyusunan hasil penelitian dalam bentuk tesis.

Dengan penuh kerendahan hati penulis sampaikan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada komisi penasehat, yakni Prof Dr. dr, Buraerah H.Abd. Hakim, Msc sebagai ketua penasehat dan Prof Dr dr Muh Syafar, MS selaku anggota penasehat yang dengan ikhlas dan sabar meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran sejak awal hingga akhir penulisan tesis ini.

Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof.Dr.Ir. Mursalim,MSc, selaku direktur program pasca sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Bapak Prof.Dr.dr.Buraerah H.Abd.hakim,M.Sc, selaku ketua konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Pasca sarjana Universitas Hasanuddin Makassar
3. Pengelola program pasca sarjana, para dosen Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dr Masni, Apt, MSPH, Dr.dr.Arifin seweng, MPH, dan Dr. dr. H.M. Tahir Abdullah, M.Sc.,MSPH selaku tim penguji
5. Bapak Walikota Ternate dan Kepala Dinas Kesehatan Ternate atas ijin/rekomendasi untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kalumata kecamatan Ternate Selatan.

6. dr Sakurawati selaku Kepala Puskesmas Kalumat serta Bid. Hj Atia Ishak,S.ST, selaku bidan koordinator Puskesmas Kalumata yang telah banyak membantu selama penelitian
 7. Direktur dan Para Pudir Poltekkes Kemenkes Ternate, yang telah banyak mendukung baik secara moril maupun materil selama perkuliahan
 8. Kedua orang tuaku Hi.Hamadun Gay dan Hj.Nurjani Kaliki yang telah melahirkan, membesarkan serta tak henti hentinya memberikan doa restu bagi anak-anaknya.
 9. Suamiku yang tercinta Sudirman Latara dan anak-anakku tersayang yang selalu menjadi motivasi dan mendukung saya baik moril maupun materil.
 10. Teman-teman mahasiswa konsentrasi kesehatan reproduksi dan keluarga Pasca sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
- Penulis menyadari, bahwa penulisan Tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu mohon saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan tesis ini

Makassar, Mei 2013

Penulis

Sulima Hamadun Gay

ABSTRAK

SULIMA HAMADUN GAY, *Determinan Sosial Mempengaruhi Manajemen Laktasi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Kecamatan Ternate Selatan Kota Ternate Maluku Utara Tahun 2013* (dibimbing oleh Buraerah H.Abd Hakim dan Muh Syafar).

Manajemen laktasi bagi ibu hamil didasarkan pada konsekuensi proses pertumbuhan dan perkembangan bayi sejak dalam kandungan sampai saat dilahirkan dan pada masa emas kehidupan awalnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor determinan sosial dengan manajemen laktasi (perawatan payudara) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalumata Kecamatan Ternate Selatan Kota Ternate Maluku Utara. Tahun 2013

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan rancangan penelitian cross sectional. Besar sampel sebanyak 180 ibu hamil trimester II dan III. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square dan di koreksi dengan menggunakan Regresi logistic .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0.000$), kepatuhan ($p=0.000$),dukungan suami ($p=0.005$),pelayanan kesehatan ($p=0.008$),kemampuan petugas ($p=0.043$), dan budaya lokal ($p=0.005$) sementara status ekonomi tidak ada hubungan ($p=0.227$) dengan pelaksanaan manajemen laktasi pada ibu hamil.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar faktor determinan berhubungan dengan pelaksanaan manajemen laktasi pada ibu hamil,namun variabel yang paling berpengaruh berdasarkan hasil analisis baik bivariat maupun multivariate adalah pengetahuan dimana dengan memiliki pengetahuan tentang manajemen laktasi maka secara langsung akan meningkatkan kemampuan ibu dalam melakukan apa yang telah diketahuinya,dan dengan dukungan dari suami baik fisik maupun psikhis akan meningkatkan rasa percaya diri dan komitmen ibu hamil untuk menyusui bayinya setelah lahir.

Dengan demikian diperlukan partisipasi atau kerjasama dari semua pihak terutama petugas kesehatan dan keluarga/suami maupun masyarakat demi derajat kesehatan ibu dan anak.

Kata kunci: Faktor determinan, Ibu hamil ,Manajemen laktasi.

ABSTRACT

SULIMA HAMADUN GAY, Social Determinants Affecting Lactation Management In Pregnant Women In Work Area Health Center Kalumata Southern District of Ternate in North Maluku city of Ternate in 2013 (led by Judge H.Abd Buraerah and Muh Syafar).

Lactation management for pregnant women based on the consequences of the process of growth and development of the baby in the womb until the time of birth and during early life gold.

This study aims to determine the relationship with management social determinant factor lactation (breast care) in pregnant women working area Kalumata District Health Center South Ternate Ternate in North Maluku. In 2013

This type of research is an observational study with cross-sectional research design. Large sample of 180 pregnant women trimester II and III. Data analysis was performed using Chi Square and correction by using logistic regression .

Results show that there is a relationship between knowledge ($p = 0.000$), compliance ($p = 0.000$), husband's support ($p = 0.005$), health care ($p = 0.008$), the ability of officers ($p = 0.043$), and the local culture ($p = 0.005$) while there was no association of economic status ($p = 0.227$) with the implementation of the management of lactation in pregnant women.

From this study it can be concluded that the bulk of the determinant factors related to the implementation of the management of lactation in pregnant women, but the most influential variable based on the results of both bivariate and multivariate analysis is the knowledge that by having knowledge of lactation management it will directly increase knowledge, capability and commitment pregnant mothers to breastfeed their babies after birth. But it will be more successful if the mother had the support of both physical and psychosocial family especially her husband so she would feel more confident in managing lactation and ultimately arrived at a decision to breastfeed their babies after birth

Thus required the participation or cooperation of all parties, especially health care workers and family / husbands and communities to improve maternal and child health degrees.

Keywords: determinant factors, pregnant women, lactation management.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Pengajuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Pernyataan Keaslian Tesis	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak	vii
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A Latar Belakang	1
B Rumusan Masalah	8
C Tujuan Penelitian	9
D Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A Tinjauan Tentang Manajemen Laktasi	11
B Tinjauan Tentang Determinan Sosial.....	15
C Tinjauan Tentang Pengetahuan.....	18
D Tinjauan Tentang Kehamilan.....	22
E Tinjauan Tentang Sosial Budaya.....	31
F Tinjauan Tentang Dukungan Suami.....	39
G Tinjauan Tentang Status Ekonomi.....	41
H Tinjauan Tentang Kepatuhan.....	42
I Tinjauan Tentang pelayanan Kesehatan.....	43
J Tinjauan Tentang kemampuan Petugas.....	50

	K Kerangka Teori.....	57
	L Kerangka Konsep	60
BAB III	METODE PENELITIAN	
	A Desain Penelitian	63
	B Populasi Dan Sampel	64
	C Bahan dan instrument penelitian.....	69
	D Cara pengumpulan data.....	69
	E Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	70
	F Etika penelitian.....	73
	G Pengolahan Data.....	74
	H Analisa Dan Penyajian Data.....	76
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A Hasil Penelitian	77
	B Pembahasan	92
	C Keterbatasan penelitian.....	105
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A Kesimpulan	107
	B Saran	109
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
1	Distribusi jumlah ibu hamil trimester I dan II menurut kelurahan diwilayah kerja Puskesmas Kalumata kec ternate selatan tahun 2013	66
2	Distribusi ibu hamil trimester I dan II menurut umur diwilayah kerja Puskesmas Kalumata kec Ternate selatan tahun 2013	80
4	Distribusi ibu hamil trimester I dan II menurut tingkat pendidikan diwilayah kerja Puskesmas Kalumata kec Ternate selatan tahun 2013	81
5	Distribusi ibu hamil trimester I dan II menurut pekerjaan diwilayah kerja Puskesmas Kalumata kec Ternate selatan tahun 2013	82
6	Distribusi ibu hamil trimester I dan II menurut Faktor dterminan diwilayah kerja Puskesmas Kalumata kec Ternate selatan tahun 2013	82
7	Hubungan Pengetahuan ibu hamil dengan pelaksanaan manajemen laktasi diwilayah kerja Puskesmas Kalumata kec Ternate selatan tahun 2013	84
8	Hubungan Kepatuhan ibu hamil dengan pelaksanaan manajemen laktasi diwilayah kerja Puskesmas Kalumata kec Ternate selatan tahun 2013	85
9	Hubungan dukungan suami ibu hamil dengan pelaksanaan manajemen laktasi diwilayah kerja Puskesmas Kalumata kec Ternate selatan tahun 2013	86
10	Hubungan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan pelaksanaan manajemen laktasi diwilayah kerja Puskesmas Kalumata kec Ternate selatan tahun 2013	87

11	Hubungan kemampuan petugas kesehatan dengan pelaksanaan manajemen laktasi diwilayah kerja Puskesmas Kalumata kec Ternate selatan tahun 2013	88
12	Hubungan Status ekonomi dengan pelaksanaan manajemen laktasi diwilayah kerja Puskesmas Kalumata kec Ternate selatan tahun 2013	89
13	Hubungan budaya lokal dengan pelaksanaan manajemen laktasi diwilayah kerja Puskesmas Kalumata kec Ternate selatan tahun 2013	90
14	Resume hasil uji chi square Hubungan variabel independen dengan pelaksanaan manajemen laktasi diwilayah kerja Puskesmas Kalumata kec Ternate selatan tahun 2013	91
15	Hasil uji Multivariat faktor determin terhadap pelaksanaan manajemen laktasi pada ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Kalumata kec Ternate selatan tahun 2013	

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori Faktor Determinan dalam pelayanan ibu hamil Dimodifikasi Dari <i>Theory McCarthy and Mine</i> (Green, 1992)	59
2	Kerangka Konsep Penelitian	62

DAFTAR LAMPIRAN

1. Formulir Persetujuan responden
2. Kuesioner Penelitian
3. Surat Permintaan Izin Penelitian Dari UNHAS
4. Surat Keterangan izin penelitian dari Kesbangpol Kota Ternate
5. Print Out SPSS
6. Master tabel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manajemen laktasi adalah tata laksana yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya (Direktorat Gizi Masyarakat, 2005). Manajemen laktasi juga merupakan suatu tindakan komunikasi, informasi dan edukasi mengenai manfaat dan keunggulan ASI, manfaat menyusui bagi ibu, bayi dan keluarga serta cara pelaksanaan laktasi dari petugas kesehatan atau konselor laktasi yang dilakukan pada ibu hamil, ibu menyusui, keluarga dan masyarakat termasuk evaluasi pelaksanaan proses menyusui setelah melahirkan.

Menyusui sejak dini mempunyai dampak positif baik bagi ibu maupun bagi bayi karena ASI mengandung zat-zat yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf otak serta dapat memberikan kekebalan bagi tubuh bayi terhadap beberapa penyakit (Depkes, 2007). Persiapan menyusui sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan dengan memperhatikan kecukupan gizi ibu pada saat hamil karena ibu hamil yang menderita kurang gizi atau anemia akan berdampak pada keadaan bayi yang dikandungnya, salah satunya menyebabkan terjadinya kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Saat ini prevalensi BBLR cukup tinggi Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO (2011) prevalensi global

BBLR adalah 15,5% atau sekitar 20,6 juta dari bayi yang lahir setiap tahun dan 96,5% terjadi di negara berkembang termasuk Asia tengah dan Selatan terdapat 27,1% dan terendah di Eropa yakni 6,4%. Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah *Multicenter* diperoleh angka BBLR dengan rentan 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan estimasi dari Survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI). 2007 yaitu proporsi bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu 7,7% untuk perkotaan 6,9%. (Ardiansyah, 2010).

BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang yaitu akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak serta berpengaruh terhadap penurunan kecerdasan sehingga mempengaruhi kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang. (Siswono, 2007). Untuk mencegah terjadinya defisiensi gizi bagi ibu pada masa kehamilan dan keberhasilan menyusui setelah melahirkan salah satunya yaitu dengan cara melakukan konseling. Aidam (2005), mengemukakan bahwa kegiatan tatalaksana laktasi dan pelatihan konseling gizi bagi ibu ibu dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan ,serta dapat meningkatkan pengetahuan dan pertumbuhan fisik anak usia 12 – 14 bulan di Ghana dan Polatas, Brazil. Demikian pula yang dikemukakan pula oleh *Albenz*,(2006) bahwa kemampuan konseling laktasi oleh tenaga konselor dapat mencegah penghentian menyusui dini, efektif dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif termasuk durasi pemberian ASI.Terkait dengan

kegiatan konseling laktasi tersebut, di Indonesia pemerintah melalui Departemen Kesehatan,(Direktorat Bina Gizi Masyarakat) telah menyediakan tenaga konselor menyusui melalui pelatihan konseling menyusui dan pelatihan fasilitator dengan menggunakan modul pelatihan WHO/UNICEF metode 40 jam sejak tahun 2007 dan telah terbentuknya organisasi AIMI (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia) yang dilaksanakan di kurang lebih 13 kota di Indonesia.

Sementara itu keberhasilan tatalaksana dan konseling laktasi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti dari beberapa hasil penelitian yakni yang dilansir dalam *internasional breastfeeding journal* penelitian yang dilakukan oleh Caroline dkk (2004), didapatkan hasil bahwa 74,9% kemampuan tenaga kesehatan terutama bidan dibangsal bersalin dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kepuasan bagi ibu untuk terus menyusui bayinya.Sementara hasil penelitian lain yang dilakukan.Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh *Elizabeth dkk* yang dilakukan di Amerika serikat ternyata didapatkan hasil bahwa kesenjangan yang terdapat dalam kelompok ras, etnik budaya pada suku Afrika di Amerika Serikat merupakan populasi yang sangat tinggi . *Jeni T dkk* tahun (2008) di Australia didapatkan hasil bahwa 63 % kemampuan menyusui dan lanjutannya memerlukan dedikasi, komitmen, ketekunan dan dukungan dari keluarga terutama suami sangat dibutuhkan oleh ibu selama menyusuirendah dukungan dan durasi menyusuinya sebesar kurang dari 50%.

Pemberian ASI eksklusif di Inggris yang dilansir oleh *Worldpress.Com* tergolong rendah,pada survey tahun (2005) secara keseluruhan 27%

memberikan ASI selama 2 bulan pertama setelah bayi lahir, 17% selama 3-5 bulan sementara penelitian yang dilakukan oleh *Chinese Food and Nutrition Surveillance System* (CFNSS) rata rata pemberian ASI penduduk perkotaan pada bayi dibawah usia empat bulan menurun dari 53,7% ditahun 2002 menjadi 48,7% ditahun 2005, begitu pula di pedesaan terjadi penurunan yang lebih besar yaitu dari 76,6% menjadi 60,4%.

Di Indonesia berdasarkan profil kesehatan (2011) dari hasil *Survei Sosial Ekonomi Nasional* (SUSENAS 2010) didapatkan angka cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 61,5%, menunjukkan terjadi kecendrungan meningkat dibandingkan dengan tahun 2004 hanya sebesar 33,6%.rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif diIndonesia juga disebabkan kurangnya pemahaman masyarakat bahkan petugas kesehatan tentang manfaat dan pentingnya ASI bagi bayi. Sementara penelitian yang dilakukan oleh *Margawati* di Semarang menemukan bahwa praktek pemberian ASI diwilayah perkotaan maupun pinggiran kota masih rendah yaitu 20 -30 % dan hal ini disebabkan akibat pengetahuan ibu tentang ASI yang kurang,serta adanya budaya lokal berupa kepercayaan dan kebiasaan tertentu seputar pemberian ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh *Nurafifah* didapatkan hasil bahwa ibu yang gagal dalam pemberian ASI karena pengetahuan dan motivasi serta dukungan keluarga terutama suami juga masih kurang. Padahal diketahui banyak penelitian yang membuktikan bahwa ASI memiliki efek positif bagi kesehatan bayi, ibu bahkan keluarga dan masyarakat namun rata rata prevalensi pemberian ASI tetap saja rendah. Berdasarkan hasil penelitian

oleh *Jolly Nankuanda et al.*, (2006) 95% dukungan keluarga dan konseling ASI eksklusif oleh wanita diterima oleh para ibu, *James K Tumwinel et al.*, (2006) konseling laktasi yang diberikan oleh konselor sebaya lebih mudah diterima oleh ibu-ibu menyusui yaitu sebesar 71% hal ini sesuai dengan keputusan *Dewan Internasional Konsultasi Laktasi Bersertifikat (IBCLC)* menganggap sumberdaya yang sangat penting adalah pengetahuan dimana dengan mendapatkan pendidikan tentang laktasi maka dapat meningkatkan pengetahuan tentang ASI pada ibu-ibu semakin baik dan mendorong mereka untuk terus member ASI setelah melahirkan dan melanjutkan sampai bayi berumur diatas satu tahun. (*Sullivan et al. International Breastfeeding Journal 2011*).

Saat ini dukungan dari pemerintah antara lain telah dicanangkan GNPP- ASI (Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu) pada tahun 1990, ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan RI no 450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif pada bayi Indonesia, yang memuat tentang sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui, hal ini juga didukung oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dengan ditetapkan dalam program APN (Asuhan Persalinan Normal) 58 langkah pertolongan persalinan normal dimana salah satunya adalah IMD (Inisiasi Menyusu Dini) yang masuk dalam prosedur tetap, namun cakupan ASI eksklusif masih saja rendah. Angka kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil SDKI 2007 Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 34 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) adalah 44 per 1000 kelahiran hidup dan penyebab dari kematian ini bervariasi namun tertinggi adalah

akibat defisiensi zat gizi yaitu sebesar 59,3%. Pemerintah telah menetapkan sasaran dan target Pembangunan Millennium atau Millennium Development Goals (MDGs) yang ingin dicapai pada tahun 2015 yaitu Angka Kematian Bayi (AKB) turun menjadi 23 per 1000 kelahiran dari 34 per 1000 kelahiran hidup pada saat ini. Salah satu upaya untuk hal ini adalah dengan meningkatkan angka cakupan gizi ibu hamil dan ibu menyusui serta cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 0 - 6 bulan.

Berdasarkan data dari Departemen kesehatan Republik Indonesia tahun 2008 dalam Profil Kesehatan Indonesia 2007, cakupan Pemberian ASI eksklusif Propinsi Maluku Utara masih sangat rendah yaitu (25,22%) di daerah perkotaan dan (19,35%) di daerah pedesaan, angka tersebut masih jauh dari target nasional sebesar 80%. Sementara Kota Ternate cakupan pemberian ASI eksklusif saat ini baru mencapai 51% dan untuk pencapaian ASI eksklusif untuk wilayah kerja Puskesmas Kalumata sendiri mencapai 58%.

Kepentingan mendasar dari penelitian tentang penatalaksanaan laktasi bagi ibu hamil ini didasarkan pada konsekuensi proses pertumbuhan dan perkembangan bayi sejak dalam kandungan sampai saat dilahirkan dan pada masa emas kehidupan awalnya. Seperti dikemukakan dalam *jurnal Feeding of LBW infants* yang dipublikasikan oleh WHO (2011), janin yang kekurangan nutrisi akan mengalami hambatan pertumbuhan intrauterine dan akan beresiko setelah lahir dapat terjadinya retardasi pertumbuhan awal, rentan terhadap penyakit menular, keterlambatan perkembangan IQ poin rendah hanya mencapai 10 -13 % dan dapat menyebabkan kematian masa

bayi dan kanak-kanak. Namun demikian masih terdapat faktor determinan yang mempengaruhi proses ini antara lain faktor pengetahuan, kepatuhan ibu, dukungan suami sosial ekonomi maupun faktor budaya.

Dari studi pendahuluan yang dilaksanakan pada minggu kedua Desember 2012 di dinas kesehatan kota Ternate dan Puskesmas Kalumata didapatkan data kegiatan manajemen laktasi belum dilaksanakan secara maksimal akibat belum adanya pelatihan khusus tenaga konselor baik dari tenaga gizi maupun bidan di Puskesmas serta masih rendahnya cakupan ASI eksklusif akibat berbagai masalah seperti masih rendahnya pengetahuan masyarakat, adanya kepercayaan dan kebiasaan masyarakat untuk segera memberikan minuman tertentu pada bayi segera setelah lahir dan berbagai masalah lain. Dari uraian seperti yang dikemukakan di atas, telah diidentifikasi berbagai penyebab rendahnya cakupan ASI eksklusif serta pentingnya tatalaksana dan konseling laktasi baik melalui *textbook* maupun jurnal sebagai berikut :

Ante Natal Care yang berkualitas adalah salah satu upaya secara sistematis dan terencana yang diberikan kepada ibu hamil dan janin yang dikandungnya untuk kepentingan monitoring secara dini dari ancaman komplikasi pada ibu dan janin serta persiapan kelahiran dan masa menyusui yang berkualitas. *Luke et al* yang dipublikasi oleh WHO (2010), manajemen laktasi yang bermutu oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilan meningkatkan pengetahuan, sikap, *self efficacy*, secara signifikan mempengaruhi ibu untuk menyusui anaknya secara eksklusif di China sebesar 56%. *Yuri et al* dalam *Internasional breastfeeding journal* (2009)

sementara hasil penelitian yang dilakukan diKarachi Pakistan, didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan yang signifikan terhadap depresi ibu hamil melalui konseling dan dapat diterapi saat ibu melahirkan dan menyusui bayinya secara eksklusif. *Gisore at al* (2006). Berdasarkan hasil penelitian Maycock dkk yang dilansir *Internasional Breastfeeding Journal* (2008), kemampuan menyusui memerlukan dedikasi, komitmen, ketekunan dan dukungan dari suami dan akan meningkatkan durasi menyusui sampai 76%.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan ulasan latar belakang diatas, maka yang menjadi justifikasi dari penelitian ini adalah bahwa manajemen laktasi yang berkualitas dan dukungan yang diberikan selama masa kehamilan mempengaruhi terjadinya defisiensi zat gizi pada ibu dan bayi yang berdampak pada tingginya angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan hasil penelitian keberhasilan manajemen laktasi terhadap peningkatan pemberian ASI eksklusif di Uganda 95%, Australia 76% Cina 59% Indonesia 61,5% Propinsi Maluku Utara 61,3% dan Kota ternate sebesar 51% dan untuk Puskesmas Kalumata sebesar 58%.

Dari berbagai referensi tersebut diatas maka menimbulkan beberapa pertanyaan sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan pelaksanaan manajemen laktasi

2. Apakah ada hubungan kepatuhan ibu hamil dengan pelaksanaan manajemen laktasi.
3. Apakah ada hubungan dukungan suami dengan pelaksanaan manajemen Laktasi
4. Apakah ada hubungan pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan manajemen laktasi
5. Apakah ada hubungan kemampuan petugas kesehatan dengan pelaksanaan manajemen laktasi.
6. Apakah ada hubungan sosial ekonomi dengan pelaksanaan manajemen laktasi
7. Apakah ada hubungan sosial budaya dengan pelaksanaan manajemen laktasi.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana faktor determinan sosial yang berhubungan dan mempengaruhi manajemen laktasi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kalumata kecamatan Kota Ternate Selatan Kota Ternate Maluku Utara

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan pelaksanaan manajemen laktasi
- b. Untuk mengetahui hubungan pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan manajemen laktasi

- c. Untuk mengetahui hubungan kemampuan petugas kesehatan dengan pelaksanaan manajemen laktasi
- d. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan ibu dengan pelaksanaan manajemen laktasi
- e. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan pelaksanaan manajemen Laktasi
- f. Untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi dengan pelaksanaan manajemen laktasi
- g. Untuk mengetahui hubungan sosial budaya dengan pelaksanaan manajemen laktasi.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memperoleh manfaat antara lain:

1. Manfaat ilmiah yaitu diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah dan memperkaya wawasan dan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai rujukan bagi peneliti selanjutnya.
2. Manfaat praktis yaitu diharapkan dapat menjadi bahan kajian dan masukan dalam upaya meningkatkan promosi mengenai konseling laktasi pada ibu hamil dan ibu menyusui.
3. Manfaat bagi peneliti yaitu sebagai pembelajaran didalam menambah pengalaman ilmiah dan berpikir kritis dalam mengkaji teori dan realitas dimasyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Laktasi

1. Pengertian

Manajemen laktasi adalah tata laksana yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya (Depkes, 2005).

a. Periode dalam manajemen laktasi pada masa kehamilan (antenatal).

Hal-hal yang diperlukan pada masa kehamilan:

- 1) Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi tentang keunggulan ASI, manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, serta dampak negatif pemberian susu formula.
- 2) Ibu memeriksakan kesehatan tubuh pada saat kehamilan, kondisi puting payudara dan memantau kenaikan berat badan saat hamil
- 3) Ibu melakukan perawatan payudara sejak kehamilan berumur 6 bulan hingga ibu menyusui, siap untuk menyusui, ini bermaksud agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi.
- 4) Ibu senantiasa mencari informasi tentang gizi dan makanan tambahan sejak kehamilan trimester ke-2. Makanan tambahan

saat hamil sebanyak 1 1/3 kali dari makanan yang dikonsumsi sebelum hamil (Depkes, 2005; Prasetyo, 2009)

b. Pada masa segera setelah melahirkan

Hal yang dilakukan segera setelah melahirkan:

- 1) Dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, ibu dibantu motivator agar mulai kontak dengan bayi (skin to skin contact) dan mulai menyusui bayi. Karena pada saat ini bayi dalam keadaan paling peka terhadap rangsangan, selanjutnya bayi akan mencari payudara ibu secara alamiah
- 2) Ibu nifas diberi kapsul vitamin A dosis tinggi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan
- 3) Bayi harus disusui dengan cara yang benar, baik posisi maupun cara perlekatan bayi pada payudara ibu (Depkes, 2005; Prasetyo, 2009).

Hal yang harus diperhatikan dalam manajemen laktasi masa menyusui:

- 1) Bayi hanya diberi ASI saja (secara eksklusif) selama 6 bulan pertama usia bayi
- 2) Menyusui tanpa dijadwal atau setiap bayi meminta
- 3) Bila bayi terpaksa dipisah dari ibu karena indikasi medis, bayi harus tetap mendapat ASI dari cara pemerah ASI untuk mempertahankan produksi ASI tetap lancar

- 4) Mempertahankan kecukupan gizi dalam makanan ibu menyusui sehari-hari. Ibu menyusui harus makan 1 ½ kali lebih banyak dari biasanya dan minum minimal 10 gelas air per hari
- 5) Cukup istirahat, menjaga ketenangan pikiran dan menghindarkan kelelahan fisik yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
- 6) Mengatasi bila ada masalah menyusui (payudara bengkak, bayi tidak mau menyusu, puting lecet dll) (Depkes, 2005)

2. Teknik Menyusui Yang Benar

Teknik menyusu yang benar dapat kita amati melalui beberapa respon dari bayi, jika ibu menyusui dengan teknik yang tidak benar mengakibatkan puting susu menjadi lecet. Untuk mengetahui bayi telah menyusu dengan teknik yang benar, dapat dilihat antara lain:

- a. Tubuh bagian depan menempel pada tubuh ibu
- b. Dagu bayi menempel pada payudara
- c. Dada bayi menempel pada dada ibu
- d. Mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang terbuka
- e. Sebagian besar aerola tidak nampak
- f. Bayi menghisap dengan dalam dan perlahan
- g. Bayi tampak tenang dan puas pada akhir menyusu
- h. Terkadang terdengar suara bayi menelan
- i. Puting susu tidak terasa sakit atau lecet (Depkes, 2005)

3. Perawatan Payudara

Proses laktasi merupakan salah satu faktor yang sangat penting bagi kehidupan seorang bayi. Keberhasilan proses menyusui merupakan bagian yang sangat penting, untuk itu perlu dilakukan persiapan sebelum ibu melahirkan sehingga perawatan payudara sebaiknya dilakukan pada saat kehamilan.

Langkah perawatan payudara masa kehamilan :

Pemijatan, hal ini bisa dilakukan pada saat mandi. Sebelumnya siapkan di waskom air hangat dan air dingin, minyak kelapa yang bersih (paling baik jika bikin sendiri) atau baby oil, handuk, dan kapas. Bersihkan payudara memakai air, lalu massage memakai minyak. Pemijatan dilakukan dengan memakai kedua tangan, sekeliling payudara diurut memutar searah jarum jam dan kemudian berbalik arah/berlawanan jarum jam. Setelah itu lakukan pengurutan dari pangkal menuju puting, pengurutan setiap payudara sebanyak 8 – 10 kali namun putingnya sendiri tak perlu di-massage namun pada puting yang datar perlu ditarik secara lembut dengan menggunakan jari telunjuk dan jempol karena tak berkelenjar tapi hanya merupakan saluran air susu belaka.

Usai massage, ketuk-ketuklah payudara memakai ujung jari atau ujung ruas jari. Gunanya agar sirkulasi darah bekerja lebih baik. Selanjutnya puting dibersihkan dengan menggunakan kapas dan minyak. Minyak ini berguna melenturkan dan melembabkan puting agar saat menyusui kelak puting sudah tak gampang lecet, lakukan

secara bergantian pada kedua payudara Terakhir, bersihkan payudara dan puting memakai air hangat dan dingin. Tujuannya untuk memperlancar sirkulasi darah. Setelah itu keringkan pakai handuk hal ini dapat dilakukan 2- 3 kali dalam seminggu.

B. Tinjauan Umum Tentang Determinan Sosial

Determinan sosial adalah berbagai faktor seperti kepribadian seseorang, sosial ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi dan menentukan status kesehatan individu ataupun populasi (WHO, 2008). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap ‘Determinant of Social’ antara lain sosial ekonomi, psikososial, perilaku manusia dan lingkungan yang kesemuanya ini mempengaruhi status kesehatan seseorang. Secara umum dikenali 5 faktor penentu kesehatan di komunitas, antara lain, biologis dan (contoh: jenis kelamin dan umur), perilaku manusia (penggunaan alcohol, narkotika, seks bebas dan merokok) lingkungan sosial (diskriminasi, keuangan dan gender) lingkungan fisik (genetic bagaimana hidup seseorang hidup di desa atau dikota) pelayanan kesehatan akses kesehatan dan asuransi).

Dalam teori klasik yang dikembangkan oleh Blum (1974) menyatakan bahwa terdapat empat dterminan utama yang mempengaruhi derajat kesehatan individu, kelompok dan masyarakat. Empat determinan tersebut berturut turut besar pengaruhnya terhadap kesehatan yakni: a) lingkungan, b) perilaku, c) pelayanan kesehatan, dan d) keturunan atau herideriter.

Dalam hal determinan kesehatan sejak awal berdirinya WHO, konstitusi tahun 1948 dari organisasi kesehatan sedunia itu dengan jelas mengakui adanya dampak kondisi sosial dan politik terhadap kesehatan, dan perlunya kolaborasi antara sektor pertanian, pendidikan, perumahan dan kesejahteraan sosial, untuk mencapai tujuan kesehatan. Tetapi sejak tahun 1950 dan 1960-an terdapat pergeseran arah kebijakan WHO dan negara-negara anggota yang menekankan intervensi kesehatan "vertical" yang mengandalkan teknologi untuk mengatasi masalah penyakit, dengan hanya sedikit memberikan perhatian kepada konteks struktural sosial-ekonomi (CSDH, 2007).

Pada 1978 model pendekatan sosial tentang kesehatan mengalami kebangkitan kembali dengan dikemukakannya Deklarasi Alma-Ata tentang *Primary Health Care* dan munculnya gerakan *Health For All*. Deklarasi tersebut mengingatkan kembali perlunya upaya untuk memperbaiki kesetaraan kesehatan dengan cara memperbaiki kondisi-kondisi sosial melalui program intersektoral (CSDH, 2007). Sudah sejak lama diketahui dan diakui bahwa determinan sosial-ekonomi memiliki peran penting bagi kesehatan, penyakit, dan mortalitas (Townsend dan Davidson, 1982; Pearce dan Davey Smith, 2003). Bukti –bukti empiris menunjukkan bahwa pendekatan sosial di dalam pengorganisasian dan penyelenggaraan kesehatan masyarakat memiliki potensi untuk mengurangi kesenjangan kesehatan antarkelompok, dan meningkatkan kesehatan kelompok-kelompok yang tak diuntungkan di dalam masyarakat (d'Hombres et al., 2007).

Ketidakadilan kesehatan (health inequity) adalah keadaan yang ditunjukkan oleh adanya perbedaan kesempatan antar kelompok atau antar populasi untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal, yang disebabkan perbedaan posisi sosial atau keadaan lingkungan sosial yang melatari yang tidak menguntungkan. Ketimpangan status kesehatan antar kelompok atau antar populasi untuk sebagian besar hubungan dengan ketimpangan sosial, meliputi ketidakadilan akses kepada kekuasaan, ketidakadilan distribusi pendapatan, dan ketidakadilan akses kepada sumberdaya lainnya yang dibutuhkan untuk memproduksi kesehatan.

Determinan sosial kesehatan, seperti kemiskinan, ketiadaan akses terhadap pelayanan kesehatan, kekurangan akses terhadap pendidikan, stigma, rasisme, bias gender, sosial budaya merupakan beberapa di antara faktor-faktor penting yang melatari dan menyumbang terjadinya ketimpangan kesehatan. Sebagai contoh, kebijakan public yang tidak pro masyarakat miskin, ketidakadilan akses kepada pendidikan, dan ketiadaan skema jaminan kesehatan yang melindungi risiko financial dari pengeluaran kesehatan katastروفik, merupakan faktor-faktor sosial ditingkat makro yang menyebabkan keluarga mengalami kemiskinan structural. Kemiskinan selanjutnya akan memaksa masyarakat miskin untuk hidup di lingkungan tempat tinggal yang buruk, lingkungan hidup yang seadanya dan tidak sehat, lingkungan tempat tinggal yang meningkatkan risiko terkena penyakit (infeksi dll). Pemerintah dan masyarakat di semua negara di dunia seharusnya memiliki komitmen untuk tidak hanya meningkatkan status kesehatan populasi secara agregat tetapi juga mengurangi ketimpangan kesehatan

tersebut. Intervensi yang dilakukan hendaknya dilakukan tidak hanya terhadap determinan kesehatan pada level individu, melainkan juga terhadap determinan sosial yang melatari yang berhubungan dengan kesehatan populasi.

Masih tingginya angka kematian ibu dinegara negara berkembang saat ini juga tidak terlepas dari pengaruh faktor determinan kesehatan. Menurut Mc.Charty and Maine (1992) dalam kerangka konsepnya mengemukakan bahwa peran determinan sebagai landasan yang melatarbelakangi dan menjadi penyebab langsung dari identifikasi kematian ibu dan bayi, kehamilan remaja, *unsafe abortion*, BBLR, dan tingkat kesuburan yang ada dikomunitas. Faktor detrminan tersebut adalah :

1. Determinan Proksimal/Dekat.

Adalah merupakan proses yang paling dekat dengan perawatan kehamilan (ANC) termasuk konseling tentang tatalaksana laktasi dan pemantauan kesejahteraan janin serta kejadian komplikasi atau kematian akibat kehamilan itu sendiri, persalinan dan nifas (Syarifudin 2011).

2. Determinan Antara

Adalah ststus kesehatan ibu dan status reproduksi yang berpengaruh terhadap kejadian kematian ibu meliputi status gizi, anemia, penyakit yang diderita ibu dan riwayat komplikasi pada kehamilan dan persalinan,usia ibu hamil,jumlah kelahiran,jarak kehamian dan status perkawinan ibu (Depkes 2004).

3. Determinan Jauh

Termasuk dalam determinan jauh pada status kesehatan ibu adalah status wanita dalam keluarga dan masyarakat, pendidikan, pekerjaan dan status ekonominya. Meskipun determinan ini tidak secara langsung mempengaruhi kematian maternal, akan tetapi faktor sosiokultural, ekonomi, keagamaan dan faktor faktor lain juga perlu dipertimbangkan dan disatukan dalam pelaksanaan intervensi penanganan kematian ibu dan bayi. (Wibowo, 2007). Kemiskinan dapat menjadi sebab rendahnya peran serta masyarakat pada upaya kesehatan (Burchett, 2009). Kematian ibu sering terjadi pada kelompok miskin, tidak berpendidikan, tinggal di tempat terpencil dan mereka tidak memiliki kemampuan untuk memperjuangkan kehidupannya sendiri (Depkes, 2004).

C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan didefinisikan sebagai pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip dan keindahan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan, dipahami dan diingatnya. Informasi dapat berasal dari berbagai bentuk termasuk pendidikan

formal maupun non formal, percakapan harian, membaca, mendengar radio, menonton televisi dan dari pengalaman hidup lainnya.

Penelitian Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses untuk mendapatkan pengetahuan terlebih dahulu. Proses tersebut secara berurutan sebagai berikut: 1) awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus; 2) interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut, di sinilah sikap objek sudah mulai timbul; 3) evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya; 4) trial (mencoba) dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus; 5) adoption dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap. Menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur-unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa sehingga tercapai suatu konsistensi. Sikap berfungsi sebagai suatu skema, suatu cara strukturisasi agar dunia di sekitar tampak logis dan masuk akal untuk melakukan evaluasi terhadap fenomena luar yang ada dan mengorganisasikannya.

Pada lingkungan pendidikan kesehatan dikenal pepatah, *“Knowledge is necessary, but not sufficient”*. Hal ini tidak berarti bahwa pengetahuan tidak penting dalam perubahan perilaku, hanya pengetahuan bukan satu-satunya

syarat untuk merubah perilaku individu. Pengetahuan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah pengalaman seseorang tentang hasil pelayanan yang diperoleh pada saat konseling antenatal atau yang dialaminya selama proses persalinan, yang menyebabkan seseorang tersebut bertindak untuk mengatasi yang dialaminya dan bertindak untuk mempertahankannya atau bahkan meningkatkan frekuensi kedatangannya pada pusat pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Rasa kurang senang akan menyebabkan seseorang bertindak pasif dan atau aktif dengan tahapan-tahapannya. (Meliono, Irmayanti,. 2007.). Sumber pengetahuan diantaranya adalah :

1. Intuisi

Ketika kita berbicara mengenai intuisi sebuah *main stream* yang terbangun dibenak kita adalah sebuah eksperimen, coba-coba, yang berawal dari sebuah pertanyaan dan keraguan maka lahirlah insting. Sebuah bahasa sederhana juga penulis temukan penjelasan mengenai apa itu intuisi, Kamus Politik karangan B.N. Marbun mengatakan bahwa daya atau kemampuan untuk mengetahui atau memahami sesuatu tanpa ada dipelajari terlebih dahulu.

2. Rasional

Pengetahuan rasional atau pengetahuan yang bersumber dari akal adalah suatu pengetahuan yang dihasilkan dari proses belajar dan mengajar, diskusi ilmiah, pengkajian buku, pengajaran seorang guru, dan sekolah.

3. Emperikal

Emperikal atau pemakalah lebih suka dengan membahasakannya dengan Indra.

4. Wahyu.

Sebagai manusia yang beragama pasti meyakini bahwa wahyu merupakan sumber ilmu, Karena diyakini bahwa wakyu itu bukanlah buatan manusia tetapi buatan Tuhan Yang Maha Esa. (Abdullah ,Assyari, 2008)

Menurut Notoatmodjo (2005) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengukur atau mengetahui bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2. Memahami (*Comprhension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram, terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Pengetahuan kesehatan (*health knowledge*) khususnya pengetahuan tentang inisiasi menyusui dini adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap pengertian, manfaat dan pelaksanaannya.

D. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

2. Defenisi Kehamilan

Hamil didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi dan implementasi.(FOGI 2008). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine dimulai sejak konsepsi dan berahir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2008).

3. Tanda Kehamilan

Tanda hamil adalah perubahan fisiologis yang timbul selama hamil, terdapat tiga tanda kehamilan yaitu ; presumtif, kemungkinan dan positif (Bobak 2005).

a. Tanda presumtif (Perubahan yang dirasakan wanita)

- 1) Amenore (**berhentinya haid**) Kehamilan menyebabkan endometrium tidak dilepaskan akibat pengaruh hormon dan menyebabkan tidak terjadi haid.hal ini dianggap sebagai salah satu tanda hamil,namun hanya sebagai tanda tidak pasti karena hal ini juga dapat terjadi akibat beberapa penyakit kronik, tumor hypofise, perubahan faktor lingkungan, malnutrisi dll dan yang paling sering gangguan emosional (Prawirohardjo,2008).
- 2) Fatigue (keletihan) Selama periode kehamilan sampai minggu keempat belas, diperiode ini ibu akan merasakan keletihan yang tidak biasa dan membutuhkan tidur lebih banyak karena adanya tuntutan baru terhadap pasokan energi pada ibu , dan juga karena

terjadinya pergeseran pada kecepatan metabolisme tubuh ibu (Penny, 2007).

- 3) Payudara, pada awal kehamilan payudara akan terasa lebih lunak namun setelah bulan kedua kehamilan, payudara akan bertambah besar ukurannya, sekitar areola mammae akan menjadi lebih hitam dan payudara akan lebih tegak (Prawirohardjo)
- 4) *Morning sickness* (mual /muntah dipagi hari) kehamilan sering ditandai dengan perasaan mual muntah dipagi hari. Hal ini biasanya setelah dimulai sekitar 6 minggu setelah hari pertama menstruasi berhenti. Penyebab pasti hal ini belum diketahui secara pasti tapi berkaitan dengan tingginya kadar tertentu HCG yang mengalami variasi variasi dalam glikolisis) dengan kapasitas perangsangan tiroid terbesar (Bobak, 2005).
- 5) *Quickening* (persepsi gerakan janin) Pada usia kehamilan 16 dan 20 minggu (setelah hari pertama menstruasi berhenti),wanita hamil mulai menyadari ada gerakan berdenyut ringan diperutnya,dan integritas gerakan ini semakin meningkat secara bertahap.Senasasi ini disebabkan oleh gerakan janin,dan ketika wanita menyadari gerakan tersebut dikenal dengan quickening (Cunningham, 2005).

b. Tanda Kemungkinan

c. Tanda Positif

4. Adaptasi Fisiologi Selama Kehamilan.

Adaptasi anatomis, fisiologis dan kimiawi terhadap kehamilan sangat besar. Banyak perubahan tersebut segera terjadi setelah fertilisasi dan berlangsung sepanjang kehamilan. Perubahan-perubahan ini merupakan respon terhadap janin untuk itu perawat/ bidan memerlukan dasar yang adekuat tentang fisiologis maternal normal untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan tertentu seperti:

- a. Mengidentifikasi penyimpangan yang actual dan potensial terhadap adaptasi normal agar perawatan dan pengobatan dapat dimulai.
- b. Membantu ibu memahami perubahan anatomi dan fisiologi selama hamil, menghilangkan kecemasan ibu (keluarga) yang mungkin disebabkan pengetahuan yang kurang, adanya budaya-budaya tertentu tentang wanita hamil yang merugikan.
- c. Memberi konseling atau penyuluhan kepada ibu dan keluarga tentang masalah yang mungkin terjadi dan apa yang harus dilakukan oleh ibu dan keluarga agar proses kehamilan, persalinan dan masa nifas berlangsung aman (Cunningham, 2005)

5. Perubahan Fisik Selama Hamil.

Selama hamil, seorang wanita akan mengalami perubahan pada fisiknya yang meliputi:

- a. Uterus.

Selama hamil, pembesaran uterus meliputi peregangan dan hipertrofi nyata dari sel-sel otot, sementara baru diproduksi dalam jumlah terbatas. Sel-sel otot polos miometrium dikelilingi oleh satu rangkaian

fibril fibril kolagen yang tersusun secara tak beraturan. Uterus akan terus membesar sesuai pertumbuhan dan perkembangan janin setiap bulan, hal ini sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama masa kehamilan.

b. Vagina dan Perinium

Selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perinium dan vulva, sehingga akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan kehilangan sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan, yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Hal ini juga menyebabkan terjadinya peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan, menebal dan pH vagina antara 3,5-6 yang merupakan hasil peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo).

c. Payudara

Pada minggu minggu awal kehamilan, wanita hamil sering mengalami rasa nyeri dan gatal di payudara, setelah bulan kedua kehamilan payudara bertambah besar dan vena vena halus lebih kelihatan dibawah kulit payudara. Puting menjadi lebih besar, berpigmen lebih gelap dan lebih erektile. Setelah beberapa bulan kehamilan bisa

terjadi pengeluaran cairan kental berwarna kuning keluar ini disebut dengan kolostrum pada saat ini sejumlah tonjolan tonjolan kecil tersebar diseluruh areola yang dikenal dengan kelenjar Montgomery merupakan kelenjar sebacea yang mengalami hipertrofi. Pada saat umur kehamilan mencapai diatas 20 minggu ibu hamil sebaiknya dianjurkan untuk melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan proses menyusui sejak awal terutama pada ibu hamil dengan puting susu datar.

6. Psikologi dan Kognitif Wanita Hamil

Menurut Barclay dkk, 1997 dalam buku Afiyanti (2004), menyebutkan bahwa seorang wanita hamil juga memiliki berbagai reaksi emosional dan kognitif yang berbeda beda dari setiap periode trimester kehamilannya. Berbagai hasil studi menjelaskan bahwa terdapat satu pole tertentu dari reaksi reaksi emosional dan kognitif yang dimunculkan oleh wanita hamil. Seperti berikut ini

a. Trimester Pertama

Perasaan ambivalensi atau ketidakpastian/ ketidaknyamanan waktu dimulainya kehamilan :

- 1) Secara fisik sering berkemih, mual dan muntah, kelelahan, gelisah dan gangguan tidur pada malam hari.
- 2) Ketakutan dan khayalan khayalan yang berkaitan dengan kemampuan menjadi orang tua baru dll.

b. Trimester kedua

Perasaan senang atau sejahtera, berbagai ketidaknyamanan fisik mulai berkurang ,ketakutan dan kecemasan berkurang, mulai menikmati

proses kehamilan, menikmati setiap gerakan janin dalam kandungan, mulai memperhatikan kebutuhan pribadi dan kebutuhan janin yang dikandungnya pada masa ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan masukan atau penyuluhan / konseling tentang hal hal yang berkaitan dengan kesejahteraan janin dan ibu karena ibu hamil mulai mencari informasi dan pengalaman mengenai kehamilan dan proses persalinan baik dari ibunya sendiri maupun orang lain untuk mengembangkan perasaan identitas maternalnya. Namun pada trimester ini ibu hamil juga sering mengalami emosi yang labil lebih ingin dikasihani, disayangi dan diperhatikan secara berlebihan dari orang lain disekelilingnya.

c. Trimester tiga

Kembali merasakan ketidaknyamanan fisik seperti :

- 1) Kelelahan : Rasa cepat lelah, frekuensi berkemih kembali meningkat, gangguan tidur, perasaan kikuk.
- 2) Perubahan perubahan tentang gambaran diri, perasaan canggung dan kaku yang berlebihan
- 3) Perasaan takut atau khawatir tentang keselamatan dirinya terutama pada saat proses persalinan
- 4) Hayalan dan bayangan tentang dugaan dugaan dalam menjalankan peran sebagai orang tua nantinya.

7. Konsep Perawatan Diri Ibu Hamil

Perawatan diri didefenisikan sebagai cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan diri mereka sendiri (Potter 2005).

- a. Tujuan program perawatan prakonsepsi yang komperhensif berpotensi membantu wanita yang ingin hamil dengan cara mengurangi resiko, mendorong gaya hidup sehat , dan meningkatkan kesiapan baik fisik maupun pshikis menerima kehamilan. Asuhan prenatal sebaiknya dilakukan segera setelah diketahui hamil terutama bagi mereka yang sangat menginginkan kehamilannya dengan demikian dapat menentukan usia gestasi, kesejahteraan ibu dan janin dan memulai melanjutkan perawatan obstetrik (Bobak 2005)
- b. Peran bidan dalam perawatan ibu hamil. Menjaga kesehatan merupakan aspek penting perawatan prenatal, karena itu calon ibu memerlukan informasi yang banyak tentang proses kehamilannya, persalinan dan bahkan masa nifasnya. Untuk itu fungsi bidan sebagai pendidik dapat melakukan konseling untuk membantu para ibu melalui masa transisinya sebagai orang tua yang sedang menanti kelahiran bayinya. Usia, latar belakang budaya, filosofi pribadi tentang kehamilan, status sosial ekonomi, keyakinan spiritual dan cara belajar , semua ini perlu dikaji para bidan dalam membantu calon ibu memenuhi kebutuhannya dan kebutuhan janinya serta kelanjutan kehidupan bayinya dimasa depan.
- c. Jenis Jenis Perawatan Selama Hamil
Ada beberapa pendapat tentang jenis perawatan pada ibu hamil yaitu menurut Prawiroharjdo (2008) Nutrisi dan perawatan payudara sangat penting untuk diperhatikan pada saat masa kehamilan, sementara menurut Potter (2005), perawatan diri meliputi kebersihan tubuh

seperti mandi, perawatan rambut, gigi dan pakaian juga sangat penting diperhatikan pada saat hamil dan menurut Bobak (2005), perawatan diri pada ibu hamil yaitu meliputi koitus, eliminasi (bab/bak), kebersihan vulva dan perineum, obat-obatan, merokok, alkohol, aktifitas dan istirahat.

d. Nutrisi pada wanita hamil

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang sangat penting, karena pada saat ini wanita harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya karena dalam dirinya terdapat kehidupan yang lain sehingga membutuhkan persiapan yang maksimal baik dari segi fisik maupun psikis untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat dan faktor yang berpengaruh sangat besar terhadap kesehatan ibu adalah pemenuhan nutrisi. Menurut Sarwono (2007), pengaruh gizi kurang pada ibu hamil akan menimbulkan masalah baik bagi ibu maupun bagi bayi antara lain akan menyebabkan persalinan sulit dan lama, perdarahan post partum, kelahiran premature, berat badan lahir rendah (BBLR) dll.

e. Perawatan Payudara

Proses laktasi merupakan salah satu faktor yang sangat penting bagi kehidupan seorang bayi. Keberhasilan proses menyusui merupakan bagian yang sangat penting untuk perlu dilakukan persiapan sebelum ibu melahirkan untuk itu perawatan payudara sebaiknya dilakukan pada saat kehamilan. Pengurutan payudara dilakukan untuk mengeluarkan puting susu, serta untuk membuka ductus laktoferius

namun perlu dilakukan dengan hati hati karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga dapat terjadi seperti pemberian utrotonika pada uji kesejahteraan janin. Basuhan lembut pada putting susu setiap kali ibu mandi akan mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada putting susu lakukan pembersihan dengan menggunakan gliserin atau minyak yang steril. Karena payudara yang tegang, sensitif, berat dan lebih besar dari masa sebelum hamil, maka sebaiknya menggunakan bra yang dapat menopang payudara dengan baik. Saat ini masih terdapat banyak ibu yang mengalami masalah dalam pemberian ASI karena masih kurangnya pengetahuan tentang perawatan payudara selama hamil, manfaat ASI bagi bayi dan manfaat menyusui bagi ibu. (prawirohardjo, 2008 & Christoffel 2010).

E. Tinjauan Umum Tentang Sosial Budaya

1. Pengertian

Kata sosial berasal dari kata "socius" yang berarti segala sesuatu yang lahir, tumbuh dan berkembang dalam kehidupan bersama. Sedangkan menurut KBBI (1989) sosial adalah berkenaan dengan masyarakat dan sifat – sifat kemasyarakatan.

Sosial budaya adalah segala hal yang dicipta oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya untuk dan atau dalam kehidupan bermasyarakat. Atau lebih singkatnya manusia membuat sesuatu berdasar budi dan pikirannya yang diperuntukkan dalam kehidupan bermasyarakat

(Ahira, 2011).Budaya atau kebudayaan berasal dari kata sansekerta yaitu *buddhayah*,yang merupakan bentuk jamak dari *buddhi* (akal) yang diartikan sebagai hal hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia.dalam bahasa inggeris disebut *culture* yang berarti mengolah atau mengerjakan. Menurut Andreas E, kebudayaan mengandung keseluruhan pengertian niali sosial,norma sosial, ilmu pengetahuan serta keseluruhan struktur struktur sosial ,religious, dan lain lain, tambahan lagi pernyataan intelektual dan artistic yang menjadi ciri khas suatu masyarakat. Sementara menurut Edward Burnett Tylor, kebudayaan merupakan keseluruhan yang kompleks, yang didalamnya terkandung pengetahuan,kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat,dan kemampuan kemampuan lain yang didapat seseorang sebagai anggota masyarakat. Menurut Sello S,dan Sulaiman S, kebudayaan adalah sarana hasil karya, rasa, dan cipta masyarakat. Dari berbagai pengertian diatas, dapat diambil satu kesimpulan bahwa kebudayaan adalah sesuatu yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan meliputi sistem ide atau gagasan yang terdapat dalam pikiran manusia, sehingga dalam kehidupan sehari hari, kebudayaan itu bersifat abstrak.

2. Unsur Unsur Kebudayaan

Ada beberapa pendapat ahli yang mengemukakan mengenai komponen atau unsur kebudayaan, antara lain sebagai berikut:

- a. Melville.J Herskovits,menyebutkan kebudayaan memiliki 4 unsur pokok yaitu :

- 1) Alat alat teknologi
 - 2) Sistem ekonomi
 - 3) Keluarga
 - 4) Kekuasaan politik
- b. Bronislaw Malinowski, menyebutkan juga ada 4 unsur pokok yang meliputi :
- 1) Sistem norma sosial yang memungkinkan kerja sama antara para anggota masyarakat untuk menyesuaikan diri dengan alam sekelilingnya.
 - 2) Organisasi ekonomi.
 - 3) Alat alat dan lembaga lembaga atau petugas petugas untuk pendidikan (keluarga adalah lembaga pendidikan utama)
 - 4) Organisasi kekuatan (politik).

3. Wujud dan Komponen Kebudayaan

Menurut J.J. Hoenigman, Wujud kebudayaan dibedakan atas tiga yakni : gagasan, aktifitas dan artefak.

a. Gagasan (Wujud Ideal)

Wujud ideal kebudayaan adalah kebudayaan yang berbentuk kumpulan ide ide, gagasan, nilai nilai, norma norma, peraturan dan sebagainya yang sifatnya abstrak tidak dapat diraba atau disentuh. Wujud kebudayaan ini terletak dalam kepala atau dalam alam pikiran warga masyarakat. Jika masyarakat tersebut menyatakan gagasan mereka itu

dalam bentuk tulisan, maka lokasi dari kebudayaan ideal itu berada dalam karangan dan buku buku hasil karya para penulis warga masyarakat tersebut.

b. Aktifitas (Tindakan).

Aktifitas adalah wujud kebudayaan sebagai suatu tindakan berpola dari manusia dalam suatu masyarakat tertentu. Wujud ini sering pula disebut dengan *system sosial*. Sistem sosial ini terdiri atas aktifitas manusia yang saling berinteraksi, mengadakan kontak serta bergaul dengan manusia lainnya menurut pola pola tertentu berdasarkan adat tata kelakuan yang berlaku. Bersifat konkrit, terjadi dalam kehidupan sehari hari dan dapat diamati dan didokumentasikan.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Budaya yaitu:

a. Kebiasaan

Kebiasaan adalah pengalaman seseorang yang dipengaruhi oleh faktor faktor dari luar seperti lingkungan yang diketahui dan dipersepsikan sehingga timbul motivasi untuk bertindak dan diwujudkan dalam bentuk tindakan (Notoatmodjo, 2005).

Kebiasaan adalah proses peniruan yang dilakukan oleh seseorang dari orang lain yang terjadi dalam masyarakat (Barata, 2006). Kebiasaan merupakan kumpulan petunjuk hidup mengenai perilaku yang diulang ulang dalam bentuk yang sama (laning 2007).

1) Faktor sosial budaya berupa kebiasaan yang mendukung pemberian ASI

a) Kebiasaan minum jamu bagi ibu terutama ibu yang habis melahirkan yang merupakan keyakinan agar tetap segar dan

sehat. Keyakinan ini hendaknya dapat didorong dengan lebih memotivasi pentingnya makanan bergizi dan seimbang bagi ibu hamil dan ibu menyusui, pentingnya merawat payudara untuk persiapan menyusui setelah melahirkan.

- b) Kebiasaan tidak memisahkan bayi dan ibunya setelah melahirkan dapat mempererat hubungan batin ibu dan bayi, disamping itu juga merangsang ibu untuk segera menyusui bayinya dan selalu memberikan ASI setiap kali bayi menangis (Judarwanto, 2006).
- 2) Faktor sosial budaya berupa kebiasaan yang tidak mendukung pemberian ASI
- a) Kebiasaan membuang kolostrum karena dianggap basi karena berwarna kekuningan.
 - b) Segera memberi minum madu dicampur cairan daun paria segera setelah bayi lahir karena dianggap dapat membersihkan usus bayi dari kotoran .dan merangsang nafsu makan bayi
 - c) Memberi makan pada bayi setelah beberapa hari lahir karena dianggap ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi sehingga bayi sering menangis. kebiasaan ini menyebabkan bayi malas mengisap puting susu ibunya karena kekenyangan dan dapat menyebabkan kelainan pada usus bayi akibat usus belum mampu mencerna namun dipaksa mengkonsumsi makanan tertentu.

- d) Memberi susu formula sebagai pengganti ASI saat ibunya pergi kerja atau kepasar dll.(Judarwanto).

b. Kepercayaan

Fishbein dan Azjen, (1995) menyebutkan pengertian kepercayaan atau keyakinan dengan kata “belief” yang memiliki pengertian dari setiap inti perilaku manusia. Aspek kepercayaan tersebut merupakan acuan bagi seseorang untuk menentukan persepsi terhadap suatu objek. Kepercayaan adalah suatu unsure yang sifatnya universal dalam persepsi religi/kepercayaan, antara lain kepercayaan akan kekuatan gaib yang lebih tinggi dari derajat manusia, berbagai hal yang dilakukan manusia untuk berkominikasi dan mencari hubungan dengan kekuatan tersebut (Mulyadi,2000).

1. Sosial budaya berupa kepercayaan yang mendukung pemberian ASI:
 - a) Kepercayaan meminum jamu atau jenis minuman dari dedaunan tertentu atau sayuran tertentu dengan keyakinan bahwa ASI akan lebih banyak keluar.
 - b) Kepercayaan bahwa ibu setelah kembali bepergian harus segera mencuci payudaranya dengan air hangat terutama seputar ariola disebabkan ibu menyusui yang bepergian bisa mendapat “angin jahat “ maknanya adalah menyusui harus dalam keadaan bersih termasuk cara merawat payudara.
 - c) ASI tidak boleh dibuang sembarangan karena dalam ASI terkandung unsur manusia,makna dari kepercayaan tersebut

adalah bahwa ASI harus diberikan kepada bayi bukan untuk dibuang (Arisman,2007)

2. Sosial budaya berupa kepercayaan yang tidak mendukung pemberian ASI :

- a) Berbagai kepercayaan atau tahyul untuk berpantang makanan tertentu bagi ibu hamil dan ibu menyusui seperti ikan laut, udang, cumi cumi dll karena dianggap akan mempengaruhi ASI berbau amis sehingga bayi tidak akan menyukai dan bayinya akan menderita seperti gatal gatal atau muncul bintik bintik merah ditubuh bayi.
- b) Kepercayaan untuk segera memberikan cairan manis (madu) ketika bayi lahir sebagai salah satu cara dalam kepercayaan agama. (Abdurahman,2002).
- c) Kepercayaan untuk memberikan makanan tertentu yang dibiarkan beberapa hari kepada bayi yang berumur kurang dari seminggu dengan tujuan mendapat berkah.
- d) Kepercayaan dan keyakinan bahwa dengan menyusui akan merusak bentuk tubuh terutama payudara, dan segera berhenti
- e) menyusui bila telah hamil karena ibu sudah hamil dan masih menyusui akan mempengaruhi janin yang dikandungnya maupun bayi yang disusui.(Arisman,2007)

5. Faktor Sosial Budaya Yang Mempengaruhi Pemberian ASI :

- a. Ketidaktahuan tentang pentingnya ASI bagi ibu dan bayi, cara menyusui dan perlengketan mulut puting yang baik dan benar.
- b. Kurang memahami penatalaksanaan Laktasi, mulai dari masa kehamilan , melahirkan dan masa menyusui sampai bayi berusia dua tahun.
- c. Kebiasaan memberikan prelactal yakni memberikan makanan atau minuman kepada bayi sebelum ASI lancar berupa madu, air tajin, susu formula, pisang dll.
- d. Kepercayaan atau keyakinan sebagai akibat pemberian ASI atau makanan tambahan lain termasuk keyakinan berdasarkan agama atau keyakinan lain (tahayul).
- e. Kemudahan kemudahan yang didapat akibat hasil kemajuan teknologi pembuatan makanan bayi seperti tepung makanan bayi susu formula mendorong ibu untuk mengganti ASI dengan susu formula.
- f. Terdapat pola pikir yang keliru dimasyarakat yang merasa status sosialnya akan meningkat apabila mampu memberi bayi mereka dengan susu formula yang bermerek atau yang mahal harganya.
- g. Faktor psikologis ibu yang merasa ASInya kurang, cemas/stress, takut payudaranya rusak, menjadi gemuk dlll.
- h. Masih rendahnya motivasi keluarga terutama suami, petugas kesehatan termasuk institusi yang mempkerjakan wanita menyusui.(Yudoyono,2007)

F. Tinjauan Umum Tentang Dukungan suami/Keluarga

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan suatu kegiatan. (Sarwono, 2003). Suami adalah pria yang menjadi pasangan resmi seorang wanita (KBBI 2005). Suami juga berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan member rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompoknya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya (Madhi, 2009).

Keberhasilan atau kegagalan dalam pelaksanaan pemberian ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pengetahuan ibu, dan juga akibat kurangnya dukungan keluarga dan juga petugas kesehatan sehingga ibu sering memberikan susu formula untuk mencukupi kebutuhan menyusui bayinya sebelum bayi berumur 6 bulan (Soetjiningsih, 2000). Dukungan suami / keluarga yaitu berupa:

1. Suami

Menyusui adalah kegiatan tiga pihak yakni, ibu, bapak dan anak. Keberhasilan ibu menyusui adalah juga keberhasilan ayah, kegagalan menyusui juga merupakan kegagalan ayah. Bentuk dukungan yang dapat diberikan antara lain : menemani isteri saat menyusui, member pujian dan semangat pada ibu saat menyusui sehingga isteri merasa percaya diri, melengkapi pengetahuan seputar pemberian ASI dan kegiatan menyusui, ikut merawat bayi, serta menyatakan kebanggaan dengan isteri yang sedang dalam masa pemberian ASI kepada sang buah hati.

2. Keluarga

Melengkapi pengetahuan seputar pemberian ASI dan kegiatan menyusui, memberikan pujian, dorongan semangat agar ibu lebih percaya diri, membantu merawat bayi dan membantu mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi saat dibutuhkan karena ibu menyusui biasanya mempunyai ruang gerak yang terbatas.

Peran suami dalam pendampingan sangat penting karena kehadiran suami dalam kamar bersalin sangat diharapkan oleh opera isteri, karena dapat membawa ketentraman bagi isteri yang akan bersalin. Suami juga dapat memainkan peranan yang aktif dalam memberikan dukungan fisik dan dorongan moril kepada isteri(farrer,1999).

Peran suami yang dianggap ideal adalah sebagai pemimpin persalinan. Suami diharapkan untuk membantu ibu secara aktif dalam menghadapi persalinan, namun ini tidak realistic untuk semua suami karena sebagian suami juga khawatir akan kemampuan sendiri sebagai pelatih (Bobak,Jensen & Lowdermilk 2005).

Menurut Chapman(1992) dalam Bobak,Jensen & Lowdermilk (2005) terdapat tiga peran yang dilakukan oleh suami selama proses persalinan dan nifas yaitu:

1. Sebagai pelatih

Suami secara aktif membantu ibu selama dan sesudah kontraksi dalam proses persalinan. Seorang pelatih menunjukkan keinginan yang kuat untuk mengendalikan diri mereka dan mengontrol persalinan. Ibu menunjukkan keinginan yang kuat agar suami terlibat secara fisik selama persalinan.

2. Sebagai teman satu tim

Suami bertindak sebagai teman satu tim akan membantu ibu selama proses persalinan dan melahirkan dengan merespon terhadap permintaan ibu akan dukungan fisik atau dukungan emosi atau keduanya, menyiapkan segala kebutuhan ibu seperti memenuhi kebutuhan nutrisi, maupun kebutuhan lainnya demi kelancaran proses persalinan maupun proses menyusui dini.

3. Sebagai saksi

Sebagai saksi, suami bertindak sebagai teman mendampingi isteri pada saat saat tertentu, dan memberi dukungan emosi dan moral saat ibu memutuskan menyusui bayinya

G. Tinjauan Umum Tentang Sosial Ekonomi

Besarnya pendapatan merupakan ukuran yang sering digunakan untuk melihat status ekonomi pada suatu kelompok masyarakat. Semakin baik kondisi status ekonomi masyarakat, semakin tinggi presentasi yang digunakan untuk pelayanan kesehatan. Data survey kesehatan memperlihatkan rata rata penggunaan pelayanan kesehatan meningkat berhubungan dengan meningkatnya pendapatan, baik pria maupun wanita (Depkes, 2005). Menurut Veralls (2003), pada golongan masyarakat status ekonomi rendah, akan selalu berkaitan dengan gizi dan imunitas. Golongan ekonomi rendah, umumnya kualitas dan kuantitas makanan kurang apalagi pada wanita hamil dan menyusui maka secara langsung akan berdampak pada konsumsi nutrisi saat hamil dan produksi maupun kualitas air susu yang dihasilkan sehingga

akan mempengaruhi pada janin yang dikandung dan pertumbuhan perkembangan anak dimasa depan.

H. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan

Pengertian : Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti menuruti perintah atau taat pada perintah atau aturan sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Menurut teori Kelman, sikap dan perilaku individu, dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian baru menjadi internalisasi. Mula mula individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali hanya untuk menghindari sanksi atau patuh untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut . tahap ini disebut tahapan kesediaan, biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat sementara artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas . tetapi begitu pengawasan mengendur atau hilang perilaku itupun ditinggalkan.

Pengawasan itu tidak perlu berupa kehadiran fisik petugas atau tokoh otoriter melainkan cukup rasa takut terhadap ancaman sanksi yang berlaku jika individu tidak melakukan tindakan tersebut. Kepatuhan individu berdasarkan rasa terpaksa atau ketidak pahaman tentang pentingnya perilaku yang baru itu dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda, yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut.

Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi, dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya. Proses internalisasi ini dapat dicapai jika petugas atau tokoh merupakan seseorang yang dapat dipercaya (kredibilitasnya tinggi) yang dapat membuat penderita menghadapi kenyataan bahwa perilaku sehat yang baru itu merupakan hal yang penting. Begitu juga mereka terhadap tindakan tertentu dari penderita dan secara terus-menerus memberikan yang positif bagi penderita yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Meichherbaunn, 2007). Pada konsep ini diartikan bahwa ibu hamil yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan termasuk pendidikan laktasi diharapkan mampu memahami dan berkomitmen yang kuat untuk merealisasikan secara konkrit guna menunjang proses laktasinya setelah melahirkan.

I. Tinjauan Umum Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama dalam suatu lingkup badan atau organisasi yang berguna untuk pencegahan, pemeliharaan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan seseorang, atau kelompok. Dari definisi ini menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bersifat mutlak untuk melayani masyarakat yang ingin mendapatkan penanganan hingga sembuh dari penyakit yang diderita.

Bentuk pelayanan yang dibahas disini yakni pelayanan kesehatan Ante Natal Care .

a Pengertian Pelayanan Ante Natal Care (ANC)

Menurut Depkes (2004), Pelayanan kesehatan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional seperti dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal.

Pemeriksaan kehamilan untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala. Tiap hasil pemeriksaan diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditentukan selama kehamilan. Perawatan antenatal ini ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan saja bila ibu sakit dan memerlukan perawatan, tetapi juga pengawasan dan penjagaan ibu hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga kondisi ibu hamil dapat terpantau.

b. Tujuan Pelayanan ANC

Tujuan di lakukan Ante Natal Care (ANC) adalah :

- 1).Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- 2).Mendeteksi adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin.
- 3).Merencanakan asuhan khusus sesuai dengan kebutuhan.
- 4).Mempersiapkan persalinan serta kesiagaan dalam menghadapi komplikasi.

- 5).Melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 6).Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- 7).Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kesehatan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

c. Cakupan pelayanan ANC

Dalam rangka program pelayanan ANC dalam melakukan penilaian prioritas digunakan empat indikator yaitu

1) Cakupan kunjungan baru ibu hamil (K1)

kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. K1 dipakai sebagai indikator aksesabilitas (jangkauan) pelayanan. Angka cakupan K1 yang diperoleh dari jumlah K1 dalam 1 tahun dibagi dengan jumlah sasaran ibu hamil diwilayah tersebut.

2) Kunjungan Antenatal ke empat (K4)

Kunjungan ibu hamil keempat adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak sebagai berikut: minimal 1 kali pada trimester 1, minimal 1 kali pada trimester 2, dan minimal 2 kali pada trimester ke 3 atau tidak ada kunjungan pada trimester 1, 2 kali pada trimester 2, 2 kali pada trimester ke 3. Angka cakupan K4 diperoleh dari jumlah K4 dalam satu tahun. Dalam pengolahan program KIA disepakati bahwa cakupan kunjungan

ibu hamil ke empat, yang dipakai sebagai indikator tingkat perlindungan ibu hamil.

3). Pemeriksaan suntikan TT 2

Salah satu standar minimal pelayanan antenatal adalah pemberian imunisasi TT sebanyak 2 kali selama kehamilan. Tujuan pemberian imunisasi TT adalah: untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Pemberian baru menimbulkan efek perlindungan bila diberikan sekurang-kurangnya 2 kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya telah pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada masa calon pengantin, maka TT cukup diberikan 1 kali saja (TT ulang). Angka cakupan TT 2 diperoleh dari jumlah ibu hamil yang TT 2 dalam satu tahun dibagi jumlah sasaran ibu hamil diwilayah kerjanya.

4). Pemberian tablet besi pada ibu hamil

Tujuan pemberian tablet besi adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan dan nifas kebutuhannya meningkat. Ibu hamil menderita anemia cenderung akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Angka cakupan Fe adalah 90 tablet diperoleh dari jumlah ibu hamil yang memperoleh Fe 90 tablet dibagi dengan jumlah sasaran ibu hamil diwilayah kerja tersebut.

Pelayanan antenatal Terstandar meliputi

a. Standar minimal pelayanan "5T" :

- 1). Timbang Berat badan dan ukur tinggi badan
- 2). Ukur tekanan darah
- 3). Ukur tinggi fundus uteri

- 4).Pemberian imunisasi TT lengkap
- 5).Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama hamil

b. Standar minimal pelayanan "7T" :

- 1).Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2).Ukur tekanan darah
- 3).Ukur tinggi fundus uteri
- 4).Pemberian imunisasi TT lengkap
- 5).Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama hamil
- 6).Test terhadap penyakit menular seksual
- 7).Temu wicara (konseling) dan keperluan rujukanbila perlu

c. Standar minimal pelayanan "10T" :

- 1).Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2).Ukur tekanan darah
- 3).Ukur tinggi fundus uteri
- 4).Pemberian imunisasi TT lengkap
- 5).Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama hamil
- 6).Test terhadap penyakit menular seksual
- 7).Temu wicara (konseling)dalam rangka rujukan bila perlu
- 8).Tes Hb
- 9).Tes VDRL
- 10)T.erapi kebugaran

d. Standar minimal pelayanan "14 T"

- 1). Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2). Ukur tekanan darah

- 3).Ukur tinggi fundus uteri
- 4). Pemberian imunisasi TT lengkap
- 5). Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama hamil
- 6).Test terhadap penyakit menular seksual
- 7).Temu wicara(konseling) dan keperluan rujukan bila perlu
- 8).Tes Hb
- 9).Tes VDRL
- 10).Terapi kebugaran
- 11).Tes reduksi urine
- 12).Tes protein urine
- 13).Terapi iodium
- 14).Terapi malaria

Ruangan juga merupakan salah satu faktor penting dalam program pelayanan dasar terutama pelayanan Ante Natal Care pada setiap ibu hamil. Dimana dalam pemeriksaan kehamilan *Antenatal Care* (ANC).Dalam pelaksanaan ANC juga dilaksanakan konseling yang meliputi pengetahuan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, deteksi dini dan antisipasi oleh keluarga, persiapan persalinan, Gizi Ibu Hamil, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, Keluarga Berencana (KB), dan anjuran senam hamil.Kegiatan ini perlu didukung oleh ruangan yang dapat memperhitungkan privasi ibu serta dalam kegiatan konseling juga dibutuhkan alat bantu seperti poster, lifleat dll.(DepKes 2011)

1. Kebijakan

Kebijakan pemerintah untuk mendukung program pemberian ASI termasuk dukungan program Inisiasi Menyusu Dini mengacu pada WHO. Sejak tahun 1991 WHO-Unicef berinisiatif untuk memastikan setiap bayi yang dilahirkan dalam lingkungan yang mendukung dan mempromosikan menyusui (Forster & Mc Lachlan,2007). Ikonisasi pertama kali oleh *Baby Friend Hospital Initiative Global Criteri* pada tahun 1992 salah satunya dengan member dukungan menyusui untuk semua ibu melalui sepuluh langkah keberhasilan menyusui (WHO,1998;Gupta,2007).

Namun pada sebuah studi menunjukkan masih rendahnya promosi inisiasi menyusui dini yang berimplikasi pada keberhasilan menyusui secara eksklusif pada fasilitas pelayanan kesehatan dan para pembuat kebijakan cenderung lebih terfokus pada keberhasilan menyusui secara eksklusif. Menkes RI berharap seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, baik pemerintah maupun swasta dengan menerapkan 10 langkah yaitu:

- a. Menetapkan kebijakan peningkatan pemberian air susu ibu yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- b. Melakukan pelatihan bagi petugas untuk menerapkan kebijakan tersebut
- c. Memberikan penjelasan kepada ibu hamil tentang manfaat menyusui dan tatalaksananya dimulai saat hamil, masa bayi sampai umur anak 2 tahun

- d. Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan diruang bersalin
- e. Membantu ibu memahami cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisahkan dari bayi atas indikasi medis.
- f. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- g. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari
- h. Membantu ibu menyusui semau bayi, semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
- i. Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI
- j. Mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI dimasyarakat dan merujuk ibu ke kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit/rumah bersalin/ sarana pelayanan kesehatan.

J. Tinjauan Umum Tentang Kemampuan Petugas Kesehatan

Mampu berarti kuasa (bisa, sanggup) melakukan sesuatu; dapat berarti kaya; mempunyai harta berlebih. Kemampuan adalah kesanggupan; kecakapan; kekuatan (Depdikbud, 1999). Seseorang dikatakan mampu apabila ia bisa atau sanggup melakukan sesuatu yang harus ia lakukan. Kemampuan adalah kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Kemampuan adalah sebuah penilaian terkini

atas apa yang dapat dilakukan seseorang (<http://id.wikipedia.org/wiki/Kemampuan>, diakses tanggal 26 Januari 2013).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kemampuan adalah kapasitas kesanggupan atau kecakapan seorang individu dalam melakukan sesuatu hal atau beragam tugas dalam suatu pekerjaan tertentu. Pada pembahasan ini khusus kemampuan petugas kesehatan terhadap pelaksanaan tatalaksana laktasi.

1. Dokter

Dokter adalah seseorang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit dan dilakukan menurut hukum dalam pelayanan kesehatan. Disamping itu dokter mempunyai hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan serta diharapkan dokter sebagai salah satu petugas kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan dasar terutama pelayanan dalam bidang kuratif. Peran ini sangat banyak dilaksanakan di Puskesmas termasuk mendukung dan melaksanakan kegiatan konseling laktasi dalam rangka mensukseskan program pemberian Air Susu Ibu demi peningkatan sumber daya manusia Indonesia dimasa yang akan datang.

2. Bidan

Bidan adalah seseorang yang telah ikut program pendidikan dan diakui oleh negaranya, telah lulus serta memenuhi kualifikasi untuk diregistrasi dan atau memiliki lisensi untuk melakukan praktik bidan. (WHO). Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan bidan dan

diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan dan mampu memberikan supervise, nasehat yang dibutuhkan wanita masa hamil, persalinan dan pasca persalinan, mampu memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri, serta mampu memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Dalam pelayanan kebidanan peran bidan adalah sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti.

Sebagai Pendidik:

- a. Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanganan masalah kesehatan khususnya yang terkait dengan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, termasuk didalamnya konseling tentang laktasi.
- b. Melatih dan membimbing kader, termasuk siswa, serta membina dan melatih dukun bayi.

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah :

- a. Meyakinkan ibu bahwa dengan menyusui secara terus menerus bayi memperoleh makanan yang mencukupi tanpa merusak payudara ibu.
- b. Membantu menumbuhkan rasa percaya diri dan memberikan dukungan penuh pada ibu dan keluarga sehingga ibu mampu menyusui bayinya.
- c. Bidan dapat memberikan dukungan dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan kelanjutan pemberian ASI eksklusif karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang selalu mendampingi ibu dalam proses persalinan.

3. Perawat.

Perawat atau Nurse berasal dari bahasa latinyaitu dari kata Nutrix yang berarti merawat atau memelihara. Harley Cit ANA (2000) menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit. Perawat professional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan secara mandiri atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai kewenangannya (Depkes,2002). Saat ini perawat juga dipersiapkan untuk bisa bekerja dikomunitas dan diharapkan mampu memberikan kontribusi positif terhadap pelaksanaan program ASI dimana dalam kegiatan komunitas tersebut kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan salah satunya yaitu pendidikan tentang manajemen laktasi baik secara indifidu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

4. Petugas Gizi/ Ahli Gizi

Adalah sesorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan akademik dalam bidang gizi sesuai aturan yang berlaku , mempunyai tugas, tanggung jawab dan wewenang secara penuh untuk melakukan kegiatan fungsional dalam bidang pelayanan gizi, makanan dan dietetik baik dimasyarakat, indifidu maupun rumah sakit.

Kemampuan Petugas Kesehatan Terhadap Keberhasilan Menyusui

Diharapkan petugas kesehatan dalam hal ini dokter, bidan perawat maupun tenaga ahli gizi yang terlibat langsung dengan kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak diharapkan mempunyai kemampuan tentang

talaksana keberhasilan menyusui terutama pada masa kehamilan dan dilanjutkan pada saat melahirkan dan masa menyusui selanjutnya.

Masa kehamilan:

1. Mampu memberikan Konseling laktasi pada ibu hamil berupa komunikasi, informasi dan edukasi mengenai Kolostrum, ASI Eksklusif, keunggulan ASI, manfaat menyusui bagi ibu, bayi dan keluarga serta cara pelaksanaan manajemen laktasi termasuk evaluasi pelaksanaan proses menyusui setelah melahirkan dimana menyusui sejak dini mempunyai dampak positif baik bagi ibu maupun bagi bayi karena ASI mengandung zat-zat yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf otak serta dapat memberikan kekebalan bagi tubuh bayi terhadap beberapa penyakit (DepKes, 2005).
2. Mampu menggunakan sarana dalam kegiatan konseling untuk mempermudah ibu dalam memahami apa yang disampaikan sehingga tujuan dari pelaksanaan kegiatan ini tercapai. Sarana tersebut berupa:
 - a. Papan nama/petunjuk yang mudah terlihat dengan penunjuk arah yang jelas.
 - b. Ruang tunggu yang nyaman
 - c. Ruang konseling yang nyaman, dapat menjaga kerahasiaan, dan sebaiknya pintu masuk dan pintu keluar (sehingga klien tidak saling bertemu)
 - d. Materi materi KIE (leaflet, brosur, lembar balik, dll.)

- e. Alat peraga (model/manikin payudara,dll)
 - f. Daftar /formolir (buku register,formolir persetujuan dll)
3. Mampu mengajarkan pada ibu tentang cara merawat payudara pada masa kehamilan untuk mempersiapkan ibu dalam proses menyusui setelah melahirkan. Perawatan payudara dianjurkan mulai dilakukan setelah kehamilan berusia 5-6 bulan. Sebab, jika sejak awal kehamilan kita sudah melakukan perangsangan puting,.dihawatirkan akan menimbulkan kontraksi dan dapat mengancam buah kehamilan. Adapun perawatan yang dilakukan ialah:

Pemijatan Hal ini bisa dilakukan pada saat mandi. Sebelumnya siapkan di waskom air hangat dan air dingin, minyak kelapa yang bersih (paling baik jika buatan sendiri) atau baby oil, handuk, dan kapas. Bersihkan payudara memakai air, lalu massage memakai minyak. Pemijatan dilakukan dengan memakai kedua tangan, sekeliling payudara diurut memutar searah jarum jam dan kemudian berbalik arah/berlawanan jarum jam. Setelah itu lakukan pengurutan dari bawah menuju puting, namun putingnya sendiri tak perlu di-massage karena tak berkelenjar tapi hanya merupakan saluran air susu belaka.Usai massage, ketuk-ketuklah payudara memakai ujung jari atau ujung ruas jari. Gunanya agar sirkulasi darah bekerja lebih baik. Selanjutnya puting dibersihkan dengan menggunakan kapas dan minyak. Minyak ini berguna melenturkan dan melembabkan puting agar saat menyusui kelak puting sudah tak gampang lecet.Terakhir, bersihkan payudara dan puting memakai air hangat dan dingin.

Tujuannya untuk memperlancar sirkulasi darah. Setelah itu keringkan pakai handuk.

4. Mampu menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi selama masa kehamilan. Menurut Sarwono (2007), pengaruh gizi kurang pada ibu hamil akan menimbulkan masalah baik bagi ibu maupun bagi bayi antara lain akan menyebabkan persalinan sulit dan lama, perdarahan post partum, kelahiran premature, berat badan Lahir rendah (BBLR) sehingga kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil harus diperhatikan guna memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan nutrisi ibu hamil adalah :
 - a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.(lebih banyak dari masa sebelum hamil)
 - b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
 - c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
 - d. Pil zat besi harus diminum untuk mencegah anemia masa kehamilan
 - e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Saleha, 2009).

Selain dari kegiatan tersebut diatas petugas kesehatan juga harus mampu melaksanakan kegiatan lain yang menunjang program kesehatan ibu dan anak antara lain :

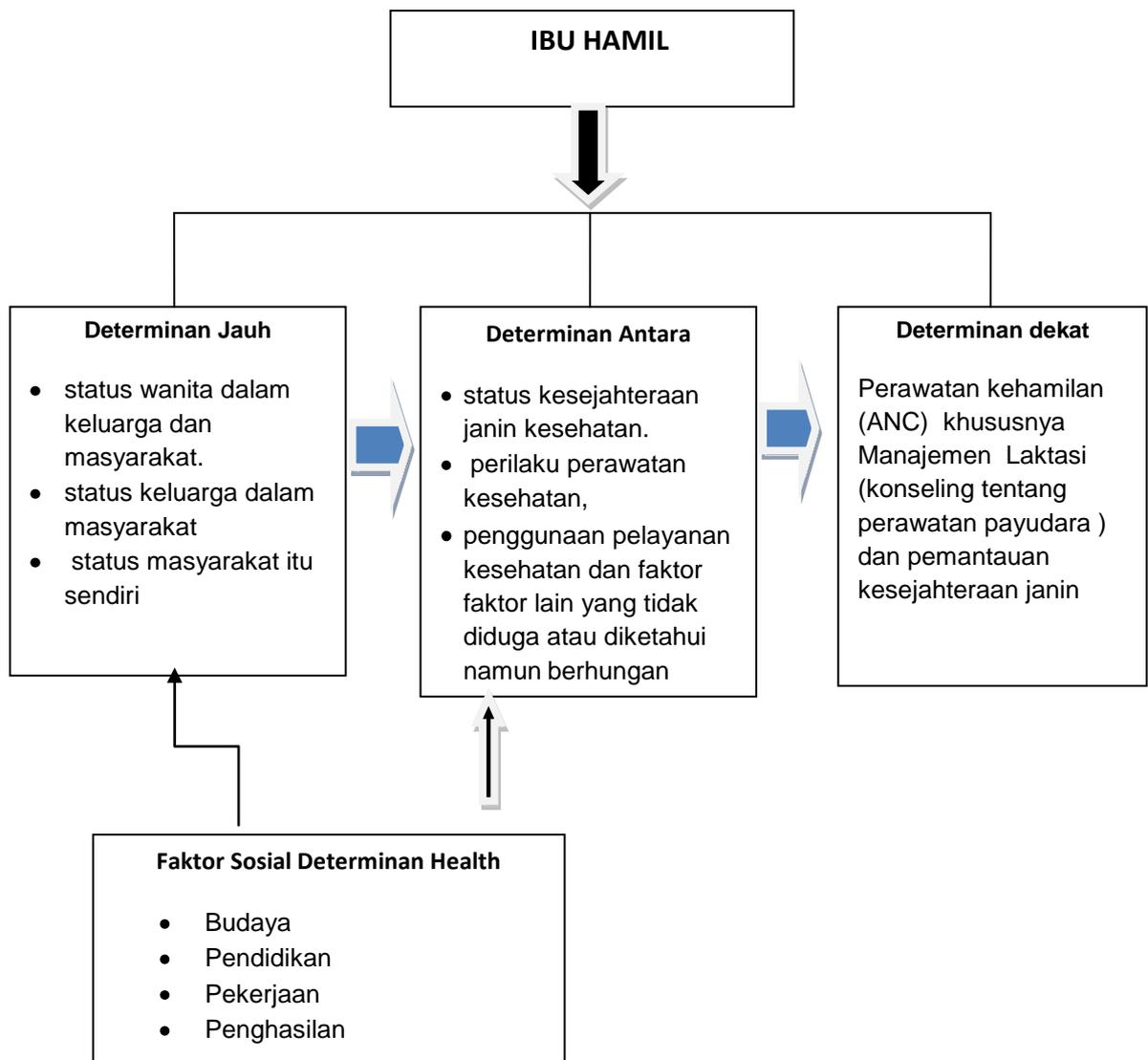
- a. Menyusun rencana kegiatan Peningkatan Gizi Masyarakat berdasarkan data Program Puskesmas dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja.
- b. Melaksanakan kegiatan Peningkatan Gizi Masyarakat meliputi Pembinaan Posyandu Balita dan Lansia, PSG, Pemantauan Pola Konsumsi, ASI Eksklusif, Pemberian kapsul Vitamin A, penyuluhan Gizi, konsultasi dan koordinasi lintas program di luar dan didalam gedung terkait sesuai dengan prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- c. Mengevaluasi hasil kegiatan Peningkatan Gizi Masyarakat secara keseluruhan.
- d. Membuat catatan dan laporan kegiatan dibidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada atasan

K. Kerangka Teori

Mc.Carthy dan Maine (1992) mengemukakan ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan maternal dan neonatal. Proses yang paling dekat adalah proses kehamilan maternal disebut sebagai determinan dekat meliputi perawatan kehamilan (ANC) termasuk yang tak kalah penting adalah konseling tentang penatalaksanaan laktasi dan pemantauan kesejahteraan janin yang dikandung maupun persalinan dan masa nifas (Obstetri). Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara seperti status kesehatan, perilaku perawatan kesehatan, penggunaan

pelayanan kesehatan dan faktor faktor lain yang tidak diduga atau diketahui namun berhubungan langsung dengan ibu. Di lain pihak terdapat juga determinan antara yang akan mempengaruhi keberhasilan proses kehamilan dan kesejahteraan janin yang dikandung serta pengaruhnya terhadap determinan jauh yang meliputi faktor sosio kultural dan faktor ekonomi seperti status wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat, dan status masyarakat itu sendiri. Sementara menurut WHO (2008), faktor faktor yang berkontribusi terhadap determinan sosial antara lain sosial ekonomi, psikososial, perilaku manusia dan lingkungan.

Keberhasilan kehamilan termasuk penatalaksanaan manajemen laktasi dan kesejahteraan janin pada ibu hamil dapat terjadi baik melalui intervensi langsung maupun tidak langsung dengan pelayanan obstetrik yang tepat guna dan memadai.



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Kerangka Teori Mc Carthy dan Maine (1992)

L. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menjelaskan hubungan antara variabel variabel independen dan Variabel dependen dalam pelaksanaan tatalaksana laktasi pada ibu hamil yaitu :

1. Variabel pengetahuan ibu hamil adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu hamil tentang tatalaksana laktasi meliputi kolostrum,ASI eksklusif, keunggulan ASI, manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, tehnik menyusui, nutrisi ibu hamil dan yang terpenting perawatan payudara dimana hal tersebut akan mempengaruhi keberhasilan proses menyusui setelah melahirkan,maka secara otomatis ibu akan melakukan manajemen laktasi dimaksud
2. Variabel Kepatuhan Ibu hamil yaitu adalah segala sesuatu yang diketahui ibu tentang penatalaksanaan ASI itu sendiri dan komitmen ibu dalam melaksanakan proses menyusui sesuai dengan apa yang telah diketahuinya dengan demikian ibu hamil akan melakukan manajemen laktasi.
3. Variabel dukungan keluarga,dimana keluarga terutama suami merupakan orang yang sangat dibutuhkan oleh ibu dalam proses kehamilan sampai masa menyusui,suami dapat memainkan peran penting secara aktif dalam memberikan support atau dukungan dan dorongan moril maupun materil demi kelangsungan dan keberhasilan menyusui ibu, sehingga ibu akan merasa percaya diri untuk melakukan manajemen laktasi demi keberhasilan masa menyusunya.

4. Variabel pelayanan kesehatan terutama pelayanan ANC yang berkualitas terutama pelayanan sesuai standar termasuk sarana atau kelengkapan alat bantu yang digunakan terutama dalam memberikan konseling laktasi secara keseluruhan dan yang terutama konseling tentang perawatan payudara pada ibu hamil sehingga ibu hamil memahami tentang pentingnya hal tersebut dan dengan sendirinya akan melakukan manajemen laktasi.
5. Variabel kemampuan petugas kesehatan yaitu tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan kegiatan penatalaksanaan laktasi seperti dokter, bidan, perawat maupun petugas gizi yang terdapat di wilayah kerja puskesmas kalumata kecamatan kota Ternate selatan yang memiliki peran dalam proses penatalaksanaan laktasi pada ibu hamil dimana dengan kemampuan konseling oleh petugas akan menambah pemahaman pada ibu hamil tentang manajemen laktasi sehingga akan menambah keyakinan ibu hamil untuk melakukan manajemen laktasi.
6. Variabel Status Ekonomi yaitu status ekonomi berdasarkan jumlah pendapatan dan kemampuan ibu (keluarga) dalam memenuhi kebutuhan dasar terutama kebutuhan makan makanan yang bergizi untuk memenuhi gizi masa hamil untuk menunjang keberhasilan masa menyusui.
7. Variabel budaya lokal adalah hal hal yang berlaku dimasyarakat berupa kebiasaan atau kepercayaan yang berhubungan proses laktasi baik yang menguntungkan maupun yang merugikan yang mempengaruhi pemahaman ibu terhadap pentingnya melakukan manajemen laktasi.

Secara garis besar mengenai system keterkaitan antara konsep variabel penelitian ini dapat dilihat pada halaman berikut :