

**GAMBARAN PERILAKU MANAJEMEN LAKTASI PADA IBU  
MENYUSUI 0-6 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS  
SUDIANG RAYA KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2020**



**DWI YUNIATY ISMAIL**

**K211 16 015**

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

SKRIPSI

GAMBARAN PERILAKU MANAJEMEN LAKTASI PADA IBU  
MENYUSUI 0-6 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS SUDIANG  
RAYA KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2020

DWI YUNIATY ISMAIL

K211 16 015



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Ilmu Gizi*

PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR

2020

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

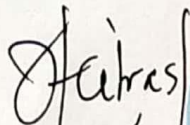
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 18 November 2020

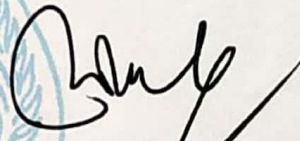
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



**Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK**  
NIP. 19810407 200801 2 013



**dr. Devintha Virani, M.Kes., Sp.GK**  
NIP. 19840306 200812 2 005

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin




**Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK**  
NIP. 19630318 199202 2 001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

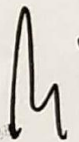
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, 18 November 2020.

Ketua : **Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes.,Sp.GK**



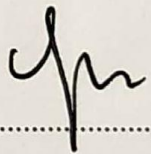
(.....)

Sekretaris : **dr. Devintha Virani, M.Kes.,Sp.GK**



(.....)

Anggota : **Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS**



(.....)



## PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dwi Yuniaty Ismail

NIM : K211 16 015

Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul “**Gambaran Perilaku Manajemen Laktasi pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020**” benar adalah asli karya penulis bukan merupakan plagiarisme dan atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian-bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 18 November 2020

Yang menyatakan



Dwi Yuniaty Ismail

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Ilmu Gizi  
Dwi Yuniaty Ismail

**“Gambaran Perilaku Manajemen Laktasi pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020”  
(xv+74 halaman+9 tabel+8 lampiran)**

Banyak faktor yang menyebabkan pemberian ASI eksklusif belum terlaksana dengan baik salah satunya ialah kesalahan pada tata laksana laktasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kendala dan hambatan ibu dalam melakukan manajemen laktasi ini dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI khususnya ASI eksklusif yang dapat mempengaruhi sikap dan praktik implementasi ibu terhadap perilaku manajemen laktasi.

Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui Gambaran Perilaku Manajemen Laktasi pada Ibu Menyusui 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi penelitian sebesar 91 dengan besar sampel sebanyak 89. Teknik pengambilan sampel *simple random sampling* dengan instrument penelitian menggunakan kuesioner dalam bentuk *google form* yang menggambarkan pengetahuan, sikap dan praktik ibu menyusui tentang manajemen laktasi. Diperoleh melalui data primer dan data sekunder. Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan program SPSS

Hasil penelitian ditemukan Pada kategori pengetahuan masih terdapat responden yang belum mengetahui bahwa bayi tidak boleh diberikan air putih selama periode eksklusif (70.8%), teknik menyusui dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui (56.2%), menyusui pada malam hari tidak akan menghambat produksi ASI (88.8%), ASI yang sudah dicairkan tidak boleh dibekukan lagi di dalam *freezer* (71.9%), ASI yang baru diperah tidak boleh dicampur ke dalam wadah yang sama dengan ASI yang sudah diperah > 24 jam (80.9%) dan menghangatkan ASI tidak boleh menggunakan *microwave* (51.7%). Selanjutnya pada kategori sikap masih terdapat ibu yang setuju bahwa susu formula adalah pilihan yang baik bagi ibu yang bekerja (49.4%). Begitu pula pada kategori praktik sebanyak 65.2% ibu tidak melakukan tindakan membasahi putting dan sekitarnya dengan ASI dan membiarkannya kering. Namun secara keseluruhan, sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan dan praktik dengan kategori baik (65.2%) dan memiliki sikap positif (100%)

Adapun saran yang dapat diberikan ialah bagi ibu menyusui untuk menambah informasi mengenai cara melakukan manajemen laktasi yang benar khususnya dari segi teknik, manajemen ASIP yang dalam pelaksanaan masih banyak ibu yang pengetahuan dan praktiknya berada dalam kategori kurang.

**Daftar Pustaka: 59 (2001-2020)**

**Kata Kunci: Manajemen Laktasi, Ibu Menyusui, Pengetahuan, Sikap, Praktik**

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

*Alhamdulillahirabbil'alamin.* Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah swt. Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat, karunia, rezeki dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad saw yang telah membimbing umatnya dari zaman kegelapan menuju zaman yang terang-benderang.

Skripsi dengan judul "Gambaran Perilaku Manajemen Laktasi pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020" merupakan salah satu syarat yang dipenuhi untuk dapat menyelesaikan studi pendidikan Strata Satu (S1) di Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan dan doa yang diberikan dari banyak pihak. Oleh karena itu, dengan segala hormat dan kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada kedua orangtua penulis, Ayahanda Sumarno Ismail serta Ibunda Satra Hamzah yang telah memotivasi saya untuk selalu maju dan selalu mendoakan saya disetiap langkah saya. Saya ucapkan terima kasih yang tidak terhingga untuk Mama tercinta yang mengiringi saya dengan sabar, selalu memberikan nasihat terbaik dan mendoakan saya dengan sungguh-sungguh. Begitu pula ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada Papa yang tidak

pernah lelah untuk memberikan yang terbaik kepada anaknya dalam segala hal sehingga penulis dapat menyelesaikan studinya di Universitas Hasanuddin

Pada kesempatan ini, saya juga ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada dr. Citrakesumasari, M.Kes, Sp.GK selaku Pembimbing I sekaligus Penasihat Akademik dan dr. Devintha Virani, M.Kes, Sp.GK selaku Pembimbing II, yang telah menyempatkan waktunya dan dengan sabar memberikan bimbingan, masukan serta arahan-arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.

Dengan segala hormat, tak lupa penulis sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.K.M., M.Kes., M.Med.Ed. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh staf yang telah memberikan bantuan dan pelayanan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Ibu Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK. selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr.dr Burhanuddin Bahar, MS dan Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.K.M., M.Kes., M.Med.Ed sebagai Tim Penguji yang telah memberikan koreksi, saran, dan masukan kepada penulis guna penyempurnaan penulisan skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.



5. Kepada Kepala Puskesmas Sudiang Raya, Kepala Bagian Gizi, para Ibu kader serta seluruh ibu menyusui bayi 0-6 bulan yang telah bersedia berpartisipasi dan membantu penulis dalam proses penelitian.
6. Kepada teman seperjuangan dalam penelitian, Arwini Anggraeny, kak Andy Muhrifan, kak Inka Sumule dan kak Andi Dewi, terima kasih atas kerja kerasnya selama proses penelitian berlangsung.
7. Kepada teman-teman di Program Studi Ilmu Gizi angkatan 2016 yang menamakan diri sebagai F16HTER, terima kasih atas memori-memori dan kerjasamanya selama kurang lebih empat tahun.
8. Kepada kedua kakak saya yang tidak pernah henti-hentinya memberikan dukungan moral
9. Kepada teman-teman, yang selalu membantu dan saya reportkan atas banyaknya pertanyaan yang penulis ajukan dalam proses penulisan skripsi ini.
10. Kepada 10 besties saya, Wini, Ija, Nana, Mus, Cici, Echi, Lela, Izza, Dinah. Terima kasih sudah menjadi teman terbaik selama menempuh perkuliahan di Ilmu Gizi UNHAS dan mengajarkan banyak hal. Pengalaman yang luar biasa bersama kalian akan menjadi moment yang tidak akan saya lupakan dan pastinya akan saya rindukan. Semoga persahabatan kita akan terus berlanjut sampai rambut kita memutih, dan sukses terus untuk kita semua

11. Kepada teman-teman “CUKNAY” tercinta yang selalu memberikan support di SMA hingga detik ini yaitu terima kasih selalu mengingatkan penulis untuk bersabar dan mengingatkan dalam hal kebaikan.
12. Kepada teman-teman seperjuangan FORMAZI yang sudah mengajarkan dan memberikan pengalaman yang luar biasa dan menjadi bekal bagi saya rasakan ketika bekerja nanti.
13. Kepada diri sendiri selaku penulis, terima kasih telah bekerja keras dan memerangi kemalasan diri demi menyelesaikan studi di Universitas Hasanuddin.

Terakhir, penulis ingin menyampaikan permohonan maaf jika selama dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi ini, terdapat hal-hal yang kurang berkenan. Saran dan kritik akan sangat penulis hargai.

Demikian, penulis sangat berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat yang baik bagi semua. Semoga Allah swt. senantiasa membukakan pintu rahmat-Nya bagi kita semua.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullati Wabarakatuh.*

Makassar, 18 November 2020



Dwi Yuniaty Ismail

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>  | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>   | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>  | <b>iii</b>  |
| <b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>   | <b>iv</b>   |
| <b>RINGKASAN .....</b>  | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>  | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>  | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>   | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR GRAFIK .....</b>  | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>   | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>   | <b>xv</b>   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>  | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....   | 1           |
| B. Rumusan Masalah .....  | 5           |
| C. Tujuan Penelitian .....  | 5           |
| D. Manfaat Penelitian .....   | 6           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>  | <b>7</b>    |
| A. Tinjauan Umum Tentang Laktasi .....  | 8           |
| 1. Definisi Laktasi.....  | 8           |
| 2. Fisiologi Laktasi .....  | 8           |
| B. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Laktasi .....                                | 9           |
| 1. Definisi Manajemen Laktasi .....   | 10          |
| 2. Ruang Lingkup Manajemen Laktasi .....  | 12          |
| 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI dan<br>Manajemen Laktasi ..... | 24          |
| C. Tinjauan Umum Tentang Perilaku .....   | 27          |
| 1. Definisi Perilaku .....  | 27          |
| 2. Domain Perilaku .....  | 27          |
| 3. Perilaku Kesehatan .....   | 33          |

|  |           |
|--|-----------|
| D. Kerangka Teori .....                      | 35        |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>         | <b>36</b> |
| A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian ..... | 38        |
| B. Definisi Operasional.....                 | 38        |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>        | <b>42</b> |
| A. Jenis Penelitian .....                    | 42        |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....         | 42        |
| C. Populasi dan Sampel .....                 | 43        |
| D. Instrument Penelitian.....                | 45        |
| E. Pengumpulan Data .....                    | 45        |
| F. Alur Penelitian.....                      | 46        |
| G. Pengolahan dan Analisis Data .....        | 47        |
| H. Penyajian Data .....                      | 48        |
| <b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>      | <b>49</b> |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....      | 49        |
| B. Hasil.....                                | 50        |
| C. Pembahasan .....                          | 63        |
| D. Keterbatas Penelitian .....               | 75        |
| <b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>      | <b>77</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                        |           |
| <b>LAMPIRAN</b>                              |           |
| <b>RIWAYAT HIDUP</b>                         |           |

## **DAFTAR GAMBAR**

|  |    |
|--|----|
| Gambar 1. Posisi Menyusui yang Benar ..... | 18 |
| Gambar 2. Perlekatan Bayi yang Benar ..... | 19 |
| Gambar 3. Cara Memerah ASI.....            | 21 |
| Gambar 4. Kerangka Teori.....              | 37 |
| Gambar 5. Kerangka Konsep .....            | 38 |
| Gambar 6. Alur Penelitian .....            | 46 |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 5.1 Data Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang<br>Raya Kota Makassar Tahun 2018 .....  | 50 |
| Tabel 5.2 Data Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang<br>Raya Kota Makassar Periode 2016-2018 .....   | 50 |
| Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Orang Tua Bayi 0-6 Bulan di Wilayah<br>Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020.....  | 51 |
| Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Bayi 0-6 Bulan di Wilayah Kerja<br>Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2020.....  | 54 |
| Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Pengetahuan<br>Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya<br>Kota Makassar Tahun 2020 .....      | 55 |
| Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan<br>Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya<br>Kota Makassar Tahun 2020 .....         | 57 |
| Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Tentang Manajemen<br>Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar<br>Tahun 2020 .....                       | 59 |
| Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Praktik/Tindakan<br>Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya<br>Kota Makassar Tahun 2020 ..... | 60 |
| Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Praktik/Tindakan<br>Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya<br>Kota Makassar Tahun 2020 .....            | 62 |

## DAFTAR GRAFIK

|  |    |
|--|----|
| Grafik 5.1 Distirbusi Responden Berdasarkan Pernyataan Sikap Bergradasi Positif ( <i>Favorable</i> ) Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2018.....   | 58 |
| Grafik 5.2 Distirbusi Responden Berdasarkan Pernyataan Sikap Bergradasi Negatif ( <i>Unfavorable</i> ) Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2018..... | 59 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|  | Lampiran |
|--|----------|
| Lembar <i>Informed Consent</i>                           | 1        |
| Kuesioner Karakteristik Responden                        | 2        |
| Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi      | 3        |
| Kuesioner Sikap Ibu Tentang Manajemen Laktasi            | 4        |
| Kuesioner Praktik/Tindakan Ibu Tentang Manajemen Laktasi | 5        |
| Master Tabel   | 6        |
| Surat Izin Penelitian                                    | 7        |
| Dokumentasi Penelitian                                   | 8        |



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menyusui adalah proses pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 2 tahun. Jika bayi diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lainnya merupakan proses menyusui eksklusif. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, menyusui eksklusif dapat melindungi bayi dan anak terhadap penyakit berbahaya dan mempererat ikatan kasih sayang (bonding) antara ibu dan anak. Proses menyusui secara alami akan membuat bayi mendapatkan asupan gizi yang cukup dan limpahan kasih sayang yang berguna untuk perkembangannya (Arini, 2012)

Masa tumbuh kembang bayi 0-6 bulan membutuhkan asupan gizi yang diperoleh melalui pemberian ASI eksklusif. Analisis situasi kondisi ibu dan anak yang menyangkut upaya peningkatan pemberian ASI hingga kini masih belum menunjukkan kondisi yang menggembirakan. Gangguan tumbuh kembang pada awal kehidupan bayi diantaranya disebabkan karena: kurangnya gizi sejak bayi, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, perawatan bayi yang kurang memadai, dan yang tidak kalah pentingnya ibu tidak memberi ASI eksklusif kepada bayinya (Megawati dkk, 2012). Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI Eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2016 (WHO, 2016).

Sementara itu, cakupan pemberian ASI eksklusif di beberapa Negara ASEAN pada tahun 2013 seperti di Filipina hanya sebesar 34%, Vietnam 27% dan Myanmar 24% (UNICEF,2013).

Gerakan untuk memberikan ASI secara eksklusif dinilai masih kurang menggetakan dan minim dukungan dari berbagai pihak. Padahal pemerintah telah membuat kebijakan yang menjamin hak anak untuk mendapatkan ASI seperti yang tertuang dalam Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dan juga Peraturan Pemerintah (PP) nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar yang diambil dari tahun 2014-2018 cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 37.3%, 2015 sebesar 55.7%, tahun 2016 sebesar 54%, tahun 2017 sebesar 61.33% dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 37.3% (Kemenkes, 2018). Sedangkan untuk Provinsi Sulawesi Selatan, cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 40% dimana angka pencapaian ini masih kurang dari target pemberian ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) 2015-2019 yaitu 50% (Kemenkes, 2015). Selain itu Kementerian Kesehatan Indonesia menargetkan peningkatan target pemberian ASI Eksklusif secara nasional hingga 80%(Kemenkes, 2018). Sementara cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar berdasarkan hasil pengambilan data awal menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif pada tahun 2019 sebesar 61%. Jumlah tersebut belum memenuhi target pemberian ASI eksklusif selama enam bulan yang ditetapkan secara nasional oleh pemerintah.

Banyak faktor yang menyebabkan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif belum terlaksana dengan baik salah satunya ialah kesalahan pada tata laksana laktasi. *Infant Feeding Survey* pada tahun 2010 melaporkan sebesar 35% ibu mengalami masalah pada saat menyusui, mereka menyebutkan alasan mengapa sebagian besar ibu berhenti menyusui anaknya antara lain puting susu yang luka, adanya nyeri payudara saat menyusui, bayi sulit menghisap karena kesalahan posisi, masalah penempelan bayi ke payudara, dan ibu yang merasa ASI nya kurang atau tidak mencukupi (McAndrew *et al.*, 2012). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Handini Pertiwi (2012) mengenai faktor yang mempengaruhi proses laktasi ibu pada bayi usia 0-6 di desa Cibeusi Kecamatan Jatinangor, menyebutkan bahwa permasalahan ibu pada saat menyusui antara lain puting susu yang luka, masalah penempelan mulut bayi ke payudara, masih terdapat ibu yang berhenti menyusui di minggu kedua setelah melahirkan, bayi sulit menghisap karena kesalahan posisi, serta penjadwalan pemberian ASI karena menganggap bahwa menyusui adalah kegiatan yang menghabiskan waktu. (Pertiwi dkk, 2012)

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kendala dan hambatan ibu dalam melakukan manajemen laktasi ini dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan dan informasi tentang manfaat ASI, bagaimana cara menyusui yang benar, dan apa yang harus dilakukan bila ibu mengalami kesulitan dalam menyusui. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afriani dan Amin (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara

pengetahuan dan sikap ibu menyusui terhadap kesulitan dalam memberikan ASI ( $p = 0,005$ ) dan ( $p = 0,005$ ) (Afriani dan Amin, 2018). Penelitian Irma dalam Rukmini (2016) menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, tindakan, nutrisi ibu menyusui, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap keberhasilan manajemen laktasi (Rukmini, 2016). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim, dkk (2014) tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang manajemen laktasi di wilayah kerja puskesmas Samaenre Kabupaten Sinjai menunjukkan bahwa dari 101 responden terdapat 78 responden yang memiliki pengetahuan, sikap, dan praktik manajemen laktasi yang kurang baik yaitu sebesar 77,2% (Ibrahim dkk, 2014).

Manajemen laktasi merupakan serangkaian proses menyusui yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Pelaksanaannya dimulai pada masa kehamilan, setelah melahirkan dan pada masa menyusui selanjutnya (Prasetyono, 2009). Pengetahuan yang dimiliki ibumengenai manajemen laktasi haruslah baik untuk setiap tahapannya. Dengan pengetahuan yang baik di tiap tahapan manajemen laktasi, maka akan menimbulkan sikap yang baik sehingga pada akhirnya sebuah tindakan/ implementasi ibu terhadap perilaku manajemen laktasi dapat terlaksana dengan baik pula. Sehingga tujuan dari manajemen laktasi yaitu pelaksanaan ASI eksklusif dapat tercapai.

Berdasarkan paparan di atas maka perlu dilakukan penelitian mengenai “Gambaran Perilaku Manajemen Laktasi pada Ibu Menyusui 0-6 bulan di

wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar”. Penelitian mengenai manajemen laktasi pada ibu menyusui ini merupakan rangkaian penelitian payung dari Dr. Dr. Citrakesumasari, M.Kes, Sp.GK. Dengan diterapkannya manajemen laktasi yang benar diharapkan akan mengatasi masalah seputar menyusui dan meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia. Sehingga pertumbuhan pada bayi 0-6 bulan menjadi optimal

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah Ibu menyusui 0-6 bulan memiliki pengetahuan tentang manajemen laktasi?
2. Apakah ibu menyusui 0-6 bulan memiliki sikap positif dalam hal manajemen laktasi?
3. Bagaimana Tindakan/praktik manajemen laktasi pada ibu menyusui 0-6 bulan?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini ialah “Mengetahui gambaran Perilaku Manajemen Laktasi pada Ibu Menyusui 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu menyusui 0-6 dalam hal manajemen laktasi di wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar

- b. Mengetahui gambaran sikap ibu menyusui 0-6 bulan dalam hal manajemen laktasi di wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar
- c. Mengetahui gambaran tindakan/praktik manajemen laktasi pada ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Ilmiah

Menambah wawasan terhadap ilmu pengetahuan, khususnya dalam pengkajian tentang Manajemen Laktasi

##### 2. Bagi Instansi Kesehatan Terkait

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya penyuluhan mengenai manajemen laktasi pada ibu dalam mempersiapkan pemberian ASI untuk anaknya khususnya ASI eksklusif

##### 3. Manfaat Praktis

Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang manajemen laktasi pada ibu menyusui serta menambah pengalaman peneliti.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Laktasi**

##### **1. Definisi Laktasi**

Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologi dan psikologi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan (Taufan, 2010). Laktasi merupakan suatu perlakuan tanpa diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal, yang diperlukan adalah kesabaran, waktu, pengetahuan tentang menyusui dan dukungan dari berbagai pihak khususnya suami (Utami Roesli, 2008)

Laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI, dimana calon ibu sudah harus siap baik secara psikologis maupun secara fisik. Jika proses laktasi dilakukan dengan baik maka bayi akan lebih mudah untuk menyusui dan bayi menjadi lebih sehat. Produksi ASI yang dimiliki oleh ibu disesuaikan dengan kebutuhan bayi, volume ASI normalnya 500-800 ml/hari (Rukiyah, 2010).

##### **2. Fisiologi Laktasi**

Secara fisiologis, laktasi bergantung pada 4 proses, yaitu proses pengembangan jaringan penghasil ASI dalam payudara, proses yang memicu produksi ASI setelah melahirkan, proses untuk mempertahankan produksi ASI dan proses sekresi ASI (Farrer H, 2001).

Proses pengembangan jaringan penghasil ASI dicapai selama kehamilan dengan rangsangan pada jaringan kelenjar serta saluran payudara oleh hormon-hormon plasenta, yaitu hormon progesteron, hormon estrogen dan hormone prolaktin. Selama hamil, terjadi peningkatan pada hormon prolaktin namun belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Setelah plasenta dikeluarkan, kadar estrogen dan progesteron mengalami penurunan sehingga membuat hormon prolaktin lebih dominan dan mulai saat itulah terjadi proses sekresi ASI. Sekresi ASI menjadi lebih lancar jika melakukan inisiasi menyusui dini karena terjadi perangsangan puting susu yang membuat hipofisis membentuk prolaktin lebih banyak. Rangsangan ini tidak hanya sampai pada kelenjar hipofisis anterior tetapi juga memengaruhi kelenjar hipofisis posterior yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin ini berpengaruh pada proses sekresi ASI yang memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI terpompa keluar. Hormon oksitosin ini juga dapat memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan membaik (Perinasia, 2004)

## **B. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Laktasi**

### **1. Definisi Manajemen Laktasi**

Manajemen laktasi merupakan serangkaian proses menyusui yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan ibu khususnya pada periode menyusui



eksklusif yaitu 0-6 bulan pertama pasca persalinan. Ruang lingkup dalam manajemen laktasi meliputi ASI eksklusif, posisi dan teknik menyusui, perlekatan bayi, frekuensi dan durasi menyusui, memerah ASI, dan menyimpan dan menghangatkan ASI. Tujuan dari manajemen laktasi adalah meningkatkan penggunaan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan (Maryunani, 2012).

Pada 1989, Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) meluncurkan kebijakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM) atau "Ten Steps to Successful Breastfeeding" untuk memastikan seluruh layanan maternitas memberikan dukungan menyusui secara memadai kepada ibu yang pada bulan April 2018, WHO merevisi kebijakan 10 LMKM. Pemberdayaan, edukasi dan keterlibatan ibu hamil dan keterlibatan keluarga menjadi poin penting dalam perubahan kebijakan tersebut. Berikut 10 langkah menuju keberhasilan menyusui menurut WHO: 1a) Mematuhi kode internasional pemasaran produk pengganti ASI yang dikeluarkan WHO, Membuat kebijakan tertulis tentang pemberian makan bayi dan dikomunikasikan kepada semua staf rumah sakit dan orang tua bayi, 1c) Mengawasi dan mengelola data atas penerapan kebijakan ini di rumah sakit secara berkesinambungan, 2) Memastikan semua staf rumah sakit memiliki pengetahuan, kompetensi, dan keterampilan dalam memberikan dukungan menyusui, 3) Mendiskusikan dengan perempuan hamil dan keluarganya tentang

manajemen laktasi dan pentingnya menyusui, 4) Memfasilitasi kontak kulit segera setelah lahir dan tanpa interupsi, serta mendukung ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini, 5) Mendukung ibu untuk menginisiasi, mempertahankan menyusui, dan membantu menangani tantangan yang umum dihadapi ibu di awal masa menyusui, 6) Tidak memberikan asupan selain ASI, kecuali atas indikasi medis, 7) Rumah sakit wajib memberikan bantuan dan edukasi agar ibu mau dan mampu merawat bayinya sepanjang 24 jam selama dirawat di RS, 8) Mendukung ibu untuk mengenali dan merespons tanda lapar bayinya, 9) Rumah sakit wajib memberikan konseling ibu atas risiko penggunaan dot, botol susu dan empeng, 10) Mengoordinasikan kepulangan ibu dari RS sehingga ibu dan anaknya mendapat dukungan menyusui yang berkelanjutan meski telah keluar dari Rumah Sakit

## 2. Ruang Lingkup Manajemen Laktasi

### a. ASI Eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah suatu cara dimana bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain (seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih) dan tanpa tambahan makanan padat (seperti pisang, papaya, bubur, susu, biskuit, bubur nasi, dan tim) (Utami Roesli, 2008). *The AAP Section on Breastfeeding, American Collage of Academy of Breastfeeding Medicine, World Health Organization, UNICEF dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan pemberian ASI*

eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian- penelitian yang sudah dilakukan terbukti bahwa ASI eksklusif lebih unggul dibandingkan susu formula. ASI mengandung zat-zat kekebalan yang tidak dimiliki oleh susu formula. Zat-zat kekebalan ini sangat dibutuhkan oleh bayi pada bulan-bulan pertama pasca kelahiran. Penelitian yang sudah dilakukan membuktikan bahwa ASI eksklusif lebih unggul dibandingkan susu formula. Sebab ASI mengandung zat-zat kekebalan yang tidak dimiliki oleh susu formula. Zat-zat kekebalan ini sangat dibutuhkan oleh bayi pada bulan-bulan pertama pasca kelahiran (Prasetyono, 2009).

b. Manfaat ASI

Pemerintah Republik Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. PP tentang pemberian ASI eksklusif ini merupakan penjabaran dari Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 129, ayat 1 “Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan ASI secara eksklusif”. Dan ayat 2: “ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah” (Kemenkes, 2012). Berikut adalah manfaat ASI menurut Kristiyanisari W (2009) dan Proverawati (2010):

### 1) Bagi Bayi

#### a) Membantu memulai kehidupan dengan baik

Bayi yang mendapatkan ASI memiliki kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal dan mengurangi kemungkinan obesitas karena ASI mudah dicerna.

#### b) Mengandung antibodi

Kolostrum mengandung immunoglobulin A dengan jumlah banyak yang memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap infeksi, alergi, dan SIDS. ASI dapat menurunkan angka infeksi saluran pernapasan bawah, otitis media (infeksi pada telinga tengah), meningitis bakteri (radang selaput otak), infeksi saluran kemih dan diare.

#### c) ASI mengandung komposisi yang tepat

Bahan makanan yang baik untuk bayi terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas, semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama yang mengandung protein, air, mineral, lemak, serta laktosa.

#### d) Mengurangi kejadian karies denties

#### e) Memberikan rasa aman, nyaman, dan hangat pada bayi serta adanya ikatan antara ibu dan bayi

#### f) ASI meningkatkan kecerdasan bayi

- g) Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi akan tumbuh optimal, selain itu memiliki IQ lebih tinggi
- h) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.
- i) Mencegah malnutrisi pada bayi.

## 2) Bagi Ibu

### a) Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin yang dapat menekan produksi estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi atau pembuahan. Pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran dan belum terjadi menstruasi kembali dapat dijadikan metode kontrasepsi dengan efisiensi 98%.

### b) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin pada kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan sehingga dapat mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif dapat mencegah peretakan pinggul serta memiliko

risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding yang tidak menyusui secara eksklusif, mengurangi risiko hipertensi bagi ibu

c) Aspek Penurunan Berat Badan

Ibu yang menyusui secara eksklusif dapat lebih mudah kembali ke berat badan seperti semula dikarenakan pada saat hamil terdapat penimbunan lemak pada tubuh yang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Menyusui secara eksklusif akan menghasilkan ASI lebih banyak sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai

d) Aspek Psikologi

Memberikan kesenangan, kepuasan, dan kebanggaan ibu, telah menjadi wanita yang lengkap dan diperlukan karena dapat menyusui, juga meningkatkan hubungan kasih sayang ibu dan anak.

3) Bagi Keluarga

a) Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b) Aspek Psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c) Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan

c. Posisi dan Teknik Menyusui

Posisi menyusui pada bayi adalah aspek penting yang membantu bayi agar dapat menempel dengan baik dan memberikan kenyamanan ibu saat menyusui (Puapornpong *et al.*, 2015). Agar proses menyusui dapat berjalan dengan baik, maka seorang ibu harus memiliki keterampilan menyusui yang baik agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi secara eksklusif (IDAI, 2013). Adapun cara menyusui yang benar menurut Kristiyanasari W (2009) adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting dan sekitar payudara
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara ibu, bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan. Kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu.

- 3) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan satu di depan.
  - 4) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
  - 5) Bayi diberi rangsang agar membuka mulut dengan cara menyentuh pipi atau sisi mulut bayi
  - 6) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi
  - 7) Posisi salah apabila hanya menghadap pada puting saja, akan mengakibatkan masukan ASI tidak kuat dan puting lecet
- (Kristiyanisari W, 2009).



**Gambar 1.**  
Posisi Menyusui yang benar (UNICEF, 2001)

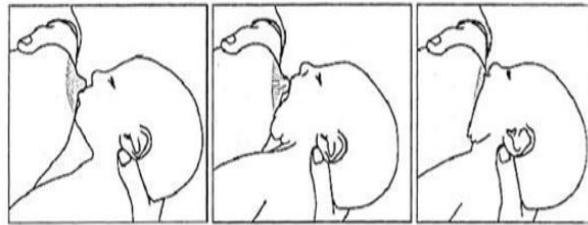
#### d. Perlekatan Bayi

Beberapa tanda penting bahwa bayi melekat dengan baik saat menyusui adalah:

- 1) Dagu bayi menyentuh payudara ibu
- 2) Mulut bayi terbuka lebar



- 3) Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah masuk ke dalam mulut bayi
- 4) Bibir bayi terlipat keluar
- 5) Bayi menyusui dengan baik akan mengisap dengan pelan, berirama, tidak tegesa-gesa dan tidak terdengar bunyi berdecak, yang terdengannya adalah suara bayi menelan.
- 6) Pipi bayi terlihat mengembung, dan ibu tidak merasa nyeri



**Gambar 2.**  
Perlekatan bayi yang benar (UNICEF,2001)

e. Frekuensi dan Durasi Menyusui

ASI diproduksi atas hasil kerja antara hormon dan reflex. Selama menyusui terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI salah satunya ialah frekuensi menyusui, dalam konsep frekuensi pemberian ASI sebaiknya bayi disusui tanpa di jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Karena menyusui berdasarkan jadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa dijadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan dapat mencegah timbulnya masalah menyusui (Sujiyanti dkk dalam Purwani dan Darti, 2013).

Selain frekuensi menyusui, durasi menyusui juga mempengaruhi proses laktasi. Almatsier (2009) menyatakan bahwa durasi bayi menyusui yang baik ialah > 15 menit pada satu payudara yang berarti jika kedua payudara durasi menyusui > 30 menit (Almatsier S, 2009)

f. Cara pemerah ASI

ASI perah banyak mendatangkan manfaat, namun ASI perah masih belum banyak diterapkan karena banyak orang yang masih bingung akan cara pengelolaannya. Pada umumnya pemerah ASI dengan pompa ataupun tangan. Terdapat dua macam pompa ASI, yaitu pompa manual dan pompa listrik. Pompa yang cocok dengan satu orang belum tentu cocok untuk orang lain, sehingga lebih baik mencoba untuk menemukan kecocokan (IDAI, 2013). Adapun cara pemerah ASI yang benar menggunakan tangan menurut Ikatan Dokter Indonesia (2014):

- 1) Gunakan wadah yang terbuat dari plastik atau bahan metal untuk menampung ASI.
- 2) Cuci tangan terlebih dahulu dan duduk dengan sedikit mencondongkan badan ke depan.
- 3) Payudara dipijat dengan lembut dari dasar payudara ke arah puting susu.
- 4) Rangsang puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk anda.

- 5) Letakkan ibu jari di bagian atas sebelah luar areola (pada jam 12) dan jari telunjuk serta jari tengah di bagian bawah areola (pada jam 6).
- 6) Tekan jari-jari ke arah dada, kemudian pencet dan tekan payudara di antara jari-jari, lalu lepaskan, dorong ke arah puting seperti mengikuti gerakan mengisap bayi. Ulangi hal ini berulang-ulang
- 7) Hindari menarik atau memeras terlalu keras. Bersabarlah, mungkin pada awalnya akan memakan waktu yang agak lama.
- 8) Ketika ASI mengalir lambat, gerakkan jari di sekitar areola dan berpindah-pindah tempat, kemudian mulai memerah lagi.
- 9) Ulangi prosedur ini sampai payudara menjadi lembek dan kosong
- 10) Menggunakan kompres hangat atau mandi dengan air hangat sebelum memerah ASI akan membantu pengeluaran ASI.



**Gambar 3.**  
Cara Memerah ASI (UNICEF,2001)

g. Menyimpan ASI

- 1) ASI perah disimpan dalam lemari pendingin atau menggunakan *portable cooler bag*.

- 2) Untuk tempat penyimpanan ASI, berikan sedikit ruangan pada bagian atas wadah penyimpanan karena seperti kebanyakan cairan lain, ASI akan mengembang bila dibekukan
- 3) ASI perah segar dapat disimpan dalam tempat/wadah tertutup selama 6-8 jam pada suhu ruangan (26°C atau kurang). Jika lemari pendingin (4°C atau kurang) tersedia, ASI dapat disimpan di bagian yang paling dingin selama 3-5 hari, di freezer satu pintu selama 2 minggu, di freezer dua pintu selama 3 bulan dan di dalam deep freezer (-18°C atau kurang) selama 6 sampai 12 bulan
- 4) Bila ASI perah tidak akan diberikan dalam waktu 72 jam, maka ASI harus dibekukan
- 5) ASI beku dapat dicairkan di lemari pendingin, dapat bertahan 4 jam atau kurang untuk minum berikutnya, selanjutnya ASI dapat disimpan di lemari pendingin selama 24 jam tetapi tidak dapat dibekukan lagi
- 6) ASI beku dapat dicairkan di luar lemari pendingin pada udara terbuka yang cukup hangat atau di dalam wadah berisi air hangat, selanjutnya ASI dapat bertahan 4 jam atau sampai waktu minum berikutnya tetapi tidak dapat dibekukan lagi
- 7) Jangan menggunakan *microwave* dan memasak ASI untuk mencairkan atau menghangatkan ASI.

- 8) Sebelum ASI diberikan kepada bayi, kocoklah ASI dengan perlahan untuk mencampur lemak yang telah mengapung
  - 9) ASI perah yang sudah diminum bayi sebaiknya diminum sampai selesai, kemudian sisanya dibuang
- (Satgas ASI IDAI, 2014).

#### h. Cara Mencairkan ASI dan Menghangatkan ASI

- 1) ASI beku atau yang dimasukkan di dalam lemari pendingin dapat dihangatkan di panci yang berisi air suam-suam kuku
  - 2) Jangan menggunakan *microwave* untuk mencairkan atau menghangatkan ASI
  - 3) ASI yang dicairkan harus digunakan dalam 24 jam pencairan
  - 4) ASI yang dicairkan tidak boleh dibekukan atau disimpan lagi
- (Cadwell and Turner-Maffei, 2011).

#### i. Cara Meningkatkan Produksi ASI

- 1) Susui bayi sesering mungkin tanpa dijadwal, paling sedikit 8 kali dalam 24 jam masing-masing payudara 10-15 menit, susui bayi dengan satu payudara hingga payudara terasa kosong
- 2) Susui bayi sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali, jika bayi tertidur angkat dan susui bayi tanpa membangunkannya
- 3) Setiap menyusui menggunakan 2 payudara secara bergantian
- 4) Bayi hanya menyusui pada ibu tidak dianjurkan menggunakan susu botol/empeng atau makanan lain termasuk suplemen dan susu formula

- 5) Menghindari kelelahan dan kecemasan pada ibu
- 6) Meningkatkan asupan nutrisi sayur, buah, ikan, daging, susu dan kacang-kacangan minimal (500 kalori) per porsi
- 7) Tidak merokok dan menggunakan obat-obatan
- 8) Banyak minum minimal 12-16 gelas/hari

(Riksani, 2012).

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI dan Manajemen Laktasi

#### a. Pengetahuan

Pengetahuan dapat mempengaruhi pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif, hal tersebut dibuktikan berdasarkan hasil penelitian Dian Kurniasih (2015) mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi dengan pemberian ASI eksklusif di Desa Bligo Kecamatan Ngluwar Jawa Tengah, didapatkan hasil bahwa sebagian besar pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi dalam kategorik cukup yaitu 22 orang (55%) dan sebagian kecil responden berpengetahuan baik 12 orang (27,3%) dan kurang 10 orang (22,7%) (Dian K, 2015)

#### b. Sikap

Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan

predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Sikap dapat mempengaruhi pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif, hal tersebut dibuktikan berdasarkan hasil penelitian Mariane, dkk (2013) tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Bahu Kota Manado, menyatakan bahwa terdapat hubungan sikap ibu menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif dengan sikap 20 responden (52,6%) sangat menonjol pada kategori kurang (Wowor dan Laoh, 2013).

#### c. Persepsi

Persepsi merupakan proses dimana individu mengatur dan menginterpretasikan kesan sensoris mereka, guna memberikan arti bagi lingkungan mereka. Persepsi mempengaruhi individu dalam berperilaku termasuk dalam perilaku memberikan ASI eksklusif dan manajemen laktasi (Megasari, 2014). Teori ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Arlinda, Saprawati dan Afriyani, 2013). Yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi ibu tentang menyusui dengan pemberian ASI eksklusif.

#### d. Pekerjaan

Status pekerjaan dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI khususnya ASI eksklusif. Adanya kecenderungan para ibu yang bekerja mencari nafkah menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI. Meningkatnya partisipasi angkatan kerja perempuan yang antara lain disebabkan oleh tuntutan ekonomi, menyebabkan sebagian keluarga tidak dapat mempertahankan kesejahteraannya hanya dari satu sumber pendapatan. Masuknya perempuan dalam kerja sedikit banyak mempengaruhi peran ibu dalam pemberian ASI (Suhartin R, 2018).

#### e. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi seorang ibu dalam memberikan ASI pada bayinya. Penyerapan informasi yang beragam dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikap. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin tinggi pula pemberian ASI Eksklusif, hal ini dikarenakan ibu sudah paham dan tahu tentang manfaat penting dari pemberian ASI secara Eksklusif kepada bayi (Tarigan dan Aryastami, 2013).

#### f. Dukungan Keluarga

Peran keluarga dalam mendukung ibu menyusui berpengaruh terhadap keberhasilan ASI Eksklusif. Dukungan yang berasal dari keluarga baik suami, ibu mertua, dan anggota keluarga lainnya yang



sudah mempunyai pengalaman menyusui biasanya menjadi dominan terhadap ibu (Prasetyono, 2012).

### **C. Tinjauan Umum Tentang Perilaku**

#### **1. Definisi Perilaku**

Dalam pengertian umum, perilaku adalah segala tindakan yang dilakukan oleh makhluk hidup. Perilaku adalah tindakan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 2007).

#### **2. Domain Perilaku**

Menurut Bloom, perilaku dibagi dalam tiga domain. Pembagian domain ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan yang terdiri dari ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah psikomotor (*psicomotor domain*) dan ranah afektif (*affective domain*) (Notoatmodjo, 2007).

Ketiga domain tersebut diukur dari

##### **a. Pengetahuan (*knowledge*)**

###### **1) Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengetahuan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak memiliki dasar dalam pengambilan keputusan dan dalam hal menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Ada empat macam pengetahuan:

a) Pengetahuan Faktual

Pengetahuan yang berupa potongan – potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik

b) Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama – sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

c) Pengetahuan procedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

d) Pengetahuan metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya siswa menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila siswa bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

- a) Pendidikan: semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya
- b) Pengalaman: pengalaman merupakan sumber pengetahuan dimana pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan
- c) Informasi: meskipun seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah tetapi jika seseorang tersebut mendapat informasi yang baik dari berbagai media seperti TV, radio,

dan surat kabar maka hal itu akan dapat menambah pengetahuan seseorang

## 2) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan pengetahuan baik, cukup, kurang dan buruk (Notoatmodjo, 2003).

## b. Sikap (*Attitude*)

### 1) Definisi Sikap

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Menurut Gerungan (2002), sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek. Sikap juga merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (1954) dalam (Notoatmodjo, 2003). Menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok:

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek: artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek: artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*): artinya sikap adalah merupakan komponen mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan)

## 2) Skala Sikap

Metode pengungkapan sikap ialah dalam bentuk *self report* yang hingga kini dianggap merupakan metode paling dapat diandalkan yaitu dengan menggunakan daftar pernyataan-pernyataan yang harus dijawab oleh individu yang disebut skala sikap. Skala sikap berupa kumpulan pernyataan mengenai suatu objek sikap. Dari respon subjek pada setiap pernyataan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap dari seseorang (Notoatmodjo, 2003).

### c. Praktik/Tindakan (*Practice*)

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka (Notoatmodjo,

2003). Suatu rangsangan akan direspon oleh seseorang sesuai dengan arti rangsangan itu bagi orang yang bersangkutan. Respon atau reaksi ini disebut perilaku, bentuk perilaku dapat bersifat sederhana dan kompleks. Dalam peraturan teoritis, tingkah laku dapat dibedakan atas sikap, di dalam sikap diartikan sebagai suatu kecenderungan potensi untuk mengadakan reaksi (tingkah laku).

Menurut Notoatmodjo (2005), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula dapat dikatakan bahwa sikap tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh karena itu disebut juga *over behavior*. Praktik memiliki beberapa tingkatan:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sepengaruh dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama

2) Respon terpimpin (*guide response*)

Melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar merupakan indikator praktik tingkat dua

3) Mekanisme (*mechanism*)

Bila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar atau sudah menjadi kebiasaannya, maka orang tersebut sudah berada di praktik tingkat ketiga

4) Adopsi (*adoption*)

Adopsi merupakan praktik yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan tersebut sudah dimodifikasi dengan baik dan tidak mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2003).

3. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyektif yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007) Perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olah raga dan makanan bergizi. Perilaku sehat ini diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat.

Perilaku merupakan hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dengan respon (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Faktor eksternal atau stimulus antara lain faktor lingkungan, baik fisik maupun nonfisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, dan politik. Faktor internal merupakan faktor dari dalam diri seseorang dalam merespon stimulus dari lingkungannya. Faktor internal yang dapat mempengaruhi perilaku antara lain perhatian, motivasi, persepsi, intelegensi, fantasi, dan sugesti yang mencakup dalam psikologi (Maulana, 2009).

Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Berdasarkan analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni behavioral factors (faktor perilaku), dan non-behavioral factors (faktor non-perilaku) (Notoatmodjo, 2010).

Pemberian ASI dan manajemen laktasi dipengaruhi oleh faktor-faktor pembentuk perilaku kesehatan menurut Green. Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

- a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*), adalah faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang yang terwujud dalam pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, penghasilan keluarga, tradisi, nilai-nilai kebudayaan, kepercayaan dan sebagainya. Pendidikan

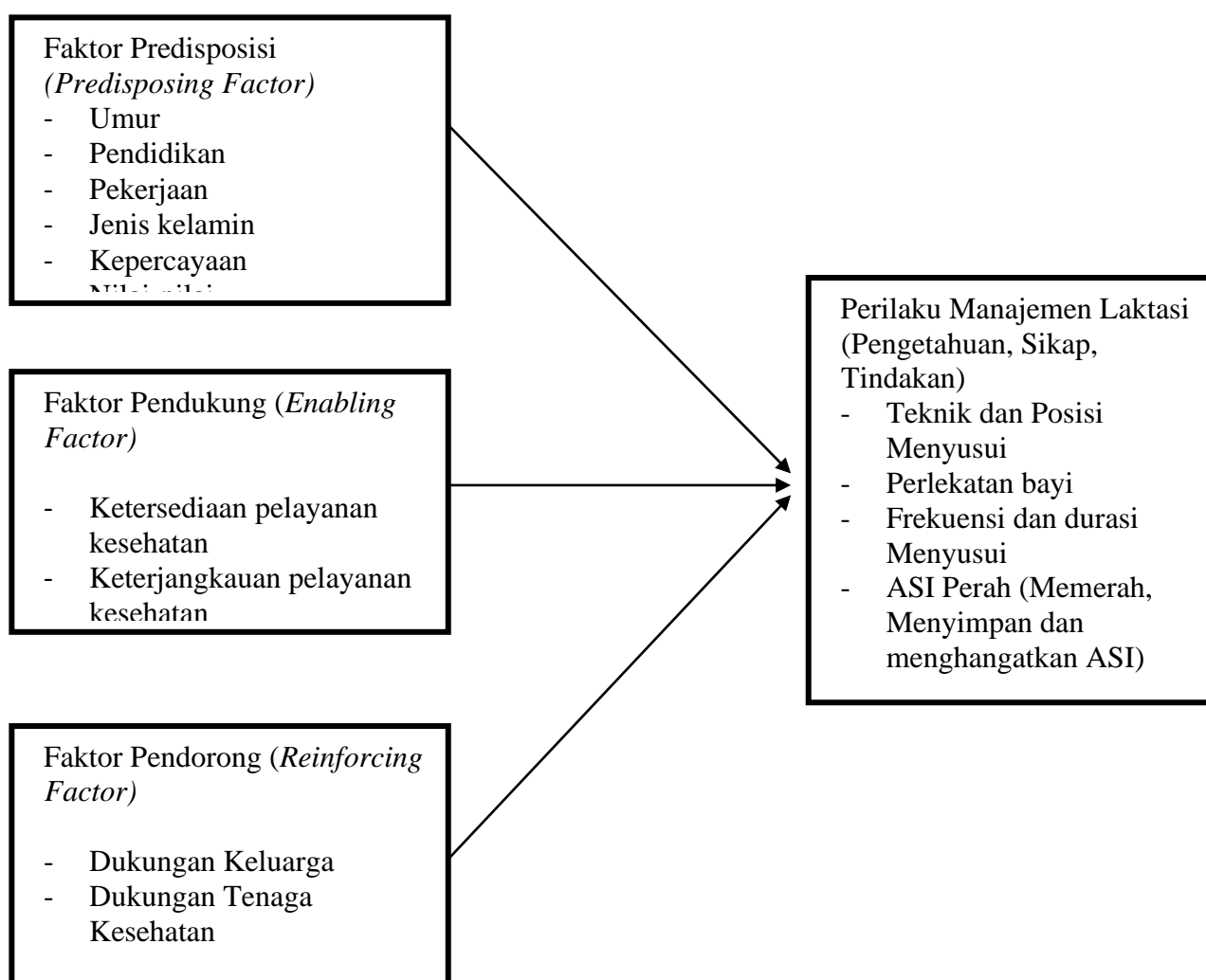


diperlukan untuk mendapat informasi, misalnya hal-hal yang menunjang tentang manajemen laktasi. Dengan demikian semakin tinggi pendidikan ibu, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga makin baik pengetahuan ibu tentang ASI.

- b. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan yang terwujud dalam informasi kesehatan, media informasi, sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan misalnya Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu dan sebagainya. Hal ini disebabkan karena seseorang akan mendapat dan mencari informasi kesehatan maupun mendapat atau mencari informasi mengenai pencegahan dan pengobatan apabila adanya akses ke informasi dan pelayanan kesehatan tersebut. Selain informasi kesehatan dan media informasi, faktor lingkungan juga memiliki andil untuk mempengaruhi perilaku karena faktor lingkungan dapat memfasilitasi perilaku atau tindakan tersebut seperti biaya akses informasi dan biaya ke fasilitas kesehatan sehingga individu dapat mencari informasi mengenai kesehatan yang dibutuhkan.
- c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, diperoleh dari orang terdekat dan adanya dukungan sosial yang diberikan ke individu tersebut seperti keluarga, teman, guru maupun petugas kesehatan yang dapat memperkuat perilaku dan pengawasannya.

terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Dengan adanya dukungan yang diberikan dari orang-orang terdekat diharapkan dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku.

#### D. Kerangka Teori



**Gambar 4.**  
Kerangka Teori; Lawrence, W.Green (1991)