

**SKRIPSI**

**PREVALENSI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN  
DETERMINANNYA PADA MASYARAKAT ASLI PAPUA  
DI DISTRIK KOTA WAISAI**

**SYAFRIANI MENTARI**  
**K 111 16 802**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**PREVALENSI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN DETERMINANNYA  
PADA MASYARAKAT ASLI PAPUA DI DISTRIK KOTA WAISAI**

Disusun dan diajukan oleh

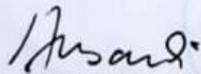
**SYAFRIANI MENTARI**  
K11116802

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 16 Agustus 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

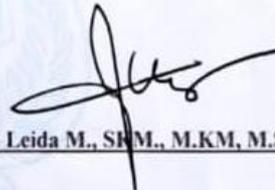
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Ansariadi, SKM, M.Sc.PH., Ph.D



Dr. Ida Leida M., SKM., M.KM, M.ScPH

Ketua Program Studi,



Dr. Suriah, SKM., M.Kes  
Nip. 1974052002122001

### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis,  
Tanggal Agustus 2021.

Ketua : Ansariadi, SKM, M.Sc.PH., Ph.D

(*Ansariadi*)

Sekretaris : Dr. Ida Leida M., SKM., M.KM, M.ScPH

(*Ida Leida M.*)

Anggota :

1. Jumriani Ansar, SKM, M.Kes

(*Jumriani Ansar*)

2. Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH(.....)

(*H. M. Tahir Abdullah*)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syafriani Mentari  
NIM : K 111 16 802  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
HP : +6282259405013  
E-mail : syafrianiamentari@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“Prevalensi Pemberian ASI Eksklusif dan Determinannya pada Masyarakat Asli Papua di Distrik Kota Waisai”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 16 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan



Syafriani Mentari

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Epidemiologi  
Makassar, Mei 2021

**SYAFRIANI MENTARI**

### **“PREVALENSI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN DETERMINANNYA PADA MASYARAKAT ASLI PAPUA DI DISTRIK KOTA WAISAI”**

(x+ 109 halaman + 16 tabel + V lampiran)

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa adanya makanan atau cairan tambahan selama enam bulan sejak bayi dilahirkan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Raja Ampat, data cakupan ASI Eksklusif secara khusus di Distrik Kota Waisai pada tahun 2017 adalah sebesar 27,2%, pada tahun 2018 sebesar 28,3% dan tahun 2019 sebesar 47,1%. Walaupun cakupan ASI eksklusif di Distrik Kota Waisai mengalami peningkatan namun angka tersebut belum mencapai target renstra 2019 yaitu 50%. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait determinan apa saja yang mempengaruhi prevalensi pemberian ASI eksklusif di Distrik Kota Waisai, Kabupaten Raja Ampat.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan metode *cross sectional study* dan menggunakan kuesioner sebagai panduan wawancara. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu masyarakat asli Papua yang melahirkan pada bulan Januari – Juni 2020 di Distrik Kota Waisai yang berjumlah 60 ibu. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode sampel jenuh dimana semua populasi dijadikan sampel penelitian. Data diolah menggunakan uji statistik *Chi Square* pada tingkat kemaknaan 95% ( $p\text{-Value} < 0,05$ ), jika setelah diuji hasil tidak memenuhi syarat maka akan dilanjutkan dengan uji *Fisher Exact Test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi pemberian ASI eksklusif pada masyarakat asli Papua di Distrik Kota Waisai yaitu 35%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan ( $p=0,00$ ), paritas ( $p=0,75$ ), peran petugas kesehatan ( $p=0,00$ ), kondisi payudara ( $p=0,00$ ), peran sosial media ( $p=0,25$ ), dan kecemasan ( $p=0,54$ ). Jadi disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, peran petugas kesehatan, dan kondisi payudara terhadap pemberian ASI eksklusif di Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat.

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan para ibu agar secara aktif mencari informasi untuk menambah pengetahuan terkait ASI eksklusif, bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan program-program penyuluhan atau konseling yang berkaitan dengan ASI eksklusif, dan bagi pemerintah sekiranya dapat membantu dalam hal sarana dan prasarana yang mendukung pemberian ASI eksklusif.

**Daftar Pustaka : 150**

**Kata Kunci : Prevalensi, Determinan, ASI Eksklusif, Masyarakat Papua**

## **KATA PENGANTAR**

### ***Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh***

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat, rahmat, dan hidayah-Nyalah sehingga peneliti senantiasa diberikan kesehatan, kekuatan, dan kesabaran sehingga dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Prevalensi Pemberian ASI Eksklusif dan Determinannya pada Masyarakat Asli Papua di Distrik Kota Waisai” yang menjadi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Alhamdulillah, setelah lebih dari empat tahun menempuh pendidikan dan menimba banyak ilmu serta pengalaman di FKM Unhas, akhirnya saya dapat menyelesaikan studi dengan baik dan memuaskan. Banyak waktu, peluh, energi bahkan materi yang telah dikorbankan. Oleh karenanya, saya merasa sangat perlu untuk menyampaikan ucapan rasa terima kasih dan syukur kepada pihak-pihak yang telah menjadi bagian dari perjuangan ini, saya ingin mengucapkan terima kasih secara khusus kepada:

1. Allah SWT yang telah meridhoi, melindungi, memudahkan, dan melancarkan segala usaha dan perjuangan hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tua tersayang saya yaitu, Bapak Muhammad Anwar dan Ibu Rosmiyati yang telah melahirkan, membesarkan, dan mendidik serta mendukung dengan segala daya dan upaya hingga saya bisa sampai pada titik yang membanggakan ini. Terima kasih ya, sudah memberikan yang terbaik untuk mentari, mentari sayang ayah dan ibu lebih dari apapun.
3. Bapak Ansariadi, SKM, M.Sc.PH., Ph.D selaku dosen pembimbing I yang telah banyak memberikan saran dan masukan-masukan yang membangun sehingga dapat membantu penyelesaian skripsi ini.

4. Ibu Dr. Ida Leida M., SKM., M.KM, M.ScPH selaku dosen pembimbing II yang juga dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, dorongan, dan motivasi untuk bisa cepat menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah bersedia banyak memberikan motivasi, masukan, dan saran sejak awal masuk perkuliahan.
6. Ibu Jumriani Ansar, SKM, M.Kes dan Bapak Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH selaku dosen penguji. Terima kasih telah bersedia turut memberikan arahan dan bimbingan kepada saya selama proses penyusunan proposal hingga skripsi.
7. Bapak Alfred E. Suruan, S.STP selaku Kepala Distrik Kota Waisai dan jajarannya yang telah membantu dalam hal perizinan selama di Wilayah Distrik Kota Waisai.
8. Kepada Bagian Organisasi Sekretariat Daerah Kabupaten Raja Ampat yang telah banyak memberikan bantuan, pembelajaran hingga pengalaman berharga yang pastinya tidak akan terlupakan. Terima kasih juga kepada Bapak Rico selaku Kepala Bagian yang dengan kebaikan hatinya sudah memperbolehkan kami untuk berwisata, sebelum balik ke Makassar.
9. Petugas RSUD Kab. Raja Ampat, Puskesmas Waisai, dan masyarakat Distrik Kota Waisai, yang telah menyambut dengan hangat dan kasih sayang yang luar biasa untukku. Terima kasih sudah banyak membantu selama melakukan penelitian.
10. Seluruh dosen dan pegawai selingkup FKM Unhas, baik yang mendidik dan membantu secara langsung maupun tidak langsung selama saya menjadi bagian di kampus ungu.
11. Teruntuk saudara-saudaraku sayang, terima kasih banyak sudah sering berkomunikasi untuk selalu memberikan dukungan dan memberikan doa-doa

yang baik untuk keberhasilan dan kelancaran studi saya. Semoga semuanya selalu dilindungi oleh Allah SWT baik dalam pekerjaan maupun studi, serta selalu dipermudah segala urusannya. Semoga bisa cepat-cepat bertemu.

12. Kakping yang tiap saat ada untuk membantu dan melihat secara langsung segala proses yang telah dilalui. Terima kasih sudah menjadi kakak yang baik untuk kami, terima kasih juga sudah selalu siap menjadi pendengar yang baik. Semoga Allah selalu memberi kemudahan dan kelancaran rezeki, jodoh, maupun pekerjaan.
13. Kak Husni yang sangat banyak membantu dalam berbagai hal. Terima kasih sudah memfasilitasi dan memberikan saya banyak pengalaman berharga selama di Waisai.
14. Semua sahabat-sahabat saya, Indah, Inge, Papat, Chici, Ciska, Ipat, Nursandy, dan Uni yang selalu memberikan semangat dan motivasi. Semoga akan ada waktu lagi untuk berkumpul dan jalan-jalan.
15. Terima kasih juga untuk kak icha yang sudah mau menjadi pembimbing III selama menyusun skripsi ini. Terima kasih sudah memberikan banyak pencerahan dengan apa yang sedang saya bingungkan. Haha
16. Teman-teman GOBLIN 2016 yang sudah mau berjuang bersama dari nol. Terima kasih telah berbagi cerita dan mengukir pengalaman indah selama kita berkuliah.

Sejujurnya sangat banyak bantuan dan dukungan yang saya terima, mohon maaf tidak dapat menuliskannya lagi satu per satu. Namun, dari hati yang paling dalam, saya sangat bersyukur dan berterima kasih kepada kalian semua. Semoga bernilai pahala di sisi Allah SWT. Aamiin Ya Rabbal Alamiin.

Akhir kata, dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa selama proses penyusunan tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Maka dari itu dengan segala kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-

besarnya untuk semua pihak yang turut membantu. Sebagai manusia biasa, penulis juga menyadari bahwa penulisan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat.

***Wassalamu 'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh***

Makassar, 10 Juni 2021

Syafriani Mentari

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	12
<b>BAB II TINJAUAN UMUM .....</b>	<b>13</b>
A. Tinjauan Umum tentang ASI Eksklusif .....	13
B. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan .....	17
C. Tinjauan Umum tentang Paritas.....	20
D. Tinjauan Umum tentang Kondisi Payudara .....	22
E. Tinjauan Umum tentang Tenaga Kesehatan .....	25
F. Tinjauan Umum tentang Media Sosial.....	31
G. Tinjauan Umum tentang Kecemasan atau Stres.....	35
H. Tabel Sintesa .....	38
I. Kerangka Teori.....	43
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>44</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel .....	44
B. Pola Pikir Variabel yang Diteliti .....	49
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	50
D. Hipotesis Penelitian.....	53
<b>BAB IV METODE OPERASIONAL PENELITIAN .....</b>	<b>55</b>
A. Jenis Penelitian.....	55
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	55
C. Populasi dan Sampel .....	59

D. Pengumpulan Data .....	61
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	62
F. Penyajian Data .....	65
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>66</b>
A. Hasil Penelitian .....	66
B. Pembahasan.....	86
C. Keterbatasan Penelitian.....	105
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>106</b>
A. Kesimpulan .....	106
B. Saran.....	107

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Sintesa .....	36
Tabel 5.1 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Ibu di Wilayah Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat.....	65
Tabel 5.2 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu di Wilayah Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat.....	65
Tabel 5.3 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat .....	66
Tabel 5.4 Tabel Distribusi Status Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat .....	67
Tabel 5.5 Tabel Distribusi Pengetahuan di Wilayah Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat.....	68
Tabel 5.6 Tabel Distribusi Kategori Pengetahuan di Wilayah Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat .....	69
Tabel 5.7 Tabel Distribusi Kategori Paritas di Wilayah Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat .....	70
Tabel 5.8 Tabel Distribusi Kategori Kondisi Payudara di Wilayah Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat .....	71
Tabel 5.9 Tabel Distribusi Peran Tenaga Kesehatan di Wilayah Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat .....	72
Tabel 5.10 Tabel Distribusi Kategori Peran Tenaga Kesehatan di Wilayah Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat .....	73
Tabel 5.11 Tabel Distribusi Paparan Media Sosial di Wilayah Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat .....	74

Tabel 5.12 Tabel Distribusi Kategori Paparan Media Sosial di Wilayah Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat .....	75
Tabel 5.13 Tabel Distribusi Kecemasan di Wilayah Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat.....	76
Tabel 5.14 Tabel Distribusi Kategori Kecemasan di Wilayah Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat .....	78
Tabel 5.15 Tabel Hubungan Karakteristik Responden dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat...	80
Tabel 5.16 Tabel Hubungan Variabel Independen dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat.....	82

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 : Kerangka Teori .....	41
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep .....	47
Gambar 4.1 : Peta Batas Wilayah Distrik Kota Waisai.....	57

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu indikator untuk mengetahui status kesehatan masyarakat pada suatu negara dapat dilihat dari tingginya suatu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Septiani, dkk, 2017). Penyakit infeksi menjadi salah satu penyebab utama kematian bayi, seperti infeksi saluran pernafasan dan diare. Menurut estimasi dari badan kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) dalam Gupta (2013) bahwa sebanyak 53% kasus pneumonia akut dan 55% kematian bayi akibat diare disebabkan oleh buruknya pemberian makanan pada enam bulan pertama kehidupan. Asupan gizi ibu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi, dimana hal ini sejalan dengan program intervensi gizi spesifik dalam program 1.000 hari pertama kehidupan dengan target ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia 0 – 23 bulan (Thaha, *et. al.* 2015).

Pada tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) 2030 menyampaikan bahwa ada 17 tujuan SDGs yang diharapkan dapat mengatasi berbagai masalah kesehatan yang terjadi, termasuk mengeliminasi kemiskinan dan kelaparan. SDGs memiliki tujuan yang juga berkaitan erat dengan ASI eksklusif. Tujuan dari SDGs yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif adalah diharapkan dapat bantu menyumbang pemasukan ekonomi dunia, meningkatkan status kesehatan bagi ibu dan anak, meningkatkan IQ (*Intelligence Quotiente*) anak, persamaan hak dan kewajiban untuk laki-laki dan perempuan dalam

pengasuhan anak, serta dalam segi ekonomi diharapkan dapat menekan pengeluaran pembelian susu formula (Kemenkes, 2015). Kunci untuk menciptakan anak yang sehat dan cerdas adalah pada 365 hari pertama kehidupannya (Thaha, *et. al.* 2015).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa adanya tambahan makanan maupun minuman pendamping (seperti air jeruk, madu, air gula), yang dilakukan sejak bayi baru dilahirkan sampai dengan bayi berusia 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, bayi baru diperbolehkan untuk diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur enam bulan (Dahlan, dkk, 2013).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012, pemberian ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan sejak bayi dilahirkan hingga berusia enam bulan, tanpa adanya tambahan dan/atau mengganti ASI dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (PP RI, 2012). Kolostrum merupakan salah satu kandungan yang terdapat dalam ASI yang kaya akan antibodi karena mengandung protein yang berguna untuk daya tahan tubuh serta bermanfaat dalam mematikan kuman berjumlah tinggi. Dengan adanya manfaat tersebut pemberian ASI eksklusif mampu menekan risiko kematian pada bayi (Kemenkes, 2020).

Pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, kolostrum berwarna kekuningan. Pada hari keempat hingga hari kesepuluh, ASI mengandung *immunoglobulin*, protein, dan laktosa yang lebih sedikit dibanding kolostrum

namun lemak dan kalorinya lebih tinggi dengan warna susu yang lebih putih. Selain itu, ASI juga mengandung enzim tertentu yang dapat berfungsi sebagai zat penyerap dan zat penyerap ini tidak akan mengganggu enzim lain yang terdapat di usus. Sedangkan, susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Kemenkes, 2020).

ASI tidak hanya memiliki kandungan nutrisi yang lengkap, namun ASI juga memiliki zat kekebalan seperti *IgA*, *IgE*, *IgG*, *IgM*, *lisosom*, *laktoferin*, *immunoglobulin* serta zat-zat bermanfaat lainnya yang dapat menjaga bayi dari berbagai penyakit infeksi (Moehji, 2008). UNICEF dan WHO merekomendasikan bayi sebaiknya hanya diberikan ASI dalam jangka waktu minimal 6 bulan dan pemberian ASI dapat dilanjutkan hingga bayi berumur 2 tahun (WHO, 2018).

Menurut Untari, ada beberapa faktor masalah utama yang menjadi penyebab masih rendahnya pemberian ASI di Indonesia. Adapun beberapa faktor tersebut adalah faktor sosial budaya, rendahnya pengetahuan yang dimiliki ibu hamil, keluarga, maupun masyarakat akan pentingnya ASI, serta belum banyaknya dukungan Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) yang diberikan oleh jajaran kesehatan. Masalah rendahnya pemberian ASI juga diperparah dengan adanya promosi susu formula yang dilakukan secara besar-besaran, juga rendahnya dukungan dari masyarakat, termasuk institusi yang mempekerjakan perempuan dan belum memiliki ruang ataupun kesempatan bagi ibu agar bisa menyusui di tempat kerja (seperti ruang ASI) (Untari, 2017).

Sebanyak lebih dari 40% bayi yang diberikan makanan pendamping ASI terlalu dini atau sebelum bayi mencapai usia enam bulan (UNICEF, 2020). Hal tersebut dapat menyebabkan cakupan pemberian ASI eksklusif di bawah 80% dan kurangnya ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayi. Sedangkan berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2014, jumlah bayi di Indonesia yang berusia 0-6 bulan adalah 2,000,200 bayi, dan hanya sebanyak 1,046,173 bayi atau 52,3% yang diberikan ASI Eksklusif.

ASI Eksklusif sangat penting diberikan pada bayi, karena ASI Eksklusif merupakan salah satu cara terbaik dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia sedari sekarang. Pemberian ASI bagi bayi memiliki banyak manfaat bagi ibu yang memberikan ASI maupun bayi itu sendiri. Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah dapat mengurangi angka kematian dan angka kesakitan pada bayi, memaksimalkan tumbuh kembang bayi, membantu meningkatkan perkembangan kecerdasan bayi, membantu ibu agar dapat menjaga jarak kehamilan, ibu dapat terhindar dari kanker payudara maupun kanker ovarium, dan dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi (BPS, 2018).

Seperti uraian di atas pemberian ASI eksklusif bagi bayi sangatlah penting namun masih banyak diantara ibu menyusui yang kurang dalam pemberian ASI eksklusif, hal ini dapat menjadi ancaman bagi anak yang dapat berpengaruh pada pertumbuhan serta perkembangan mental anak, karena dapat menyebabkan penurunan tingkat kesedasan (IQ) sebesar 10-13 poin sehingga

berdampak pada peningkatan kualitas SDM secara umum (WHO, 2008; Rahman, 2019).

Secara global, tingkat menyusui di dunia cukup rendah. Berdasarkan laporan *Global Breastfeeding Scorecard* hasil evaluasi data menyusui dari 194 negara, persentase bayi di bawah 6 bulan yang diberikan ASI eksklusif hanya 40%. Selain itu, hanya sebanyak 23 negara yang pemberian ASI eksklusifnya di atas 60% (UNICEF, 2017).

Berdasarkan data WHO, cakupan pemberian ASI eksklusif di Afrika Tengah hanya 25%, Amerika Latin juga Karibia hanya 32%, Asia Timur sebanyak 30%, Asia Selatan sebanyak 47%, dan negara-negara berkembang hanya sekitar 46%. Jika dilihat dari keseluruhan data tersebut, rata-rata pemberian ASI eksklusif untuk anak dibawah usia 6 bulan kurang dari 40% (WHO, 2015).

Sedangkan di Indonesia, dari dua bayi berusia di bawah 6 bulan hanya satu diantaranya atau hanya 50% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, dan hanya sekitar 5% bayi yang masih mendapatkan ASI hingga usia 23 bulan (WHO, 2020). Artinya, sebagian atau hampir setengah dari seluruh anak Indonesia tidak mendapatkan gizi yang dibutuhkan selama dua tahun pertama kehidupan. Banyaknya bayi yang diperkenalkan kepada makanan pendamping ASI terlalu dini menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi bayi (WHO, 2020).

Secara nasional, cakupan bayi yang diberikan ASI eksklusif pada tahun 2019 yaitu sebesar 67,74% (Kemenkes, 2020). Nilai tersebut sudah melebihi target Renstra tahun 2019 yaitu sebesar 50%. Dimana persentase tertinggi

cakupan pemberian ASI eksklusif berada pada Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 86,26% dan persentase terendah berada di Provinsi Papua Barat yang memiliki cakupan hanya 41,12%. Dari empat provinsi, Papua Barat merupakan salah satu provinsi yang belum mencapai target resntra 2019. Kemenkes, 2020).

Distrik Kota Waisai merupakan salah satu wilayah yang berada di kepulauan Kabupaten Raja Ampat, Provinsi Papua Barat. Berdasarkan data cakupan ASI Eksklusif dari Dinas Kesehatan Kabupaten Raja Ampat, secara khusus di Distrik Kota Waisai pada tahun 2017 adalah sebesar 27,2%, pada tahun 2018 sebesar 28,3%, dan tahun 2019 sebesar 47,1%. Angka cakupan tersebut memang mengalami kenaikan walaupun masih dibawah target Renstra 2019. Pemberian ASI dapat bermanfaat dalam menurunkan angka kematian anak secara global sebesar 10% setiap tahunnya. Salah satu upaya intervensi yang efektif dan dapat dilakukan untuk mengurangi angka kesakitan ataupun angka kematian adalah dengan memberikan promosi atau penyuluhan terkait pemberian ASI eksklusif (Gultie and Sebsibie, 2018). Dimasa sekarang ini dengan diberikannya ASI Eksklusif pada bayi dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi disaat banyaknya virus *covid-19*.

Hingga 3 Januari 2021 kasus *covid-19* di Papua Barat sebanyak 6,012 kasus. Berdasarkan data dari Satgas *Covid-19* Kabupaten Raja Ampat, terdapat 236 kasus yang tersebar di empat distrik dan penanganannya dipusatkan di Distrik Kota Waisai. Tingginya angka kejadian ini berdampak pada status Distrik Kota Waisai yang ditingkatkan menjadi *Red zone*. Transportasi dari dan menuju

Distrik Kota Waisai sempat ditutup dan baru dibuka kembali pada bulan Juni 2020. Tingginya angka kejadian kasus *covid-19* dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan seorang ibu yang sedang memberikan ASI secara eksklusif. Faktor psikologi dapat berpengaruh terhadap pengeluaran ASI saat setelah ibu melahirkan (Hardiani dalam Mardjun, 2019). Gangguan psikologi pada ibu akan menghambat *let down reflect* (kondisi dimana adanya rangsangan yang membuat ASI mengalir deras), hal ini dapat menyebabkan terjadinya eskalasi kortisol dan mengakibatkan terhambatnya pengakutan hormon oksitosin untuk bersekresi dan turut menghambat pengeluaran ASI (Guyton, 2016).

Data peningkatan kasus *covid-19* berdampak pada kegiatan pemeriksaan ASI eksklusif yang biasanya rutin tiap bulan dilakukan oleh pihak puskesmas setempat, hasil wawancara secara langsung dengan menerapkan protokol kesehatan bersama salah satu petugas puskesmas Raja Ampat yang tidak ingin disebutkan namanya mengatakan bahwa “Karena *covid-19* kami sudah tidak menyediakan pemeriksaan imunisasi dan juga pemeriksaan pemberian ASI eksklusif selama bulan Maret – Juni. Padahal sebelum *covid*, kami selalu memberikan penyuluhan rutin terkait pemberian ASI Eksklusif disertai dengan imunisasi. Kondisi saat ini bisa saja berdampak pada penurunan cakupan pemberian ASI eksklusif, belum lagi jika ada ibu menyusui positif *covid-19* yang harus diisolasi.”

Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, disebutkan bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif diantaranya pekerjaan ibu, peran petugas kesehatan, dan promosi

susu formula (Oktora, 2013). Wanita berusia lebih dari 30 tahun adalah bagian dari kelompok yang berisiko tinggi dan memiliki kaitan yang kuat terhadap kasus anemia gizi yang dapat mempengaruhi hasil produksi ASI (Utami, 2012). Dari hasil penelitian yang dilakukan Mabud, dkk., (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2013) adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif (Dahlan dkk., 2013).

Gobel dalam penelitiannya menyatakan konseling ASI dan perawatan payudara adalah faktor yang berkaitan dengan tata laksana pemberian ASI pada bayi (Gobel, 2013). Seseorang dapat berubah perilakunya karena dipengaruhi sejumlah faktor yaitu pendapatan keluarga, pendidikan, jumlah anak, status pekerjaan, dan jumlah anggota keluarga (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan cakupan ASI eksklusif dan kajian tentang penelitian-penelitian terdahulu mengenai pemberian ASI eksklusif, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif adalah paritas, pengetahuan, kondisi payudara, stress, paparan media sosial, dan peran tenaga kesehatan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Prevalensi Pemberian ASI Eksklusif dan Determinannya pada Masyarakat Asli Papua di Distrik Kota Waisai”.

Prevalensi pemberian ASI di Distrik Kota Waisai sangat penting untuk diketahui agar dapat meningkatkan persentase dalam pemberian ASI

eksklusif dan dari data cakupan pemberian ASI Eksklusif diatas, sekiranya data tersebut dapat menjadi salah satu bahan evaluasi untuk kedepannya, seperti hal-hal apa saja yang perlu ditingkatkan ataupun diperbaiki dalam pemberian ASI eksklusif di Distrik Kota Waisai. Pentingnya untuk mengetahui determinan atau hal-hal apa saja yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif juga berpengaruh dalam meningkatkan angka cakupan pemberian ASI eksklusif di Distrik Kota Waisai.

## **B. Rumusan Masalah**

ASI adalah pemberian air susu yang kepada seorang bayi secara kontinyu selama 6 bulan tanpa memberikan makanan lainnya. Agar dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif, perlu adanya binaan dan kerja sama yang baik antara penyelenggara program dengan masyarakat/warga terkhusus bagi ibu yang memiliki bayi, serta meningkatkan penyebarluasan manfaat ASI bagi bayi kepada ibu agar pengetahuan mereka semakin meningkat.

Pada beberapa wilayah, di bagian Timur salah satunya di Papua Barat dinilai masih kurang dalam pemberian ASI eksklusif. Dari tiga belas kota/kabupaten yang berada di Provinsi Papua Barat, kabupaten Raja Ampat adalah salah satu kabupaten yang memiliki penurunan persentase cakupan ASI eksklusif dari sebesar 99,2% pada tahun 2014 menjadi 69,1 % di tahun 2017 (Dinkes Raja Ampat, 2014; Dinkes Papua Barat, 2018).

Pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti paritas,

pengetahuan, paparan media sosial, stress, peran tenaga kesehatan dan kondisi payudara. Serta Papua Barat menjadi salah satu provinsi dengan pemberian ASI yang rendah. Selain itu, kondisi *covid-19* saat ini dapat menyebabkan terganggunya pemberian informasi terkait ASI Eksklusif di tiap posyandu di Distrik Kota Waisai, Kabupaten Raja Ampat. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Prevalensi Pemberian ASI Eksklusif dan Determinannya pada Masyarakat Asli Papua di Distrik Kota Waisai”. Maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana prevalensi pemberian ASI eksklusif dan determinannya pada masyarakat asli Papua di Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui prevalensi pemberian ASI eksklusif dan determinannya pada masyarakat asli Papua di Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat, Papua Barat.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui prevalensi pemberian ASI Eksklusif pada masyarakat asli Papua di Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat, Papua Barat.
- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat asli Papua di Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat, Papua Barat.

- c. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat asli Papua di Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat, Papua Barat.
- d. Untuk mengetahui hubungan penerimaan informasi/peran dari petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat asli Papua di Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat, Papua Barat.
- e. Untuk mengetahui hubungan kondisi payudara dengan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat asli Papua di Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat, Papua Barat.
- f. Untuk mengetahui keterpaparan media sosial dengan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat asli Papua di Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat, Papua Barat.
- g. Untuk mengetahui hubungan kecemasan atau stress terhadap pemberian ASI eksklusif pada masyarakat asli Papua di Distrik Kota Waisai Kabupaten Raja Ampat, Papua Barat.

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

##### 1. Manfaat institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan/referensi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Raja Ampat maupun instansi kesehatan lain dalam upaya meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat asli Papua.

##### 2. Manfaat ilmiah

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu pengetahuan dalam upaya meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada masyarakat asli Papua.

### 3. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini merupakan sebuah pengalaman yang berharga bagi peneliti serta sebagai tambahan pengalaman ilmiah dan pengetahuan bagi peneliti sendiri dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan kesehatan yang dimiliki.

### 4. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat untuk mengetahui pentingnya pemberian ASI eksklusif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang ASI Eksklusif**

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu pencampuran antara lemak dan larutan protein, laktosa serta garam-garam organik yang dikeluarkan oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang sangat bermanfaat sebagai makanan utama bagi bayi. Berdasarkan KBBI, eksklusif adalah terpisah dari yang lain atau disebut khusus. Menurut pengertian lainnya, ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan atau minuman lain seperti susu formula, madu, jeruk, teh, air putih dan tanpa tambahan makanan bertekstur atau padat seperti pisang, biskuit, pepaya, bubur, dan nasi tim. Pemberian ASI ini disarankan untuk diberikan dalam jangka waktu 6 bulan sejak bayi dilahirkan (Haryono dan Setianingsih, 2014).

ASI ialah yang terbaik untuk bayi yang baru lahir dan merupakan makanan utama bagi bayi. ASI sangat dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan juga perkembangan bayi karena bersifat alamiah dan juga memuat berbagai jenis zat gizi yang baik (Prasetyo, 2008). Menurut Nurkhasanah (2011), ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi dan tanpa ada tambahan cairan lainnya, seperti susu formula, madu, teh, jeruk, susu formula dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, nasi, bubur.

Imunitas bayi hanya bisa didapatkan dari ASI. Pemberian makanan yang bergizi, baik, dan tepat pada bayi sejak lahir hingga usia dua tahun ialah salah satu usaha mendasar dalam mencapai kualitas pertumbuhan kembangan bayi juga

dapat memenuhi hak bayi atas ASI. *Global Strategy on Infant and Child Feeding* menyarankan agar bayi yang baru lahir hingga berusia 2 tahun diberikan makanan dengan pola sebagai berikut : (1) Inisiasi Menyusu Dini, (2) Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, (3) MP-ASI diberikan mulai bayi berumur 6 bulan; dan (4) tetap menyusui hingga anak berusia 24 bulan atau lebih (Kemenkes RI, 2014).

Kandungan ASI dapat berubah sepanjang waktu. Kondisi stadium laktasi, ras, dan keadaan nutrisi adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi komposisi ASI. Stadium laktasi membagi ASI atas beberapa kondisi yaitu kolostrum, ASI transisi/peralihan dan ASI matur (Fikawati dkk, 2015). Sekitar hari pertama sampai hari keempat *post-partum* kolostrum akan keluar. Ciri-ciri dari cairan kolostrum yaitu memiliki warna kekuning-kuningan, viskositas kental (pengukuran dari ketahanan fluida yang diubah baik dengan tekanan maupun tegangan), dan terasa lengket. Beberapa kandungan dari kolostrum ialah tinggi akan protein, vitamin A, garam mineral, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur, serta rendah lemak dan laktosa. Selain itu, immunoglobulin (IgG, IgA, IgM) yang menjadi protein utamanya berguna sebagai antibodi yang dapat mencegah dan membunuh bakteri, virus, parasit dan jamur (Nugroho, 2011).

Nisman, dkk, (2011) menyebutkan bahwa ASI memiliki manfaat yang banyak, baik bagi si bayi sendiri maupun bagi si ibu yaitu:

1. Manfaat ASI bagi bayi :

- a. Bayi akan lebih mudah mencerna dan menyerap ASI sebab pencernaan mereka belum bekerja secara sempurna.
- b. Kandungan ASI dan kolostrum diantaranya zat kekebalan tubuh, meliputi *immunoglobulin*, *lactoferin*, *enzyme*, *macfrofag*, *lymphosit*, dan *bifidus factor* memiliki peran sebagai tameng bagi tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang virus, bakteri dan protozoa pembawa berbagai penyakit serta alergi lainnya.
- c. *Lactobacilli* dan *bifidobacteria* merupakan bakteri baik yang terkandung dalam ASI sehingga dapat membantu bayi terhindar dari diare. Saluran pencernaan yang mendapatkan bakteri tersebut akan membentuk feses bayi yang memiliki pH rendah dimana pertumbuhan bakteri jahat yang menjadi penyebab diare dan masalah pencernaan lainnya akan terhambat.
- d. Kebutuhan nutrisi bayi yang disusui dengan ASI akan terpenuhi dan dapat membantu meningkatkan perkembangan otak bayi. Hasil suatu penelitian menyatakan bahwa, IQ dari anak yang mendapatkan ASI ketika bayi lebih tinggi jika dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI.
- e. Kegiatan mengisap ASI akan membuat koordinasi saraf bayi terakit fungsi mengisap, menelan dan bernapas menjadi lebih sempurna serta bayi akan lebih aktif dan ceria.

- f. Kualitas hubungan psikologis antara ibu dan bayi akan semakin dekat ketika bayi mendapatkan ASI dengan menyusui dari payudara.
- g. Perkembangan bentuk rahang dan gigi menjadi lebih baik ketika bayi menyusui ASI dari payudara jika dibandingkan dengan memberi susu formula dengan dot.
- h. Status kesehatan bayi yang mendapatkan ASI akan lebih tinggi daripada bayi yang hanya diberi susu formula. Perkembangan sistem saraf dan otak bayi juga akan lebih optimal.

## 2. Manfaat ASI bagi ibu :

- a. Pendarahan pasca persalinan yang terjadi dapat berhenti. Isapan bayi ketika menyusui akan merangsang otak ibu untuk memproduksi hormon prolaktin dan oksitoksin. Hormon tersebut akan mengerutkan otot-otot untuk pengeluaran ASI, selain itu merilekskan otot-otot rahim dan juga pembuluh darah di Rahim yang diakibatkan proses persalinan. Hasilnya akan lebih maksimal dirasakan apabila ibu segera menyusui bayinya setelah melahirkan.
- b. Psikologi ibu. Ibu akan merasa bangga dan bahagia karena bisa memberikan sesuatu dari dirinya untuk kebaikan bayinya dan akan mempererat hubungan batin antara ibu dan bayinya.
- c. Mencegah kanker. Angka insidensi untuk beresiko terkena penyakit kanker payudara, rahim, dan indung telur pada ibu yang menyusui lebih rendah.

- d. Kegiatan menyusui dengan waktu lama dan frekuensi lebih sering dapat menjadi metode kontrasepsi alami. Sebaiknya berkonsultasi dengan dokter jika akan memanfaatkan metode kontrasepsi ini.
- e. Mempercepat mengembalikan berat badan ibu sebelum hamil. Cadangan lemak yang memang disiapkan tubuh ibu sebagai sumber pembentukan ASI akan menyusut pada saat mengeluarkan ASI sehingga berat badan ibu pun akan mengalami penurunan lebih cepat.
- f. ASI yang terproduksi secara alami lebih murah sehingga ibu tidak perlu mengeluarkan biaya.
- g. ASI tidak perlu waktu untuk menyiapkan karena tersedia setiap saat, temperature atau suhunya yang juga sudah sesuai dengan kebutuhan bayi.
- h. ASI mudah diberikan dan steril dari bakteri karena tidak terkontaminasi bahan berbahaya dari luar.

## **B. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang didapatkan setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap sesuatu hal. Pengindraan dapat terjadi melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap dan peraba. Mata dan telinga adalah sumber terbesar dalam memperoleh pengetahuan manusia. Menurut Notoatmodjo (2012) kognitif atau pengetahuan merupakan sesuatu yang sangat berpengaruh dan sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang.

Sedangkan menurut Budiman dan Riyanto (2013) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang:

1. Pendidikan. Jika seseorang memiliki pendidikan yang tinggi maka dalam memahami dan menerima suatu informasi akan semakin cepat. Sehingga dari pemahaman dan penerimaan informasi yang cepat akan berpengaruh pada pengetahuan yang tinggi.
2. Informasi. Informasi memiliki dampak yang penting dalam membentuk pengetahuan seseorang. Dari informasi seseorang dapat menambah juga memperluas pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang kurang dalam menerima informasi maka pengetahuan dan wawasannya akan lebih rendah.
3. Sosial budaya dan ekonomi. Budaya atau adat seseorang (tanpa memandang apakah itu baik atau buruk) akan meningkatkan pengetahuan meskipun tidak dilakukan. Status ekonomi juga berdampak terhadap derajat pengetahuan sebab seseorang dengan status ekonomi rendah mengakibatkan seseorang akan sulit untuk menempuh pendidikan tinggi dalam meningkatkan pengetahuan.
4. Lingkungan. Menjadi wadah dalam proses masuknya pengetahuan pada individu karena terdapat hubungan yang saling mempengaruhi dan akan ditanggapi sebagai pengetahuan individu. Pengetahuan yang baik akan didapatkan apabila lingkungannya juga baik, dan begitupun sebaliknya. Contohnya seperti jika terdapat seseorang yang berteman/bersahabat

dengan orang yang memiliki pengetahuan baik maka pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut akan berbeda.

5. Pengalaman. Pengalaman adalah metode terbaik dalam memecahkan permasalahan. Pengalaman dari masalah terdahulu atau yang pernah dialami dapat dijadikan pengetahuan/pembelajaran, sehingga jika terdapat masalah yang serupa dapat diatasi dengan baik.
6. Usia. Semakin lama masa hidup seseorang maka akan semakin bertambah luas juga cakupan pengetahuannya.

Pengetahuan ibu yang rendah tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif mengakibatkan gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Pada umumnya pengetahuan yang dimiliki ibu hanya pada tingkat tahu namun tidak begitu memahami sehingga keterampilan dalam mempraktekkannya juga tidak dimiliki. Jika ibu memiliki pengetahuan yang lebih luas dan memiliki pengalaman tentang ASI eksklusif yang bagus, baik dari pengalaman sendiri ataupun dari pengalaman kerabat terdekat maka ibu akan lebih terinspirasi untuk mempraktekkannya (Afifah, 2007).

Kurangnya pengetahuan ibu terkait ASI adalah salah satu faktor yang sangat penting dan berpengaruh dalam suksesnya proses menyusui. Pengetahuan ibu menurut penelitian yang dilakukan oleh Rohani (2007) mendapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu memiliki dampak yang besar pada pemberian ASI eksklusif. Hal ini memperlihatkan akan mengakibatkan adanya peningkatan pemberian ASI eksklusif jika disertai dengan peningkatan pengetahuan yang dimiliki ibu terkait ASI Eksklusif.

### C. Tinjauan Umum tentang Paritas

Menurut Untari (2017), paritas adalah banyaknya jumlah anak hidup yang telah dilahirkan oleh seorang ibu. Paritas merupakan keadaan dimana seorang ibu melahirkan bayi lebih dari satu orang. Paritas yaitu status yang berkaitan antara seorang wanita dengan banyaknya jumlah anak yang telah ia lahirkan (Rahmawati., dkk. 2019).

Sedangkan menurut Sipahutar, dkk., (2018) paritas adalah banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita subur yang pernah kawin pada tahun tertentu. Dalam penelitian yang dilakukan Nurwanti (2011), mengatakan bahwa paritas ialah banyaknya kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil pernikahan saat ini ataupun pernikahan sebelumnya. Selain dari jumlah kehamilan, terdapat beberapa hal yang menjadi bagian dari status paritas seseorang. Biasanya terdapat empat kode pada status paritas, diantaranya adalah *term* atau berapa jumlah kelahiran yang cukup umur, *prematum* atau jumlah kelahiran sebelum waktunya (belum cukup umur), *abortus* atau jumlah kelahiran yang dilakukan dengan aborsi, dan *living children* atau jumlah anak yang hidup sampai saat ini.

Paritas dapat menggambarkan berapa banyak kelahiran yang telah dilakukan seorang wanita dimana paritas tidak memiliki pengaruh secara langsung terhadap keluarnya ASI (Hardiani, 2017). Secara teoritis paritas memiliki dampak tidak langsung pada proses menyusui dan pengeluaran ASI, hal ini dikarenakan terdapat beberapa faktor eksternal yang juga turut berpengaruh seperti budaya dan keyakinan, pengetahuan, dan juga pengalaman

telah didapatkan sebelumnya. Paritas memiliki keterkaitan dengan petunjuk informasi pengetahuan ibu dalam menyusui. Pengetahuan seseorang dalam pemberian ASI dapat diperluas dari pengalaman ibu. Pengetahuan ibu terkait ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh pengalaman ibu dalam mengurus anak sebelumnya atau dari pengalaman seorang kerabat dekatnya (Hardiani, 2017).

Dalam pemberian ASI eksklusif, terdapat keterkaitan antara paritas dengan pengalaman sebelumnya. Dalam penelitian Untari (2017) mengatakan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak dilakukan pada ibu yang berstatus multipara yaitu sebanyak 23 orang (57,5%). Ibu yang memiliki lebih dari satu anak memungkinkan dalam memberikan ASI eksklusif sebesar 10 kali dibanding dengan ibu yang memiliki anak kurang dari dua.

Menurut Prawihardjo (2014), paritas dibedakan menjadi empat kategori, yaitu:

- a. Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.
- b. Primipara adalah wanita yang sudah melahirkan seorang bayi.
- c. Multipara/multigravida adalah wanita yang telah melahirkan seorang bayi lebih dari satu kali.
- d. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih dan biasanya mengalami kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya.

Status paritas dapat berdampak pada kecemasan seseorang, dimana paritas merupakan faktor yang bisa dihubungkan dengan aspek psikologis. Menurut Juliani (2009) ibu yang berusia lebih tua dan memiliki status paritas yang

tinggi, tampak lebih memungkinkan dalam memberikan ASI selama 6 bulan. Banyaknya anak akan berpengaruh terhadap pengalaman ibu dalam menyusui bayi (Fikawati dan Syafiq, 2009).

Seorang ibu yang berhasil dalam memberikan ASI pada kelahiran sebelumnya akan lebih mudah dan yakin untuk dapat memberikan ASI pada kelahiran berikutnya atau pada anak selanjutnya. Sedangkan seorang ibu dengan usia yang lebih muda dan baru memiliki anak pertama akan merasa lebih sulit dalam menyusui (Sholihah dkk, 2010). Ibu yang telah melakukan persalinan lebih dari sekali akan mengalami peningkatan produksi ASI yang jauh lebih tinggi pada hari keempat setelah melahirkan dibandingkan dengan ibu yang baru melahirkan pertama kali (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

Ibu yang memiliki paritas  $>1$  kali berkesempatan 2,333 kali lebih besar dalam pemberian ASI eksklusif dibanding dengan ibu yang memiliki paritas hanya 1 kali (Ida, 2012). Berdasarkan hasil penelitian Mabud, dkk., (2014) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang memiliki satu anak dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 36 responden (42,9%) dan ibu yang memiliki lebih dari satu anak dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 48 responden (57,1%).

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Kondisi Payudara**

Proses pemberian ASI kepada bayi tidak selalu berjalan dengan baik dan normal, akan ada saatnya ibu mengeluhkan adanya pembengkakan pada payudara dan mengakibatkan nyeri karena tidak lancarnya pengeluaran ASI atau akibat pengisapan bayi, tidak jarang pula ibu akan merasakan demam.

Perawatan payudara secara rutin salah satu cara yang dapat dilakukan dalam meminimalisir atau mencegah agar payudara ibu tidak bengkak serta agar ibu tetap sehat untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif (Astutik, 2014).

Perawatan payudara dapat mulai dilakukan ketika usia kehamilan sudah memasuki 7-8 bulan. Payudara yang dirawat dengan baik akan berdampak pada produksi ASI yang lebih banyak sehingga cukup dalam pemenuhan kebutuhan makanan bayi. Dengan melakukan perawatan payudara yang baik juga akan membuat puting tidak gampang lecet ketika diisap oleh bayi. Sedangkan, untuk pengurutan payudara sangat perlu dilakukan pada 6 minggu terakhir masa kehamilan. Dengan melakukan pengurutan payudara akan membantu menghalang terjadinya penyumbatan pada duktus laktiferus sehingga ASI akan keluar dengan lancar (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Tingginya frekuensi bayi yang menyusu pada ibunya akan mempengaruhi produksi ASI. Pada awal setelah melahirkan lama menyusui yang direkomendasikan paling sedikit 8 kali per hari. Frekuensi atau seringnya bayi menyusu ini memiliki keterkaitan dengan kemampuan perangsangan hormon yang ada pada kelenjar payudara (Susilowati, 2016).

Banyak yang beranggapan bahwa payudara yang berukuran kecil dianggap kurang dalam memproduksi ASI, namun sebenarnya ukuran payudara tidak dapat menetapkan banyak atau sedikitnya produksi ASI. Produksi ASI bisa ditentukan dengan banyaknya lemak yang ada pada payudara, sedangkan untuk kelenjar penghasil ASI memiliki proporsi yang sama pada setiap payudara. Meskipun payudara memiliki ukuran yang kecil, namun banyaknya ASI yang

diproduksi dapat tetap terpenuhi apabila manajemen laktasi dilaksanakan dengan baik dan benar (Nurheti, 2010).

Ada ibu yang tidak dapat memberikan ASI pada bayinya atau tidak diperbolehkan dalam menyusui bayi ialah ibu yang memiliki penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis B atau sakit pada payudara misalnya kanker payudara dan kelainan puting susu (Haryono, dan Setianingsih, 2014). Terdapat beberapa kondisi payudara lainnya yang sering terjadi pada ibu saat memberikan ASI pada bayinya, sebagai berikut (Wulandari dan Haryani, 2011):

#### 1. Pembengkakan Payudara

Pembengkakan payudara merupakan salah satu faktor yang dapat mengakibatkan ibu berhenti memberikan ASI pada bayinya. Padahal pembengkakan payudara itu dapat terjadi karena disebabkan oleh ASI tidak diberikan secara adekuat kepada bayi, alhasil sisa ASI terkumpul di payudara yang mengakibatkan payudara bengkak. Biasanya payudara bengkak terjadi pada hari ketiga atau hari keempat sesaat sesudah ibu melahirkan.

#### 2. Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat diakibatkan oleh kurang tepatnya posisi saat menyusui, adanya pembengkakan pada payudara, dan iritasi.

#### 3. Radang Payudara

Umumnya penyebab awalnya dari radang payudara dimulai dengan lecetnya puting susu, saluran air susu tersumbat, atau terjadi pembengkakan

payudara karena tidak disusu secara adekuat (hingga susu habis) yang akhirnya terjadi radang pada payudara. Pada kondisi ini kebanyakan ibu yang sering kali menghentikan pemberian ASI kepada bayinya karena merasa nyeri. Namun sebenarnya, ibu harus terus menyusui bayi.

#### 4. Abses Payudara

Abses payudara ialah kelanjutan dari komplikasi radang payudara. Abses payudara terjadi karena meluasnya peradangan pada payudara. Sehingga dapat mengakibatkan terjadinya infeksi bakterial, seperti *staphylococcus virulen*. Gejala yang dirasakan ibu adalah sakitnya lebih parah, payudara berwarna lebih merah dan mengkilat, terdapat benjolan yang lebih lunak karena berisi nanah. Pada abses payudara, ibu perlu diberikan antibiotik dosis tinggi dan analgetik. Sementara bayinya hanya boleh disusukan pada payudara yang sehat saja. Sedangkan untuk ASI dari payudara yang sakit harus dikosongkan, diperas, dan tidak disusukan. Setelah sembuh, bayi bisa disusukan kembali.

#### **E. Tinjauan Umum tentang Peran Tenaga/Petugas Kesehatan**

Peran adalah suatu bentuk tingkah laku, kepercayaan/anutan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat mencerminkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Prawirohardjo, 2014). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2014, tenaga kesehatan adalah seseorang yang mendedikasikan diri dalam bidang kesehatan, dimana seseorang ini harus memiliki keterampilan dan pengetahuan dari pendidikan di bidang kesehatan

untuk jenis tertentu dan memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (PP RI, 2014).

Peran petugas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif sangat penting bagi bayi dan juga bagi ibu yang menyusui. Petugas kesehatan yang berpartisipasi pada perawatan selama kehamilan hingga bayi lahir biasanya dilakukan oleh dokter dan bidan. Sedangkan untuk promosi, edukasi, atau penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif biasanya dilakukan oleh petugas dari promosi kesehatan (yang memiliki dasar pendidikan kesehatan). Petugas kesehatan harus dapat dan mampu memberikan informasi kepada ibu menyusui agar bisa melakukan pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya. Dimana petugas kesehatan harus menjelaskan manfaat dan komposisi ASI jika dibandingkan dengan susu formula serta tidak memfasilitasi (merekendasikan) bayi baru lahir dengan susu formula.

Retnani (2016) menuturkan bahwa peran petugas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif sangat dibutuhkan yaitu dengan memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat atau ibu menyusui mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif menerangkan bahwa, agar 8 pemanfaatan pemberian ASI eksklusif dapat tercapai secara optimal, petugas kesehatan juga penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan edukasi dan informasi terkait ASI eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang dapat dimulai

sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif (selama 6 bulan) selesai (PP RI, 2012).

Menurut Potter dan Perry (2007) peran tenaga kesehatan dapat dikategorikan menjadi beberapa kelompok/bagian, yaitu:

#### 1. Sebagai komunikator

Menurut KKBI komunikator adalah seseorang maupun sekelompok orang yang memberitahukan informasi atau stimulus kepada orang/pihak lain, dimana diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasikan) tersebut dapat memberikan respons/aksi pada pesan yang telah diberikan. Ketika proses interaksi berlangsung, tenaga kesehatan secara “nyata” dan psikologis harus tampil secara menyeluruh, karena sangat penting dalam mengetahui sikap, penampilan, dan perhatian dalam berkomunikasi (Mundakir, 2006).

Sebagai seseorang yang menyampaikan pesan kepada komunikasikan, tenaga kesehatan sebaiknya menyampaikan informasi secara jelas kepada penerima pesan, juga harus menilai kembali bagaimana pemahaman ibu terhadap informasi yang telah disampaikan, dan juga dapat memberikan pesan kepada ibu hamil bilamana terjadi efek samping atau sesuatu yang tidak bisa ditangani sendiri maka diharapkan agar bisa segera mendatangi dan mengkomunikasikannya kepada tenaga kesehatan (Mandriwati, 2008).

#### 2. Sebagai motivator

Motivator merupakan seseorang yang dapat memberikan motivasi atau menstimulasi orang lain. Sementara menurut Notoatmodjo (2007)

pada bukunya yang berjudul “Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku” motivasi dapat diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar dapat meraih suatu tujuan tertentu yang dimana hasil dari dorongan tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan. Dalam melaksanakan tugasnya sebagai motivator, tenaga kesehatan sebaiknya mempunyai ciri-ciri yang harus diketahui, yaitu dapat memberikan pendampingan, memberikan pemahaman, mendorong suatu kelompok agar mampu mengenali masalah yang sedang dihadapi, dan dapat mengembangkan kemampuannya untuk memecahkan masalah tersebut (Novita, 2011). Peran tenaga kesehatan dalam pemberian motivasi dan juga edukasi kepada ibu menyusui di masa pandemi *covid-19* sangat penting untuk mengurangi, mengatasi, atau mencegah agar kecemasan ibu hamil maupun ibu menyusui tidak merasakan cemas yang berlebihan.

### 3. Sebagai fasilitator

Menurut Santoso (2004) fasilitator ialah orang yang memberikan kemudahan dalam hal menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan harus bisa menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan menjadi wadah bagi pasien atau masyarakat dengan memberikan keleluasaan untuk bisa bertanya mengenai penjelasan yang menurut mereka kurang dipahami. Menurut Sardiman (2007), menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau saat proses penyuluhan saja, namun seorang fasilitator tenaga kesehatan juga harus

mampu menjadi seseorang yang dapat menyediakan waktu luang ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup.

Selama masa pandemi *covid-19* ini, pelayanan kesehatan bayi maupun balita di posyandu termasuk pelayanan pemberian imunisasi sangat berpengaruh. Pelayanan kesehatan bayi dan balita cenderung terjerahak atau terabaikan, sebab seluruh pelayanan kesehatan terpusatkan pada penanganan pasien *covid-19* yang kian hari kian meningkat. Oleh karena itu, pembina posyandu (dalam hal ini puskesmas) seharusnya tetap dapat memberikan fasilitas dan juga mendorong posyandu agar tetap aktif dalam pelayanan kesehatan bayi dan balita, dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan masyarakat yang telah dianjurkan (Juwita, 2020).

Tenaga kesehatan juga perlu memberikan penyebarluasan informasi kepada masyarakat bahwa pelayanan kesehatan bayi dan balita di posyandu tetap dilaksanakan dengan syarat menerapkan protokol kesehatan seperti penggunaan masker, *physical distancing*, dan pemeriksaan suhu tubuh (Juwita, 2020).

#### 4. Sebagai konselor

Konselor merupakan seseorang yang memberikan nasihat kepada orang lain dalam pengambilan keputusan atau menyelesaikan suatu permasalahan melalui interpretasi terhadap fakta-fakta, ambisi, kebutuhan dan perasaan-perasaan pengguna jasa mereka (Depkes RI, 2006). Sedangkan proses pemberian bantuan atau nasihat tersebut disebut dengan konseling.

Seorang konselor dikatakan baik ketika mereka memiliki sifat peduli dan mau berbagi pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, selalu optimis, terbuka terhadap perbedaan pandangan, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi suport, memberi dukungan dengan asas kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti psikologis klien, serta memahami keterbatasan yang dimiliki oleh klien (Simatupang, 2008).

Peran konselor dimasa pandemi *covid-19* sangatlah penting, karena dapat membantu dalam pembuatan keputusan seseorang yang positif *covid-19* terkhusus bagi ibu menyusui melalui fakta-fakta jika mereka ragu memberikan ASI pada bayinya.

Fungsi dan manfaat dari petugas kesehatan harus dapat dilihat dalam segi keterlibatannya yang luas dalam berbagai aspek sosial, terutama dalam pentingnya melindungi, meningkatkan, dan mendukung usaha menyusui (Ratna, dkk 2011). Disamping itu, petugas kesehatan juga diharapkan dapat mendukung keberhasilan program ASI eksklusif, menurunkan kebiasaan masyarakat memberikan bayi yang baru lahir dengan makanan selain ASI, contohnya susu formula, pisang, madu atau lainnya (Retnani, 2016). Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, responden yang mendapat informasi dari petugas kesehatan tentang ASI Eksklusif akan memiliki dorongan untuk memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan yang responden yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan (Fau dkk., 2019).

Pada masa pandemi *covid-19* ini, kita dituntut untuk melakukan berbagai perubahan baik pola pikir, perilaku, dan cara bekerja. Bidan adalah salah satu dari tenaga kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam keberhasilan ASI Eksklusif. Peranan bidan terhadap kesehatan ibu mulai saat hamil, melahirkan hingga menyusui harus dapat terpantau dan ditangani dengan baik serta hati-hati. Tak hanya kesehatan fisik yang harus dilakukan pendampingan dan diperhatikan melainkan juga mendampingi ibu dalam segi kesehatan mental agar para ibu ketika dalam masa kehamilan sampai pemberian ASI eksklusif pada bayi.

#### **F. Tinjauan Umum tentang Media Sosial**

Para ilmuwan telah mengembangkan bermacam-macam teknologi untuk mempermudah manusia berkomunikasi, mulai dari radio, televisi, telepon, juga internet. Setiap orang dapat berinteraksi dengan orang lainnya setiap detik karena kemajuan teknologi tersebut. Interaksi tersebut dapat dilakukan dua arah maupun satu arah. Komunikasi yang dulu sulit dilakukan sekarang dapat dengan mudah terjadi karena perkembangan teknologi mulai dari radio hingga internet. Penemuan yang paling fenomenal adalah adanya media internet (Pangesti, 2017).

Pada hakikatnya media sosial adalah penemuan terbaru dari berbagai teknologi perkembangan web baru berbasis internet, sehingga memudahkan setiap orang untuk bisa berkomunikasi, saling berbagi, serta mengambil bagian dan membentuk sebuah kelompok secara online, yang dapat menyebarkan informasi mereka sendiri. Menurut Zarella (dalam Aditya, R. 2015: 51), media

sosial merupakan situs yang menjadi tempat bagi orang berinteraksi dengan kerabat mereka, baik yang dikenal dari dunia nyata maupun dunia maya.

Seseorang yang menggunakan media sosial dapat saling terkoneksi dengan orang-orang yang juga bergabung dalam situs yang sama untuk saling berkomunikasi dan berbagi informasi. Apabila dibandingkan dengan media komunikasi tradisional seperti radio, maupun televisi, media sosial yang sekarang mempunyai sifat yang lebih interaktif (Pangesti, 2017).

Kita dapat melakukan penyuluhan, konseling dan pendampingan sebagai upaya untuk memberikan informasi dan edukasi tentang ASI eksklusif. Menggunakan media sosial yang bersifat informatif dan edukatif mampu meningkatkan sikap, perilaku dan keterampilan dalam pemberian ASI eksklusif yang juga dapat meningkatkan angka cakupan pemberian ASI eksklusif pada ibu dengan pasca bedah (Melasari, dkk., 2018).

Peningkatan keberhasilan pemberian ASI di Indonesia dapat dipengaruhi oleh pemberian pendidikan kesehatan baik menggunakan media cetak dan elektronik untuk mengkampanyekan pentingnya ASI. Asiodu, *et al* (2015), melakukan penelitian mengenai keterkaitan media sosial dengan kegiatan menyusui. Respondennya adalah 14 orang ibu hamil dan 8 orang kerabatnya. Mereka diberikan pertanyaan terkait kegiatan menyusui dan penggunaan media sosial pada ibu primipara ras Afrika-Amerika. Hasilnya menunjukkan bahwa responden sering menggunakan media sosial untuk kebutuhan menambah pengetahuan dan mencari dukungan sosial serta menggunakan internet untuk

mengumpulkan informasi mengenai masa perinatal dan bagaimana menjadi orang tua (*parenting*).

Dengan adanya paparan media sosial yang didapatkan oleh ibu, seorang ibu dapat terpengaruh secara bersikap maupun berpikir dalam pengambilan keputusan terkait pemberian ASI secara eksklusif. Selain itu keterpaparan ibu dengan media sosial juga dapat menambah pengetahuan ibu terkait ASI eksklusif. Menurut Faud, dkk., (2019) menyebutkan bahwa media sosial memiliki pengaruh dalam pengambilan keputusan ibu terhadap insiasi menyusui, ketekunan dalam memberikan ASI, dan durasi pemberian ASI.

Media sosial yang bersifat antarhubung, memungkinkan terjadinya perubahan perilaku kesehatan baik secara langsung maupun perantara dari sosial/lingkungan. Perubahan perilaku secara langsung yang dapat dilihat dengan meningkatnya kemampuan, kepercayaan dirinya dalam memberikan ASI, dan sikap dapat berpengaruh terhadap meningkatnya pengetahuan ibu terkait menyusui. Sedangkan perubahan perilaku secara tidak langsung dapat dilihat dari adanya dukungan sosial yang diberikan melalui komunitas *online*, dengan adanya dukungan tersebut proses peningkatan pengetahuan dan perubahan dalam berperilaku semakin cepat terjadi (Yasya, dkk., 2019).

Media internet berbasis web dapat dimanfaatkan dan digunakan untuk melakukan konsultasi bermacam-macam masalah kesehatan, salah satu diantaranya adalah masalah yang terjadi selama masa menyusui. Salah satu manfaat media sosial yaitu dapat digunakan untuk mencari maupun menjelaskan informasi tentang masalah posisi dan pelekatan menyusui (*latch*

on), bayi mengantuk, sakit kuning, hingga konsultasi puting yang sakit (Ahmed, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Pate (2009) mengatakan bahwa pemberian informasi melalui media sosial menjadi salah satu metode yang memungkinkan dalam meningkatkan efektivitas pemberian ASI. Pendayagunaan media sosial sangat ampuh karena dapat menjangkau massa secara luas dalam menyampaikan pesan dan memberitahukan informasi jika dibandingkan dengan media iklan di televisi yang membutuhkan dana yang cukup tinggi, oleh sebab itu Kementerian Kesehatan sangat mendukung pemberian informasi melalui *twitter*, *instagram*, *facebook*, dan media sosial lainnya (Depkes, 2012).

Selain memiliki banyak dampak positif untuk ibu dalam memberikan ASI, namun paparan media sosial juga memiliki dampak yang negatif selama pemberian ASI pada bayi. Pada masa sekarang ini paparan iklan susu formula yang banyak tersebar di media sosial menjadi salah satu tantangan bagi ibu menyusui, karena ini dapat mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan pemberian ASI eksklusif. Dengan adanya promosi susu formula dikaitkan dengan kejadian berkurangnya masa pemberian ASI yang seharusnya dilakukan selama 6 bulan dan inisiasi dalam menyusui.

Adapun iklan menyimpang yang mengatakan bahwa susu formula sama baiknya dengan ASI, dengan adanya iklan yang menyimpang seperti ini dapat menggoyahkan tekad ibu dalam memberikan ASI. Semakin dini bayi diberi tambahan susu apalagi menggunakan botol dot, akan menyebabkan berkurangnya daya hisap, sebab bayi akan merasa kenyang lebih lama.

Kemudian bayi akan menjadi malas menghisap puting susu yang mengakibatkan kurangnya produksi oksitosin dan prolaktin. Kebanyakan ibu yang berpendidikan rendah berubah perilaku pemberian ASI-nya akibat melihat Iklan susu formula di media massa dan media sosial (Fau, dkk., 2019).

#### **G. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan atau Stres pada Ibu Menyusui**

Kecemasan ialah perasaan emosi yang berasal dari dalam diri sendiri sehingga memicu perasaan tidak tenang, ketakutan yang tidak jelas, risau, dan disertai juga dengan respon otonom. Menurut Stuart (2017), kecemasan adalah kegelisahan yang tidak jelas, dapat menyebar, dan memiliki keterkaitan dengan perasaan yang tidak berdaya dan tidak menentu. Adapun pendapat lain yang mengatakan bahwa kecemasan (*anxieties*) adalah manifestasi dari berbagai macam proses emosional yang bergabung menjadi satu dan terjadi ketika mengalami tekanan pada perasaan (*frustasi*) dan konflik internal (Hawari, 2016).

Kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi 4 kelompok yaitu ringan, sedang, berat, dan panik (Stuart dan Laraia, 2015). Jika tingkat kecemasan yang dialami pada seorang individu semakin tinggi, maka dapat berpengaruh pada kondisi fisik dan kondisi psikis atau kejiwaan seseorang. Kecemasan adalah masalah psikiatrik yang paling umum terjadi, tingkatan kecemasan akan dijelaskan sebagai berikut (Stuart, 2017):

1. Kecemasan ringan, pada kategori ini berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari; cemas menyebabkan seseorang menjadi lebih cermat atau berhati-hati, menajamkan indera, serta memperluas tanggapan (penerimaan) secara langsung dari sesuatu.

2. Kecemasan sedang, memungkinkan seseorang untuk tertuju hanya pada suatu hal saja dan mempersempit lapang persepsi individu. Individu menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area.
3. Kecemasan berat, mengurangi lapang persepsi seseorang. Seseorang akan menaruh perhatian yang lebih pada sesuatu yang lebih rinci dan spesifik serta tidak memikirkan hal lain.
4. Kecemasan panik (sangat berat), pada kategori ini berkaitan dengan individu yang tiba-tiba terdiam atau terperangah, ketakutan, dan merasa terancam. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan untuk bersosialisasi dengan orang lain, sudut pandang yang melenceng, dan hilangnya cara berpikir yang rasional.

Bentuk dari efek samping perilaku cemas adalah perasaan was-was yang berlebihan mengenai masalah yang nyata maupun mungkin akan terjadi. Kondisi cemas yang dialami seseorang dapat menguras energinya, timbulnya rasa tidak tenang dan menghambat seseorang melakukan kegiatannya secara maksimal baik antar pribadi maupun hubungan sosial (Tambaru, 2020).

Kejiwaan menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi produksi ASI. Saat ibu selalu dalam keadaan tertekan, kurang percaya diri, sedih dan beraneka bentuk krisis emosional bisa menurunkan jumlah ASI bahkan produksi ASI terhenti dan ibu harus merasa tenang untuk mampu memproduksi ASI yang baik (Prasetyono, 2009 dalam Suaridi, 2018). Sebanyak 80% wanita bersalin mengalami kondisi stres pascapersalinan. Dalam rentang waktu dua hari hingga dua minggu pascapersalinan biasanya ibu akan dilanda perasaan sedih atau uring-uringan (Danuatmaja dan Meiliasari, 2003).

Ibu yang mudah merasa cemas dan stres dapat terpengaruh produksi ASI-nya karena proses laktasi yang terganggu. Hal ini disebabkan oleh kondisi stres yang bisa menghambat pengeluaran ASI (Kodrat, 2010). Berdasarkan hasil penelitian dari Mitra Jalal (2017), kondisi cemas dan stres dapat menurunkan hormon prolaktin dan sekresi oksitosin, yang mengakibatkan berkurangnya aliran susu saat menyusui. Ketika gangguan emosional semakin meningkat maka semakin sedikit pula rangsangan hormon prolaktin yang diberikan agar ASI dapat diproduksi (Prasetyono, 2009 dalam Suraidi, 2018).

## H. Tabel Sintesa

**Tabel 2.1**  
**Tabel Sintesa**

NO.	Judul (Peneliti/tahun)	Masalah Utama	Karakteristik			Temuan
			Subyek	Instrumen	Metode	
1.	Prevalence of Exclusive Breastfeeding Among Mothers in the Informal Sector, Kampala Uganda (Nabuya., <i>et, al.</i> , 2020)	Sekitar 36% dari anak-anak Uganda di bawah 6 bulan tidak disusui secara eksklusif meskipun sudah dipromosikan secara aktif.	Ukuran sampel dihitung menggunakan rumus Bennet untuk survei cluster; $C = Z^2P(1 - P) D / d^2b$ . Ukuran sampel didasarkan pada prevalensi ASI Eksklusif di antara wanita yang bekerja. Terdapat 20 cluster dan ukuran sampel sebanyak 428; dengan minimal 22 responden dari	Wawancara	Analisis dilakukan dengan menggunakan regresi Poisson termodifikasi dalam Stata versi 14	Prevalensi pemberian ASI eksklusif adalah 42,8%. Faktor-faktor yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif termasuk: menghadiri perawatan antenatal minimal 4 kali, niat untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan atau lebih, praktik menyusui yang benar, usia bayi dan anak-anak berusia 2–3 dan 4–5 bulan masing-masing dan bekerja di posisi yang lebih rendah.

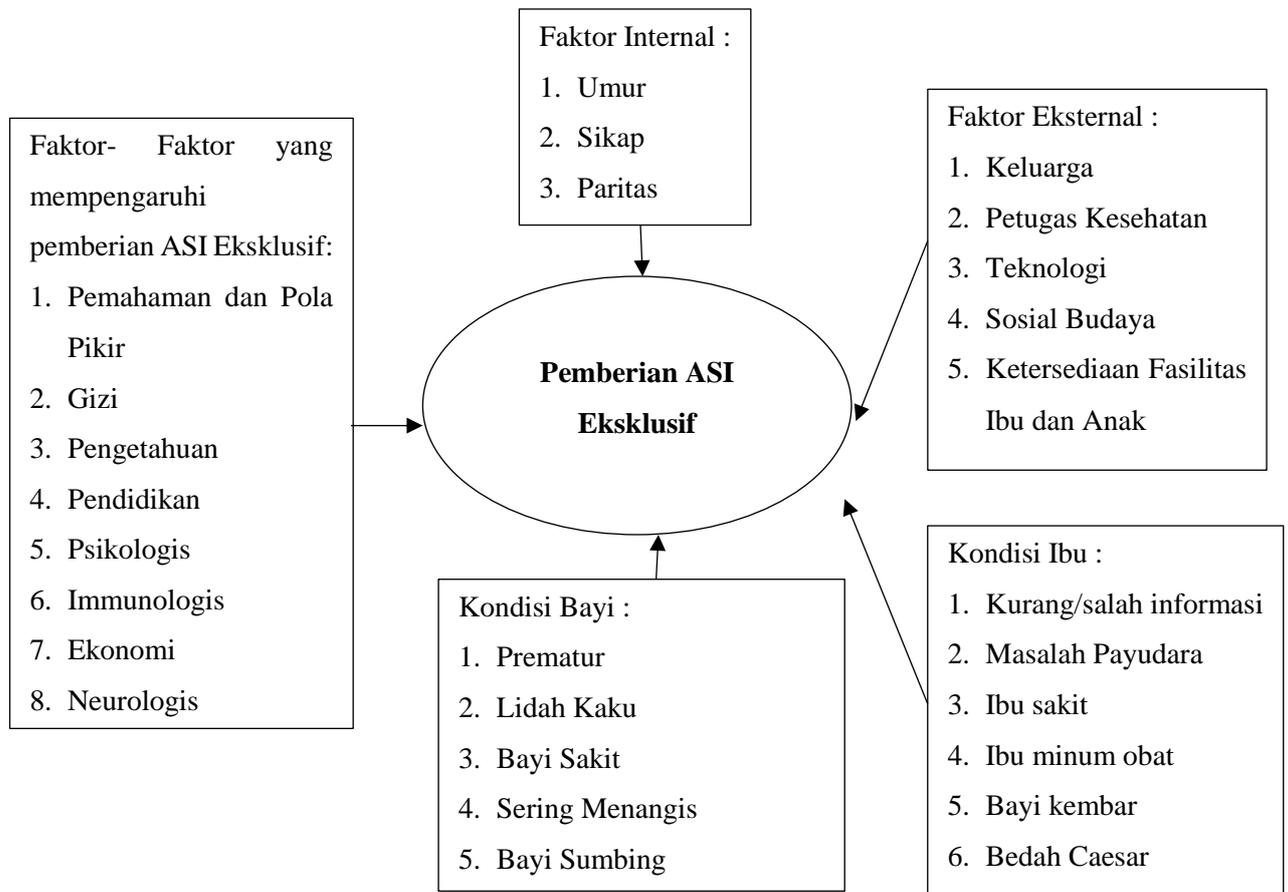
			8 cluster dan 21 sisanya.			
2.	Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in Saõ Paulo, Brazil: a multilevel analysis (Venancio and Monteiro, 2005)	Hanya sebagian kecil anak yang menerima ASI secara Eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, seperti yang direkomendasikan oleh WHO.	Sampel yang dianalisis sebanyak 34.435 anak di bawah usia 6 bulan yang tinggal di 111 kotamadya di negara bagian Saõ Paulo, Brasil tenggara, yang berpartisipasi dalam survei yang menyelidiki praktik pemberian makan selama tahun pertama kehidupan, yang dilakukan selama vaksinasi nasional 1999 kampanye.	Wawancara langsung menggunakan kuesioner	Analisis data dilakukan menggunakan software MLwiN 1.1, menggunakan model regresi logistik dengan estimasi umum kuadrat terkecil. Signifikansi statistik dari setiap variable menggunakan regresi logistic multilevel yang dianalisis dengan uji Wald.	Hasil menunjukkan bahwa kemungkinan lebih besar asi eksklusif dapat diberikan yaitu pada wanita dengan pendidikan tinggi, wanita berusia antara 25 dan 29 tahun, multipara, bayi berjenis kelamin perempuan, berat lahir $\geq$ 3000 g, tindak lanjut anak di perawatan kesehatan swasta, dan kotamadya dengan empat atau lima ukuran pemberian makan probreast.
3.	Determinan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas	Adanya perbedaan perilaku pemberian ASI Eksklusif antara ibu yang tinggal di kota dan pedesaan yang	Ibu yang memiliki bayi sebanyak 124 orang diwilayah kerja Puskesmas	Kuesioner	Metode diskriptif Analitik dengan rancangan Cross sectional	Tidak ada hubungan antara pekerjaan dan pendapatan keluarga terhadap ASI Eksklusif. Namun ada hubungan antara pengetahuan, efikasi diri,

	Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2018 (Uji, 2018)	disebabkan oleh beberapa factor	Bajeng Kabupaten Gowa			paparan informasi, peran suami dan peran tenaga kesehatan terhadap pemberian ASI Eksklusif.
4.	Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 Terhadap Pengeluaran Asi Ibu Post Partum di Bidan Praktik Mandiri Hj. Rusmawati Di Muara Badak (Tambaru, 2020)	Pandemic <i>COVID-19</i> membuat ibu yang akan post partum mengalami kecemasan dari ringan hingga sedang. Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Arfiah (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada masa post partum di RSUD Anutapura Palu.	Sampel adalah ibu post partum yang melahirkan tanggal 1 April – 31 Mei 2020 berjumlah 37 orang	Wawancara langsung menggunakan kuesioner	Jenis penelitian survey analitik desain cross sectional. Teknik pengambilan sampel yaitu nonprobability sampling dengan total sampling. Menggunakan Analisa data uji chi-square.	1. Sebagian besar mengalami cemas terhadap kondisi Covid-19 berjumlah 22 orang (59,5%). 2. Sebagian besar ASI belum keluar sampai hari kedua setelah melahirkan berjumlah 24 orang (64,9%). 3. Ada pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu post partum ( $p$ value: $0,000 < \alpha : 0,05$ ).
5.	Analisis Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu Balita Berdasarkan Pemberian Asi Eksklusif di Posyandu Bina	Masih rendahnya pemberian Asi eksklusif dan semakin meningkatnya Wanita usia reproduksi yang ikut Berpartisipasi dalam kelompok angkatan Kerja	Sampel dalam penelitian ini adalah anggota populasi yaitu semua ibu yang mempunyai balita berusia 6-12 bulan di	Wawancara dengan menggunakan kusioner	Cross-sectional	Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu balita tentang ASI dan pekerjaan ibu balita dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Bina Sejahtera 1 Kelurahan Malawili Kecamatan

	Sejahtera I Kelurahan Malwili Kecamatan Aimas Kabupaten Sorong (Malibela, 2017)		Posyandu Bina Sejahtera 1 Kelurahan Malawili Kecamatan Mariyai Kabupaten Sorong yang berjumlah 57 ibu balita.			Aimas Kabupaten Sorong.
6.	Determinants of suboptimal breastfeeding practice in Debre Berhan town, Ethiopia: a cross sectional study. (Gultie and Sebsibie, 2016)	Hanya empat persen anak yang berusia 6 – 23 bulan yang diberi makan (ASI Eksklusif) dengan baik. Inisiasi menyusui dalam satu jam setelah melahirkan paling rendah di wilayah Amhara dan Somalia.	Sampel dalam penelitian ini adalah jumlah ibu yang memiliki anak di bawah usia dua tahun di lingkungan kebeles dan yang terpilih sebanyak 5.456.	Wawancara menggunakan kuesioner terstruktur yang disiapkan dalam Bahasa Inggris kemudian diterjemahkan ke Bahasa Amharik	Menggunakan cross sectional dengan interval kepercayaan 95%.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi mulai menyusui tergolong rendah. Para ibu cenderung memperkenalkan makanan pralakta karena beberapa praktik yang dianggap dan tradisional seperti budaya, kekurangan ASI, dan melahirkan melalui operasi caesar. Prediktor dari inisiasi menyusui yang terlambat adalah: buta huruf, melahirkan di rumah, kurangnya perawatan antenatal, tidak menerima nasehat

						antenatal dan postnatal tentang menyusui.
7.	Prevalence of exclusive breastfeeding practice in the first six months of life and its determinants in Iran: a systematic review and meta analysis (Behzadifar, et. al., 2019)	Untuk menentukan prevalensi ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupan dan faktor terkait di Iran yang mensintesis studi yang diterbitkan.	Sampel dalam pencarian awal ditemukan 725 catatan. Akhirnya, 32 studi dipilih berdasarkan kriteria inklusi / eksklusi. Ukuran sampel penelitian bervariasi antara 50 dan 63.071 subjek.	Mencari jurnal di PubMed/ MEDLINE, Embase, Scopus, ISI / Web of Science, Cochrane Library, Directory of Open Access Journals (DOAJ) dan Google Scholar serta database Iran (Barakathns, MagIran dan Scientific Information Database atau SID). hingga November 2018	Semua analisis dilakukan dengan menggunakan Stata Versi 12 (Stata Corp, College Station, TX, USA) menggunakan perintah "metaprop". Estimasi yang dikumpulkan secara keseluruhan dengan analisis bobot inversevarian dilakukan dengan model efek acak logisticnormal menggunakan pendekatan DerSimonian-Laird dengan interval kepercayaan 95%.	Prevalensi keseluruhan ASI Eksklusif di Iran adalah 53% (CI 95%; 44-62). OR untuk pendidikan menyusui yang diterima sebelum kehamilan adalah 1,13 (0,94-1,36), untuk pekerjaan ibu 1,01 (0,81-1,27), untuk tingkat pendidikan 1,12 (0,89-1,42), untuk jenis persalinan 1,16 (0,98-1,37), dan untuk jenis kelamin dari anak 1,03 (0,83-1,28).

## I. Kerangka Teori



**Gambar 2.1**

*Sumber : Teori Modifikasi : Ambarwati (2009), Prasetyono (2009), Kristiyanasari (2009), Hanifah (2015)*