

SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU MANAJEMEN LAKTASI IBU MENYUSUI
PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS BENTENG
KOTA PALOPO**

NURUL AZIZAH HAPID

K211 16 010



PROGRAM STUDI ILMU GIZI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU MANAJEMEN LAKTASI IBU MENYUSUI
PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS BENTENG
KOTA PALOPO**

NURUL AZIZAH HAPID

K211 16 010



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

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

2023

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, 10 Agustus 2023

Tim Pembimbing


Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS.
NIP. 19491015986011001


Prof. Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP. 196303181992022001

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Dr. Abdul Salam, S.KM., M.Kes
NIP. 198205042010121008

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 Senin, 31 Juli 2023.

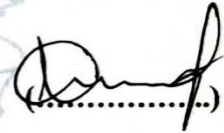
Ketua : **Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS**

(..........)

Sekretaris : **Prof. Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK**

(..........)

Anggota : **Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes.**

(..........)

Laksmi Trisasmita, S.Gz., M.KM

(..........)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Azizah Hapid
NIM : K21116010
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Ilmu Gizi
No. Hp : 085298582828
Email : nurulazizahapid@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Gambaran Perilaku Manajemen Laktasi Ibu Menyusui Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo” benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarisme dan atau hasil pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian-bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya pada daftar pustaka. 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, 10 Agustus 2023

Yang Membuat Pernyataan



Nurul Azizah Hapid

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Ilmu Gizi
Makassar, Juli 2023

Nurul Azizah Hapid

“Gambaran Perilaku Manajemen Laktasi Ibu Menyusui Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo”

(xvi + 122 Halaman + 10 Tabel + 7 Lampiran)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber gizi utama yang mempengaruhi status gizi dan kesehatan bayi. Pemerintah telah menetapkan target cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebesar 40%, namun beberapa daerah masih memiliki cakupan ASI yang rendah. Salah satu yang menyebabkan rendahnya angka keberhasilan ASI eksklusif yakni perilaku ibu tentang manajemen laktasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku manajemen laktasi ibu menyusui pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Benteng Kota Palopo.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional deskriptif yang dilaksanakan di wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo sejak Maret-April 2023 dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yakni *total sampling* sebanyak 65 ibu menyusui. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner karakteristik responden dan kuesioner perilaku manajemen laktasi (pengetahuan, sikap, praktik) dengan teknik wawancara langsung. Data kemudian diolah dan dianalisis secara univariat dengan bantuan program statistik.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 35,4% ibu telah melakukan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis univariat menunjukkan tingkat pengetahuan ibu tentang perilaku manajemen laktasi sebagian besar berada dalam kategori baik (43,1%). Namun, masih terdapat beberapa responden yang belum mengetahui bahwa bayi tidak boleh diberikan air putih selama periode eksklusif (72,3%), menyusui pada malam hari tidak akan menghambat produksi ASI (92,3%), frekuensi menyusui perlu untuk dijadwalkan (46,2%), dan ASI yang sudah dicairkan tidak boleh dibekukan lagi di dalam *freezer* (75,4%). Adapun hasil analisis univariat terkait sikap ibu terhadap manajemen laktasi sebagian besar sudah menunjukkan sikap yang positif (83,1%). Namun, masih pula ditemukan responden dengan sikap negatif seperti tidak setuju pemberian ASI saja selama 6 bulan dapat mencukupi kebutuhan anak (35,4%), posisi menyusui bukan merupakan faktor yang mempengaruhi optimalnya proses menyusui (41,6%), melakukan durasi menyusui yang kurang dari 15 menit dalam sekali menyusui (46,2%), dan merasa tidak bebas menyusui bayi di tempat umum (81,6%). Kemudian, hasil analisis univariat terkait praktik/tindakan ibu terhadap manajemen laktasi sebagian besar berada dalam kategori cukup (47,7%). Namun, praktik ibu dalam penyimpanan ASI terlihat masih kurang dimana ditemukan sebanyak 64,6% yang belum mempraktikkannya dan hanya ditemukan 35,4% ibu yang memberikan ASI saja pada bayinya hingga usia 6 bulan.

Adapun hasil crosstabulasi menunjukkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan lebih banyak ditemukan pada mereka yang

memiliki tingkat pengetahuan cukup (42,9%), sikap positif (81,0%), dan praktik cukup (54,8%) terhadap manajemen laktasi. Kesimpulannya yakni tingkat pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan di Puskesmas Benteng menunjukkan cakupan rendah yang disebabkan karena perilaku manajemen laktasi yang juga cukup rendah. Kami merekomendasikan untuk dilakukannya peningkatan motivasi dan kesadaran ibu khususnya dalam promosi manajemen laktasi serta penguatan dari pihak-pihak eksternal.

Kata kunci : ASI Eksklusif, Ibu Menyusui, Perilaku Manajemen Laktasi

Daftar Pustaka : 69 (1997-2022)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Tak lupa pula shalawat dan salam kepada Rasulullah Muhammad Shallallahu ‘alaihi wasallam, nabi akhir zaman yang membawa kabar gembira untuk mereka yang senantiasa bertakwa kepada sang Pencipta. Keberhasilan penulis hingga berada di tahap ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Pujian dan rasa terima kasih ini bukan untuk berbangga-bangga bagi mereka yang tertulis, namun sebagai bentuk penyebutan atas nikmat-nikmat Allah SWT yang tidak terhingga. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati dan rasa hormat penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada kedua orang tua saya Hapid dan Jumrawati Arna serta suami saya tercinta Muh. Imam Ghazali yang senantiasa memberikan dukungan dan doa serta menjadi motivasi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir pada pendidikan strata satu Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Tidak lupa pula penulis memberikan ucapan terima kasih dan rasa hormat kepada Bapak Prof. Dr. Saifuddin Sirajuddin, MS. *Rahimahullah* selaku pembimbing akademik penulis yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi untuk meningkatkan prestasi dalam hal dunia dan akhirat. Ucapan terima kasih dan rasa hormat teruntuk Bapak Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS. selaku Pembimbing I dan Ibu Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK. selaku Pembimbing II yang senantiasa sabar dalam membimbing, mengarahkan, serta mendampingi penulis dalam menyelesaikan skripsi. Ucapan terima kasih dan rasa

hormat juga penulis sampaikan kepada Ibu Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes. selaku penguji I dan Ibu Laksmi Trisasmata, S.Gz., M.KM. selaku penguji II yang senantiasa memberikan masukan serta kritik dan saran yang membangun dalam penyelesaian skripsi. Adapun ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang turut berperan dan membantu penyelesaian skripsi, serta kebersamai penulis selama menjalani studi antara lain:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas. Ibu Dr. Healthy Hidayanti, S.KM., M.Kes selaku ketua Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas. Bapak Dr. Abdul Salam, S.KM., M.Kes selaku ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas.
2. Seluruh dosen dan para staf Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas yang telah membantu, membimbing, serta mendidik penulis selama menjalani studi.
3. Bapak/Ibu kepala Puskesmas Benteng Kota Palopo, staf dan pegawai Poli Gizi dan KIA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian. Serta para ibu yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
4. Seluruh teman-teman F16HTER Ilmu Gizi Unhas atas segala support dan doa, serta pembelajaran dan segala suka duka selama menjalani studi. Teruntuk Uni, Izzatul, Fuadah, Eci, dan Dinah yang kebersamai penulis hingga akhir studi dengan selalu memberikan dukungan yang luar biasa kepada penulis.

5. Kepada saudara dan keluarga besar, serta semua pihak yang tidak sempat dituliskan satu persatu penulis ucapkan terima kasih banyak karena telah mendukung, dan selalu mendoakan penulis.

Makassar, Juli 2023



Nurul Azizah Hapid

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	v
RINGKASAN	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum Tentang Laktasi.....	10
1. Definisi Laktasi.....	10
2. Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi	10
3. ASI Eksklusif.....	15
4. Jenis - Jenis ASI	15
5. Manfaat ASI	18
B. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Laktasi.....	20
1. Definisi Manajemen Laktasi	20
2. Teknik dan Posisi Menyusui	20
3. Perlekatan Bayi	22
4. Durasi dan Frekuensi Menyusui.....	24
5. ASI Perah.....	25

6. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI dan Manajemen Laktasi	30
C. Tinjauan Umum Tentang Perilaku	33
1. Definisi Perilaku	33
2. Domain Perilaku	34
3. Perilaku Kesehatan	43
D. Kerangka Teori	45
BAB III KERANGKA KONSEP	46
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	46
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	46
BAB IV METODE PENELITIAN	48
A. Jenis Penelitian	48
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	48
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	49
D. Instrumen Penelitian.....	49
E. Pengumpulan Data.....	50
F. Pengolahan dan Analisis Data	51
G. Penyajian Data	52
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	53
A. Gambaran Lokasi Penelitian	53
B. Hasil Penelitian.....	54
1. Gambaran Karakteristik Orang Tua Bayi 6-12 Bulan	55
2. Gambaran Karakteristik Bayi Usia 6-12 Bulan.....	57
3. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi	58
4. Gambaran Perilaku Manajemen Laktasi Ibu Menyusui pada Bayi Usia 6-12 Bulan.....	60
C. Pembahasan.....	68
1. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif.....	68
2. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi	73
3. Gambaran Sikap Ibu Tentang Manajemen Laktasi.....	76
4. Gambaran Praktik/Tindakan Ibu Menyusui Tentang Manajemen Laktasi	79
D. Keterbatasan Penelitian	82
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	83

A. Kesimpulan	83
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN.....	92

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Anatomi Payudara.....	11
Gambar 2. Posisi Menyusui yang Benar	22
Gambar 3. Perlekatan Bayi yang Benar	23
Gambar 4. Posisi Perlekatan Bayi yang Baik (a) dan Kurang Baik (b).....	24
Gambar 5. Cara Memerah ASI	27
Gambar 6. Kerangka Teori.....	45
Gambar 7. Kerangka Konsep	46
Gambar 8. Gambaran Persentase Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Selama 6 Bulan di Wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo Tahun 2023.....	58
Gambar 9. Gambaran Frekuensi Kebiasaan Ibu dalam Memberikan Makanan Pralaktal Pada Bayi Setelah Lahir di Wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo Tahun 2023.....	59
Gambar 10. Gambaran Frekuensi Kebiasaan Ibu dalam Memberikan Makanan Selain ASI Pada Bayi di Wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo Tahun 2023.....	59
Gambar 11. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo Tahun 2023	62
Gambar 12. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Pernyataan Sikap Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo Tahun 2023	63
Gambar 13. Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Praktik/Tindakan Tentang Manajemen Laktasi di Wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo Tahun 2023	64

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Komposisi ASI	18
Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	46
Tabel 3. Distribusi Populasi dan Sampel	49
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo Tahun 2023	55
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo Tahun 2023	57
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Manajemen Laktasi Ibu Menyusui Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo Tahun 2023	61
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Terhadap Manajemen Laktasi Ibu Menyusui Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo Tahun 2023	63
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Praktik/Tindakan Responden Terkait Manajemen Laktasi Ibu Menyusui Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo Tahun 2023	65
Tabel 9. Distribusi Rata-Rata Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Responden Tentang Manajemen Laktasi Ibu Menyusui Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo Tahun 2023 ...	66
Tabel 10. Distribusi Hasil Crosstabulasi Karakteristik Umum Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo Tahun 2023..	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Mengikuti Penelitian	90
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian Karakteristik dan Budaya.....	91
Lampiran 3. Kuesioner Pengetahuan Terkait Manajemen Laktasi	93
Lampiran 4. Kuesioner Sikap Terkait Manajemen Laktasi.....	94
Lampiran 5. Kuesioner Praktik Terkait Manajemen Laktasi	95
Lampiran 6. Hasil Analisis dengan SPSS	96
Lampiran 7. Dokumentasi.....	119

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan dan pertumbuhan anak dipengaruhi oleh salah satu faktor zat gizi, yakni dengan pemberian ASI (Air Susu Ibu). ASI merupakan emulsi lemak berbentuk globulus dalam air yang mengandung agregat protein, laktosa, dan garam – garam organik yang diproduksi oleh alveoli kelenjar payudara (Wijaya, 2019). Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012, ASI yang dimaksud yakni air susu ibu yang merupakan cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. ASI merupakan makanan yang paling sempurna dengan segala kelebihanannya karena pemberian ASI lebih praktis, bersih, dan yang paling penting mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal, maka perlu diberikan ASI secara eksklusif hingga usia 6 bulan dan dapat dilanjutkan hingga berusia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai (SK Menkes RI nomor 450 tahun 2004).

Menyusui merupakan salah satu landasan bagi kelangsungan hidup bayi (WHO, 2020). Dengan menyusui juga dapat meningkatkan kesehatan, serta perkembangan semua anak (WHO & UNICEF, 2020). Semua bayi yang baru lahir tanpa komplikasi dan secara klinis berada dalam kondisi stabil, termasuk bayi dengan berat badan lahir rendah yang dapat menyusu, harus melakukan kontak *skin to skin* dengan ibunya selama satu jam pertama dan sesegera

mungkin disusui saat kondisi ibu serta bayi sudah siap. Hal ini dinamakan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), yang dianjurkan untuk dilaksanakan guna mendorong kelancaran pemberian ASI pada bayi (WHO, 2017). Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012, IMD juga diatur dan diwajibkan untuk dilaksanakan yakni dengan meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* pada keduanya dalam durasi waktu paling singkat selama satu jam setelah bayi dilahirkan.

Terdapat banyak manfaat yang dapat diperoleh dari ASI, antara lain adalah bayi dapat memperoleh zat gizi ideal karena ASI mengandung vitamin, protein, dan lemak yang hampir sempurna untuk memenuhi zat gizi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh. ASI mengandung kolostrum yang kaya antibodi dan baik untuk daya tahan tubuh bayi, serta dapat mengurangi risiko penyakit pada bayi. Pemberian ASI juga dapat meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayi, meningkatkan kecerdasan anak, serta lebih berpotensi mendapatkan berat badan ideal. Dibandingkan dengan susu formula, ASI lebih mudah untuk dicerna (Wijaya, 2019). Pemberian susu formula akan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih, saluran nafas, dan telinga. Selain itu, juga akan meningkatkan risiko bayi mengalami sakit perut (kolik), alergi pada makanan, diabetes, asma, serta penyakit saluran pencernaan kronis (Salamah & Prasetya, 2019). Adapun dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 disebutkan bahwa dengan menyusui juga dapat menunda kembalinya kesuburan ibu dan mengurangi risiko perdarahan pasca melahirkan, kanker payudara, pra menopause, serta kanker ovarium.

Meskipun memiliki banyak manfaat, cakupan pemberian ASI eksklusif masih rendah di berbagai negara, termasuk Indonesia. Jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif, maka akan memberikan dampak yang tidak baik bagi bayi, yakni akan berisiko 3,94 kali lebih besar mengalami kematian karena diare. Selain itu, dalam jangka waktu yang panjang dapat berdampak pada bayi akan mengalami *stunting* (Salamah & Prasetya, 2019). Dampak lainnya dapat menyebabkan penurunan berat badan pada bayi. Adapun bayi akan lebih mudah sakit karena tidak mendapatkan zat immunoglobulin yang terkandung dalam kolostrum ASI (Handiani & Anggraeni, 2020). Oleh karena itu, Indonesia masih menjadi salah satu keprihatinan di bidang gizi masyarakat. Masalah ini berkaitan erat dengan gaya hidup dan perilaku gizi masyarakat. Perilaku gizi masyarakat yang terlaksana dengan baik pada setiap tahap kehidupan, termasuk pada masa bayi, akan menghasilkan status gizi yang baik (PP RI No.33 Tahun 2012). Peningkatan status gizi masyarakat dan penurunan angka kematian pada bayi merupakan indikator – indikator keberhasilan dalam pembangunan kesehatan. Maka dari itu, untuk mendukung peningkatan kualitas penduduk Indonesia, menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta menurunkan angka *stunting* pada balita menjadi salah satu misi Presiden RI tahun 2020 – 2024. Kemudian terbentuklah 5 tujuan strategis yang dijabarkan menjadi 8 sasaran strategis. Salah satu sasaran strategisnya adalah dengan meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan gizi masyarakat, antara lain melalui strategi peningkatan cakupan ASI eksklusif, dan pendampingan baduta untuk mendapatkan ASI eksklusif serta makanan pendamping ASI (Kemenkes, 2020).

Menurut WHO, target rata – rata global terkait cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 bulan diperkirakan sekitar 37% di tahun 2006 – 2010, dan harus ditingkatkan menjadi 50% di tahun 2025 (WHO, 2014). Adapun target pencapaian dalam peningkatan cakupan bayi kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741 tahun 2008 adalah sebesar 80% pada tahun 2010 (Permenkes no.741 tahun 2008). Target pemberian ASI eksklusif pada tahun 2019 yakni sebesar 50% (Risikesdas, 2018). Pada tahun 2020, target pencapaian dalam peningkatan cakupan bayi kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif adalah sebesar 40%. Hal ini ditetapkan dalam Renstra Kemenkes tahun 2020 – 2024 pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2020 (Kemenkes, 2020).

Dari jumlah sasaran bayi di Indonesia yang berusia kurang dari 6 bulan sebanyak 3.196.303 bayi, terdapat 2.113.564 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif atau sekitar 66,1% telah tercapai di tahun 2020, dan memenuhi target yang telah ditetapkan yakni 40%. Provinsi dengan capaian tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat (87,3%), sedangkan provinsi dengan capaian terendah dan belum mencapai target adalah Papua Barat (34%) dan Maluku (37,2%) (Kemenkes 2020). Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, jumlah bayi di Sulawesi Selatan yang mendapatkan ASI eksklusif adalah sebanyak 84.606 bayi dari 119.471 bayi atau sekitar 70,82%. Meskipun mencapai target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, namun tidak semua kota di Sulawesi Selatan telah memenuhi target

pemerintah. Kota Palopo merupakan kota di Sulawesi Selatan yang paling rendah angka keberhasilannya.

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, jumlah sasaran bayi usia kurang dari 6 bulan di Kota Palopo adalah sebanyak 5.445 bayi, namun yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 817 bayi. Persentase keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Kota Palopo hanya sebesar 15%, yang artinya masih jauh dari target yang telah ditetapkan. Data dari Dinas Kesehatan Kota Palopo tahun 2020 menunjukkan bahwa dari 12 puskesmas yang berada di Kota Palopo, persentase pencapaian tertinggi secara berturut-turut adalah Puskesmas Padang Lambe (68,18%), Puskesmas Maroangin (65,42%), Puskesmas Bara Permai (64,67%), Puskesmas Wara (63,05%), dan Puskesmas Wara Barat (63,01%). Sementara itu, puskesmas dengan persentase pencapaian terendah dan tidak memenuhi target adalah Puskesmas Mungkajang (37,36%) dan Puskesmas Benteng (27,86%). Jumlah sasaran bayi usia kurang dari 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Benteng pada tahun 2020 adalah sebanyak 1.920 bayi, adapun jumlah sarannya merupakan yang terbanyak diantara semua Puskesmas yang berada di Kota Palopo. Namun merupakan yang terendah persentase keberhasilannya karena dari 1.920 sasaran bayi tersebut, hanya 535 bayi saja yang berhasil mendapatkan ASI eksklusif (Dinkes Kota Palopo, 2020).

Berdasarkan data dari Puskesmas Benteng Kota Palopo, pada tahun 2021 jumlah sasaran bayi mendapatkan ASI eksklusif yang berusia kurang dari 6 bulan adalah sebanyak 2.223 bayi, namun yang mendapatkan ASI eksklusif

hanya sebanyak 856 bayi atau sekitar 38,5%. Adapun data terbaru pada bulan Juni 2022, diketahui bahwa jumlah sasaran bayi mendapatkan ASI eksklusif adalah sebanyak 194 bayi. Namun, bayi yang berhasil mendapatkan ASI eksklusif hanya sebanyak 50 bayi atau sekitar 25,77% (Puskesmas Benteng Kota Palopo, 2021).

Rendahnya angka keberhasilan bayi mendapatkan ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa kendala dalam proses pemberiannya, salah satunya karena perilaku ibu yang kurang mendukung. Hal ini dikenal dengan manajemen laktasi, yakni penatalaksanaan yang menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Adapun hal lain yang juga dapat memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi yakni kesadaran ibu terkait pentingnya ASI eksklusif, lingkungan sosial budaya, petugas dan pelayanan kesehatan, gencarnya promosi susu formula, serta rasa percaya diri ibu yang kurang bahwa dirinya mampu menyusui dengan baik dan dapat mencukupi seluruh kebutuhan gizi bayinya (Rahayu, 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Candra Ambar Wati (2021) terkait faktor yang memberikan pengaruh terhadap proses laktasi ibu menyusui yakni waktu perawatan payudara yang tidak tepat sehingga gagal memberikan ASI eksklusif (91,5%), durasi menyusui yang tidak sesuai sehingga cenderung mengakibatkan kegagalan ASI eksklusif (79,4%), cara menyusui yang salah (72,7%), frekuensi menyusui <8 - 12 kali dalam 24 jam cenderung gagal memberikan ASI eksklusif (79,9%), serta pemberian susu formula karena ibu menganggap bahwa ASI belum lancar sehingga tidak cukup untuk memenuhi

kebutuhan bayi, dan ibu yang sibuk bekerja sehingga tidak memiliki waktu untuk memberikan ASI perah kepada bayinya (Wati, 2021).

Terdapat beberapa penelitian terkait kendala yang dialami ibu dalam melaksanakan manajemen laktasi yakni karena tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang kurang terhadap pentingnya ASI eksklusif, serta teknik menyusui yang benar. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif ($p=0,718$) (Handayani, 2020). Adapun penelitian yang dilakukan oleh Iceu Amira (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu tentang manajemen laktasi dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Guntur ($p=0,011$) (Amira, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Devi Ariani (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ($p=0,003$) dan sikap ($p=0,008$) dengan pelaksanaan manajemen laktasi di wilayah Puskesmas Samadua Aceh Selatan (Ariani, 2019).

Laktasi merupakan seluruh rangkaian proses menyusui, mulai dari proses produksi ASI hingga bayi menghisap dan menelan. Adapun manajemen laktasi merupakan penatalaksanaan berupa upaya-upaya yang dilakukan ibu dengan mengatur seluruh proses menyusui agar berjalan dengan baik dan benar sehingga berhasil memberikan ASI pada bayi. Hal ini meliputi pemberian ASI eksklusif, teknik dan posisi menyusui, perlekatan bayi, frekuensi dan durasi menyusui, serta memberikan ASI perah (Ariani, 2019). Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian terkait manajemen laktasi ibu menyusui, yakni

untuk mengetahui perilaku manajemen laktasi ibu menyusui pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan ibu menyusui terkait manajemen laktasi?
2. Bagaimana sikap ibu menyusui terkait manajemen laktasi?
3. Bagaimana praktik manajemen laktasi pada ibu menyusui?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perilaku manajemen laktasi ibu menyusui pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu menyusui terkait manajemen laktasi pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo.
- b. Untuk mengetahui gambaran sikap ibu menyusui terkait manajemen laktasi pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo.
- c. Untuk mengetahui gambaran praktik manajemen laktasi ibu menyusui pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Benteng Kota Palopo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan serta pengetahuan terkait manajemen laktasi, serta menjadi salah satu referensi dalam pengkajian dan penelitian berkelanjutan.

2. Manfaat Institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu informasi penting dan menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Benteng Kota Palopo dalam penyusunan kebijakan dan strategi program kesehatan, terkhusus terkait manajemen laktasi.

3. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan pengetahuan bagi ibu menyusui terkait praktik manajemen laktasi. Sehingga dapat menjadi pertimbangan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi hingga berusia 2 tahun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Laktasi

1. Definisi Laktasi

Laktasi diketahui sebagai bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah, serta merupakan suatu dasar biologi dan psikologi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan (Ariani, 2019). Laktasi merupakan suatu keseluruhan proses menyusui, dimulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI (Prasetyono, 2012).

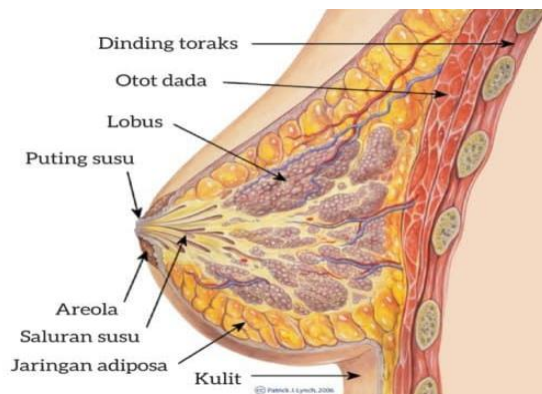
2. Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi

a. Anatomi Payudara

Payudara adalah organ aksesoris dan sistem reproduksi pria maupun wanita. Namun perkembangannya lebih terlihat pada wanita, terkait dengan proses menyusui. Ukuran payudara pada setiap orang biasanya bervariasi dan tidak sama persis antara bagian kanan dan kiri, hal ini tergantung dari sedikit atau banyaknya jaringan lemak dan bukan karena kurangnya jaringan kelenjar ASI. Oleh karena itu, ukuran payudara bukanlah indikator kapasitas penyimpanan ASI (Tahuo, K., dkk. 2022).

Payudara tersusun atas tiga bagian utama yaitu korpus, areola dan puting yang memiliki fungsi masing-masing yang akan mendukung proses produksi ASI dan keberhasilan ibu menyusui (Nurbaya, 2021).

Gambar 1. Anatomi Payudara



Sumber: Tahuo, K., dkk.2022

Korpus (badan payudara) adalah bagian payudara yang membesar dan tersusun dari struktur alveolus, lobulus, lobus, duktulus, duktus laktiferus.

- 1) Alveolus adalah unit terkecil yang memproduksi susu
- 2) Lobulus adalah kumpulan dari alveolus
- 3) Lobus adalah beberapa lobulus yang berkumpul menjadi satu.

Dalam setiap payudara memiliki 15-20 lobus

- 4) Duktulus adalah cabang dari lobus
- 5) Duktus laktiferus adalah cabang dari ductuli

Areola merupakan lingkaran berwarna hitam yang ada di sekitar puting payudara. Ukuran dan warna areola setiap perempuan berbeda-beda. Areola adalah bagian yang berpigmen di sekitar payudara. Pada trimester pertama kehamilan, ukuran areola menjadi lebih besar dan berwarna lebih hitam karena terjadi peningkatan pigmentasi (Nurbaya. 2021).

Puting adalah bagian payudara yang menonjol keluar yang letaknya di tengah-tengah. Puting terdiri atas otot polos yang dapat berkonsentrasi ketika mendapat rangsangan. Pada ujung payudara terdapat sebanyak 15-25 duktulus laktiferus. Secara umum terdapat empat bentuk puting yaitu normal, pendek/datar, terbenam/masuk ke dalam dan panjang. Bentuk puting tidak mempengaruhi volume produksi ASI dan proses menyusui. Payudara dan puting mulai terasa nyeri pada trimester pertama kehamilan dan berangsur berkurang pada akhir trimester pertama. Pembesaran payudara dan puting terlihat jelas pada akhir trimester pertama dan masa menyusui. Puting payudara juga mengalami perubahan suhu ketika menyusui, namun perubahan suhu pada payudara tidak mempengaruhi produksi ASI (Nurbaya, 2021).

b. Fisiologi Laktasi

Fisiologi ASI dibagi menjadi 3, yakni perkembangan, pembentukan, dan sekresi.

1) Perkembangan Payudara

Payudara akan mengalami pertumbuhan, perkembangan, dan pematangan kelenjar susu sebagai persiapan untuk memproduksi ASI. Jaringan pada payudara akan mengalami perkembangan, membentuk kelenjar susu. Perkembangan tersebut dibantu oleh korpus luteum dan hormon-hormon yang dihasilkan oleh plasenta. Perubahan dan penyesuaian lainnya dibantu oleh beberapa hormon yang dapat mempercepat pertumbuhan, seperti insulin, prolaktin,

lactogen plasenta, kortisol, *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), hormon tiroid, dan hormone paratiroid. Cadangan lemak pada payudara akan meningkat sebagai persiapan pembentukan ASI. Dari segi fisiknya, ukuran payudara akan membesar sejalan dengan usia kehamilan. Selain itu, puting susu akan terlihat menonjol, dan bagian areola payudara akan berwarna lebih gelap. Tahap ini dapat ditandai dengan adanya peningkatan konsentrasi laktosa dan α -lactalbumin pada plasma (Citrakesumasari. 2022).

2) Pembentukan

Hormon prolaktin bekerja pada jaringan pembentukan ASI. Hormon prolaktin meningkat selama kehamilan namun masih belum bisa memproduksi ASI karena adanya pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Saat bayi mulai mengisap payudara ibu, ini akan memicu saraf kecil di puting ibu. Saraf inilah yang menyebabkan hormon dilepaskan ke aliran darah (Nurbaya. 2021).

Hisapan yang dilakukan bayi terhadap puting susu membuat sebuah rangsangan pada payudara dan selanjutnya akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini kemudian dilanjutkan menuju hipotalamus melalui medula spinalis untuk menekan pembentukan zat-zat yang akan menghambat sekresi prolaktin. Factor-faktor yang memicu keluarnya prolaktin selanjutnya akan merangsang adenohipofise sehingga keluarlah prolaktin. Setelah prolaktin dapat

terbentuk, kemudian alveoli yang berfungsi sebagai penghasil air susu juga akan terangsang dengan adanya hormon prolaktin tadi sehingga air susu terbentuk dalam alveoli (Citrakesumasari. 2021).

3) Sekresi

Sekresi atau proses pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Rangsangan puting dari isapan bayi menyebabkan otak mengeluarkan oksitosin ke dalam darah sehingga menyebabkan timbulnya kontraksi sel-sel di sekeliling alveolus maupun di dinding duktus di payudara. Kontraksi ini memeras ASI yang telah diproduksi dan mengeluarkan dari alveoli ke saluran dukus dan dukus laktiferus ke mulut bayi. Hormone oksitosin sendiri disebut juga hormin cinta karena dipengaruhi oleh emosi ibu. Produksi oksitosin semakin banyak ketika ibu melahirkan dalam keadaan rileks, tidak tertekan dan merasa dicintai. Produksi oksitosin pada awal persalinan dipengaruhi oleh efek kulit ke kulit (*skit to skin*), ketika ibu melihat bayinya menyusui, ibu meraba, mendengar dan mencium bayinya. Semakin bertambah usia maka produksi oksitosin dipengaruhi oleh pemikiran ibu tentang menyusui bayi atau ketika mendengar bayi yang lain menangis. Oleh karena itu, terkadang ASI mengalir walaupun tidak sedang menyusui namun hanya memikirkan bayi saja (Tahuo, K, dkk. 2022).

3. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan hingga bayi berusia 6 bulan, tanpa mengganti atau menambahkan minuman dan makanan lainnya. ASI merupakan cairan hasil dari sekresi kelenjar payudara ibu, berupa emulsi lemak yang berbentuk globulus dalam air dan mengandung agregat protein, laktosa, dan garam – garam organik (Wijaya, 2019).

Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 450 tahun 2004, disebutkan terkait rekomendasi pemberian ASI untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. ASI disebut sebagai makanan pertama terbaik bagi bayi karena memiliki zat gizi yang lengkap dan paling sesuai dengan kebutuhan bayi. Oleh karena itu, pemberian ASI secara eksklusif dilaksanakan hingga bayi berusia 6 bulan. Kemudian, pemberian ASI tetap diberikan hingga bayi berusia 2 tahun dengan didampingi pemberian makanan tambahan yang sesuai perkembangannya. Pada usia 6-8 bulan, sekitar $\frac{2}{3}$ kebutuhan energi bayi masih perlu dipenuhi melalui ASI. Selanjutnya, ASI masih dapat memenuhi sekitar $\frac{1}{2}$ dari kebutuhan energi bayi pada usia 9-12 bulan, dan sekitar $\frac{1}{3}$ dari kebutuhannya pada usia 1-2 tahun.

4. Jenis - Jenis ASI

ASI mengandung zat gizi yang cukup banyak dan bersifat spesifik pada tiap ibu. Komposisi ASI dapat mengalami perubahan yang sesuai dengan pertumbuhan dan kebutuhan bayi seiring pertambahan usianya

(Wijaya, 2019). Menurut Felicia Anita Wijaya (2019), pengeluaran ASI berdasarkan waktunya dapat dibedakan menjadi 3, yakni sebagai berikut:

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan air susu pertama yang keluar setelah ibu melahirkan, berupa cairan berwarna kekuningan dan kemudian akan diikuti dengan ASI yang berwarna putih setelah dua atau tiga hari. Dibandingkan dengan ASI yang telah matang atau ASI sempurna, kolostrum memiliki kandungan protein yang lebih tinggi dan kandungan laktosa lebih rendah. Kolostrum mengandung protein 8,5%, karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, serta vitamin larut lemak. Kolostrum juga tinggi imunoglobulin A (IgA) sekretorik, laktoferin, leukosit, serta faktor perkembangan dan pertumbuhan lainnya. Kolostrum dapat menjadi pencahar alami dan membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu hanya sekitar 36,23 ml per hari. Meskipun kolostrum yang diproduksi hanya sedikit, namun cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi yang baru lahir. Hal ini karena, kapasitas perut bayi pada hari pertama yakni hanya sekitar 5-7 ml, pada hari kedua sekitar 12-13 ml, dan pada hari ketiga sekitar 22-27 ml.

b. ASI Transisi

ASI pada masa ini merupakan peralihan dari kolostrum ke ASI sempurna atau ASI matur, dan berlangsung hingga bayi berusia 7-14 hari. Jumlah ASI yang diproduksi ibu akan mengalami peningkatan,

serta susunannya disesuaikan dengan kebutuhan bayi dan kemampuan pencernaan usus bayi. Volume ASI yang meningkat dipengaruhi oleh lamanya waktu menyusui, dan kemudian akan digantikan oleh ASI sempurna. Adapun kandungan protein dalam ASI pada masa transisi akan menurun, namun zat gizi lain yakni lemak, laktosa, serta vitamin larut air akan meningkat.

c. ASI Matur/Sempurna

ASI sempurna atau ASI matur merupakan ASI yang disekresi dari hari ke-14 dan seterusnya. Komposisi ASI di masa ini relatif konstan, serta volume yang dihasilkan juga lebih banyak yakni sekitar 300-850 ml per hari. Pada saat menyusui, ASI matur terbagi menjadi dua, yakni susu awal dan susu akhir. ASI yang keluar pada awal menyusui disebut susu awal atau susu primer, yakni yang kandungannya dapat memenuhi kebutuhan bayi akan air. Sedangkan ASI yang keluar pada akhir menyusui disebut susu akhir atau susu sekunder, yakni yang kandungan karbohidrat dan lemaknya lebih banyak sehingga tampak lebih putih dibandingkan susu awal. Karbohidrat dan lemak yang terkandung dalam ASI berguna untuk memenuhi kebutuhan energi serta mendukung pertumbuhan otak bayi. Oleh karena itu, proses menyusui sebaiknya dilakukan lebih lama agar bayi dapat secara maksimal dalam memperoleh zat gizi yang terkandung dalam ASI.

Adapun berikut merupakan beberapa nutrisi utama yang terkandung dalam ASI:

Tabel 1. Komposisi ASI

Komponen	Nilai Rata-Rata untuk ASI Matur (per 100 ml)
Energi (kj)	280
Energi (kkal)	67
Protein (g)	1,3
Lemak (g)	4,2
Karbohidrat (g)	7,0
Sodium (mg)	15
Kalsium (mg)	35
Fosfor (mg)	15
Besi (mcg)	76
Vitamin A (mcg)	60
Vitamin C (mg)	3,8
Vitamin D (mcg)	0,01

Sumber: Wijaya, 2019.

5. Manfaat ASI

ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, bersifat praktis, mudah diberikan pada bayi, murah, bersih, serta mudah dicerna dan diserap tubuh karena mengandung enzim pencernaan. ASI mengandung immunoglobulin yakni zat penangkal penyakit yang membantu mencegah terjadinya penyakit infeksi. ASI juga mengandung rangkaian asam lemak tak jenuh yang berperan penting bagi pertumbuhan dan perkembangan otak (Prasetyono, 2012). Adapun beberapa manfaat ASI lainnya menurut Sandra Fikawati, dkk (2015) adalah sebagai berikut:

a. Bagi bayi

- 1) Sebagai sumber gizi yang sangat ideal, serta komposisi ASI sangat tepat bagi kebutuhan tumbuh kembang bayi berdasarkan usianya.

- 2) Menurunkan risiko kematian neonatal.
- 3) Meningkatkan daya tahan tubuh bayi.
- 4) ASI selalu berada di suhu yang tepat.
- 5) Tidak menyebabkan alergi.
- 6) Mencegah maloklusi/kerusakan gigi.
- 7) Mengoptimalkan perkembangan.
- 8) Mengurangi kemungkinan berbagai penyakit kronik di kemudian hari.

b. Bagi ibu

- 1) Mencegah perdarahan pasca persalinan.
- 2) Mempercepat involusi uterus.
- 3) Mengurangi anemia.
- 4) Mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara.
- 5) Mempercepat kembali ke berat badan semula.
- 6) Sebagai metode KB sementara.

c. Bagi keluarga

- 1) Menghemat biaya pengeluaran keluarga jika dibandingkan dengan membeli susu formula.
- 2) Anak sehat dan jarang sakit sehingga biaya pengeluaran untuk perawatan kesehatan lebih sedikit.
- 3) Mudah pemberiannya karena tidak perlu repot membawa botol susu, susu formula, air panas, dan lainnya saat bepergian.

d. Bagi negara

- 1) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya.
- 2) Mengurangi polusi yang disebabkan proses produksi dan distribusi susu formula, serta zat sisa dari bahan kemasan yang dapat menimbulkan polusi baik dalam bentuk gas, cair, maupun padat.
- 3) Mengurangi angka morbiditas dan mortalitas anak nasional.
- 4) Menghasilkan SDM yang bermutu

B. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Laktasi

1. Definisi Manajemen Laktasi

Pemberian ASI khususnya secara eksklusif memerlukan manajemen yang baik dan benar. Manajemen laktasi merupakan suatu penatalaksanaan berupa upaya-upaya yang dilakukan dengan mengatur seluruh proses menyusui agar berjalan dengan baik dan benar sehingga berhasil memberikan ASI pada bayi secara optimal. Hal ini meliputi pemberian ASI eksklusif, teknik dan posisi menyusui, perlekatan bayi, frekuensi dan durasi menyusui, serta memberikan ASI perah. (Ariani, 2019).

2. Teknik dan Posisi Menyusui

Menyusui bayi dengan memperhatikan teknik dan posisi yang nyaman sangat penting untuk menghindari perlekatan pada payudara ibu yang tidak tepat dan dapat mengakibatkan pengeluaran ASI menjadi kurang efektif serta menimbulkan trauma (Pollard, 2016). Adapun beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi menyusui yang benar dan

menunjang pemberian ASI secara optimal menurut Citrakesumasari (2022) adalah sebagai berikut:

- a. Ibu perlu memastikan kebersihannya sebelum menopang bayi dan memulai proses menyusui.
- b. Pada posisi duduk saat menyusui, ibu perlu menopang badan bayi bagian belakang mulai dari kepala yang diletakkan di lengkung siku ibu, kemudian leher, bahu, serta bokong dengan satu lengan.
- c. Tangan bayi yang berdekatan dengan badan ibu, diletakkan di belakang melingkari badan ibu. Adapun tangan lainnya tetap berada di depan.
- d. Bayi dengan posisi didekap kemudian diarahkan sedikit menghadap ke badan ibu.
- e. Perut bayi diposisikan menempel pada badan ibu, dan kepalanya didekatkan pada payudara ibu dengan posisi lebih rendah.
- f. Pada posisi berbaring saat menyusui, ibu perlu mencari tempat yang nyaman dan rata untuk berbaring dan membaringkan bayi.
- g. Posisi badan bayi lurus saat dibaringkan di samping ibu.
- h. Posisi lengan ibu yang berdekatan dengan kepala bayi diangkat, dan kepala bayi diposisikan di bawah lengan ibu serta didekatkan ke payudara ibu.
- i. Posisi badan ibu agak miring menghadap ke bayi, dan posisi bayi juga dimiringkan sedikit menghadap ke payudara ibu.



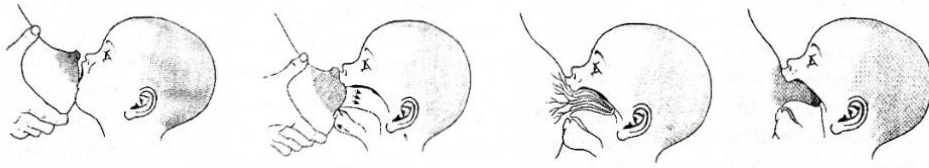
Gambar 2. Posisi Menyusui yang Benar

Sumber: Sunar Prasetyono, 2012.

3. Perlekatan Bayi

Perlekatan mulut bayi dengan payudara merupakan salah satu faktor yang juga dapat membantu menunjang pemberian ASI secara optimal. Sentuhan halus payudara ibu menjadi stimulasi untuk bayi mendapatkan refleks membuka mulut, serta *rooting* dan *suckling* (Pollard, 2016). Berikut merupakan tata laksana perlekatan bayi dan payudara yang tepat menurut Sunar Prasetyono (2015) yakni:

- a. Bayi didekatkan dari bawah sehingga posisi bayi mendongak dengan hidung berhadapan puting payudara. Daggu bayi menyentuh payudara ibu serta pipi bayi tampak menggeembung.
- b. Payudara ibu dengan lembut menyentuh bibir bawah, daggu, maupun pipi bayi untuk memberikan rangsangan, dengan tujuan agar mulut bayi terbuka lebar.
- c. Posisi payudara ibu yang masuk di dalam mulut bayi dipastikan agar gusi bayi menggigit daerah areola atau di sekeliling puting payudara ibu.
- d. Saat menyusui, bagian atas areola payudara ibu harus terlihat lebih luas daripada bagian bawah. Posisi mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawahnya terlipat keluar.



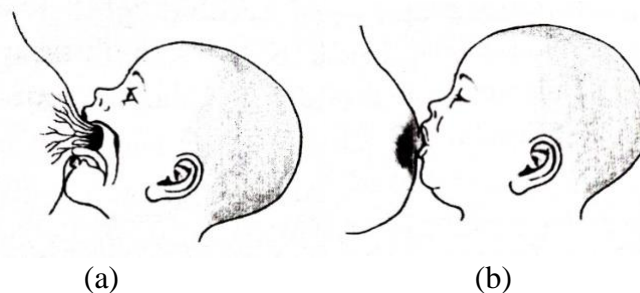
Gambar 3. Perlekatan Bayi yang Benar

Sumber: Sunar Prasetyono, 2012.

Adapun perlekatan bayi yang kurang baik dapat menyebabkan berbagai masalah pada ibu dan bayi. Pada ibu, dapat mengakibatkan puting payudara luka sehingga dapat mempengaruhi pengeluaran ASI menjadi tidak optimal yang menyebabkan produksi ASI menurun dan pada akhirnya berhenti berproduksi. Sedangkan pada bayi, akan merasa tidak puas karena suplai ASI yang berkurang sehingga proses menyusui menjadi lebih lama dan membuat bayi gelisah dan frustrasi kemudian menolak untuk mendekat pada payudara ibu (Pollard, 2016). Menurut Citrakesumasari (2022), perlekatan bayi dikatakan sudah berjalan baik dan benar jika:

- a. Posisi dagu menempel pada payudara.
- b. Areola bagian bawah sebagian besar masuk dalam mulut bayi.
- c. Posisi bibir bayi bagian bawah terlihat terlipat keluar.
- d. Tidak terdengar bunyi decak, hanya terdengar bunyi menelan.
- e. Pipi bayi akan terlihat menggebung dan tidak kempis.
- f. Ibu dan bayi merasa nyaman, bayi tenang dan ibu tidak merasakan sakit.

Untuk memahami maksud dari uraian di atas, berikut merupakan gambar perbedaan posisi perlekatan bayi yang baik (a) dan kurang baik (b).



Gambar 4. Posisi Perlekatan Bayi yang Baik (a) dan Kurang Baik (b)

Sumber: Sunar Prasetyono, 2012.

4. Durasi dan Frekuensi Menyusui

Pada umumnya, frekuensi dan durasi menyusui berubah-ubah sesuai usia tumbuh kembangnya. Frekuensi menyusui bayi yang baru lahir lebih sering, sehingga pemberian ASI dilakukan tanpa penjadwalan khusus yakni harus diberikan setiap bayi membutuhkan mulai dari 1 jam hingga 3 jam sekali. Semakin bertambahnya usia, maka frekuensi menyusui juga akan semakin berkurang (Khasanah, 2020).

Peningkatan frekuensi menyusui dapat meningkatkan produksi ASI, dan berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara. Pemberian ASI sebaiknya dilakukan 10-12 kali atau paling sedikit sebanyak 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Bayi membutuhkan zat gizi (protein dan lemak) yang cukup dari ASI, sehingga diperlukan untuk menyusui pada kedua payudara ibu. Hal ini juga dapat membantu keseimbangan besarnya payudara ibu. Oleh karena itu, sebaiknya ibu menyusui hingga payudara terasa kosong agar produksi ASI menjadi lebih baik dan bayi juga mendapatkan *foremilk* (ASI yang keluar di awal proses menyusui dan mengandung lebih banyak protein) dan *hindmilk* (ASI yang keluar di akhir proses menyusui dan mengandung lebih banyak

karbohidrat dan lemak). Bayi sehat dan normal biasanya dapat mengosongkan satu payudara ibu selama 5-10 menit. Adapun ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu sekitar 2 jam (Fikawati, 2015).

5. ASI Perah

ASI perah merupakan air susu ibu yang telah diperah menggunakan tangan maupun alat pompa, dan disimpan pada wadah khusus penyimpanan ASI perah yang kemudian akan diberikan pada bayi. ASI perah juga memiliki manfaat pada beberapa kondisi seperti memudahkan ibu yang bekerja atau ibu yang tidak dapat menyusui di waktu tersebut untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya (Arrafi, 2021). Memerah ASI menggunakan tangan dapat menghasilkan stimulus berupa sentuhan yang memacu hormon laktasi, dan ibu dapat dengan leluasa memilih daerah tertentu pada payudara jika terdapat saluran yang tersumbat. Adapun memerah ASI menggunakan pompa dapat membantu menghemat tenaga dan penggunaan waktu lebih efektif (Saraswati, 2021).

a. Cara Memerah ASI

Adapun langkah-langkah dalam memerah ASI dengan menggunakan tangan menurut Maria Pollard (2016), adalah sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air hingga bersih terlebih dahulu.
- 2) Siapkan wadah bersih untuk menampung ASI. Serta menyediakan handuk dan diletakkan di bawah payudara sekiranya jika ASI berceceran.

- 3) Jari ibu diletakkan pada areola dan rasakan dengan lembut daerah sekelilingnya agar dapat merasakan perbedaan konsistensi jaringan.
- 4) Ibu jari diletakkan di bagian atas areola dan jari telunjuk di bagian bawah areola yang kemudian membentuk huruf C, masing-masing jari berada sekitar 2-3 cm dari puting payudara ibu.
- 5) Ibu melakukan pemijatan secara lembut untuk mengeluarkan ASI dengan menekan dari arah luar areola ke arah puting. Beberapa ibu perlu menekan payudara dan mendorong ke belakang ke arah dinding dada, yang kemudian ibu akan menemukan sendiri iramanya.
- 6) Saat pancaran ASI mulai berkurang dan berhenti, sebaiknya ibu mengubah posisi jari-jarinya ke posisi lain untuk mengosongkan semua saluran. Namun, jika tujuan pemerahan ASI hanya untuk melunakkan payudara, maka langkah ini tidak perlu dilakukan.
- 7) Ibu diajarkan untuk menghindari tindakan menarik puting karena dapat menimbulkan trauma. Ibu juga tidak dianjurkan untuk mencubit atau menjepit jari-jarinya pada kulit karena hal tersebut dapat merusak jaringan payudara.

Selain menggunakan tangan, ASI juga bisa diperah menggunakan alat pompa payudara. Perancangan alat pompa dilakukan dengan tujuan meniru cara bayi menyusu (*suckling*), vakum, dan irama menghisap. Pabrikan menyediakan berbagai ukuran dan jenis, ada alat pemompa ganda yang sekaligus memompa kedua payudara dengan waktu

keseluruhan yang diperlukan sekitar 10-15 menit, serta alat pemompa tunggal yang memerlukan waktu sekitar 15 menit untuk tiap payudara (Pollard, 2016).



Gambar 5. Cara Memerah ASI
Sumber: Citrakesumasari, 2022.

b. Cara Menyimpan ASI

Cara menyimpan ASI berdasarkan rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2014 adalah sebagai berikut:

- 1) ASI perah disimpan dalam lemari pendingin atau menggunakan *cooler bag*.
- 2) Pada wadah atau kantong penyimpanan ASI diberikan sedikit ruang di bagian atasnya, karena volume ASI akan meningkat saat dibekukan.
- 3) ASI perah segar disimpan dalam wadah tertutup. Pada suhu ruang (26°C atau kurang) dapat disimpan selama 6-8 jam. Pada lemari pendingin (4°C atau kurang) dapat disimpan selama 3-5 hari. Pada *freezer* 1 pintu selama 2 minggu, pada *freezer* 2 pintu selama 3

bulan, dan pada *deep freezer* (-18°C atau kurang) dapat disimpan selama 6-12 bulan.

- 4) ASI perah segar yang tidak langsung diberikan pada bayi dalam 72 jam harus dibekukan.
- 5) ASI beku dapat dicairkan dalam lemari pendingin dan bisa bertahan selama 4 jam atau kurang untuk minum berikutnya. Kemudian, ASI dapat disimpan di lemari pendingin selama 24 jam namun tidak dapat dibekukan lagi.
- 6) ASI beku juga dapat dicairkan pada udara terbuka di luar lemari pendingin atau di dalam wadah yang berisi air hangat. Kemudian, ASI dapat bertahan selama 4 jam namun tidak dapat dibekukan lagi.
- 7) Tidak disarankan untuk mencairkan atau menghangatkan ASI menggunakan *microwave* atau memanaskan secara langsung di atas api kompor.
- 8) ASI dikocok secara perlahan sebelum diberikan kepada bayi guna mencampur lemak yang telah mengapung.
- 9) Dalam satu wadah atau kantong ASI yang telah diberikan pada bayi sebaiknya diminum sampai habis. Jika terdapat sisa, maka sebaiknya dibuang dan tidak diberikan lagi pada bayi.

c. Cara Mencairkan dan Menghangatkan ASI

Cara mencairkan dan menghangatkan ASI perah yang telah dibekukan berdasarkan rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2014 adalah sebagai berikut:

- 1) Periksa tanggal yang tertulis di label wadah atau kantong ASI, gunakan ASI yang disimpan paling awal.
- 2) ASI tidak harus dihangatkan, beberapa ibu memberikan ASI dalam keadaan dingin.
- 3) ASI beku dari *freezer* dipindahkan ke lemari pendingin selama 1 malam atau masukkan dalam wadah yang berisi air dingin. Kemudian naikkan suhu air perlahan-lahan hingga mencapai suhu pemberian ASI.
- 4) ASI dari lemari pendingin dihangatkan dengan memasukkan kantong ASI ke dalam wadah yang berisi air hangat. Tidak disarankan untuk menghangatkan ASI dengan cara memanaskan secara langsung di atas api kompor.
- 5) Menghangatkan ASI dengan menggunakan *microwave* dapat merusak komponen ASI dan panas yang ditimbulkan dapat melukai bayi, serta merusak wadah ASI jika dalam waktu lama berada di dalam *microwave*.
- 6) Sebelum diberikan pada bayi, goyangkan secara perlahan botol ASI kemudian periksa suhunya dengan cara meneteskan pada pergelangan tangan.
- 7) Berikan ASI yang telah dihangatkan dalam waktu 24 jam. Tidak disarankan untuk membekukan kembali ASI yang sudah dihangatkan.

6. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI dan Manajemen Laktasi

a. Pengetahuan

Pengetahuan tentang ASI eksklusif dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Semakin baik pengetahuan ibu terkait manfaat ASI eksklusif, maka ibu juga akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya, begitupun sebaliknya. Hal ini dapat dibuktikan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Fatimah dan Tria Wulan Oktavianis (2017), yakni terkait hubungan pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Bidara Cina I Jakarta Timur. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebesar 51,6%, kurang baik dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Sedangkan, ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebesar 20,4%, baik dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Fatimah, S. dan Oktavianis, T., 2017).

b. Sikap

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon seseorang yang bersifat positif ataupun negatif dalam hubungan dengan objek-objek psikologis. Pembentukan dan perubahan sikap merupakan suatu proses yang terjadi karena adanya hubungan suatu objek, orang dengan kelompok, maupun sumber informasi baik tertulis maupun elektronik. Sikap ibu terhadap pemberian ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor yakni adat, kebiasaan,

kepercayaan, dan lainnya. Adapun dukungan dari petugas kesehatan, teman atau kerabat dekat pun sangat dibutuhkan, terutama bagi ibu yang hamil pertama kali (Pramana, C., dkk., 2021).

Sikap dapat memberikan pengaruh terhadap pelaksanaan pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Iceu Amira, dkk (2020) tentang hubungan sikap ibu terkait manajemen laktasi terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah UPTD Puskesmas Guntur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu tentang manajemen laktasi dengan keberhasilan ASI eksklusif, dengan sikap yang positif 26 responden (52%), serta sikap yang negatif 24 responden (48%) terhadap manajemen laktasi (Amira, I., dkk., 2020).

c. Persepsi

Persepsi adalah suatu proses saat individu mengatur dan menginterpretasikan kesan sensoriknya, tujuannya untuk memberikan arti bagi lingkungannya. Persepsi dapat memberikan pengaruh kepada individu terhadap perilakunya (Megasari, 2014). Persepsi yang salah mengenai ASI eksklusif juga dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Misalnya produksi ASI yang tidak mencukupi. Alasan ini merupakan alasan utama para ibu yang merasa bahwa ASI-nya kurang, dengan berbagai keluhan seperti payudara mengecil, ASI menjadi lebih encer, bayi lebih sering menangis dan lebih sering minta disusui (Walyani, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Ema Yuliana, dkk (2021) yakni dari hasil univariat ditetapkan sebanyak 71 ibu. Persepsi yang baik ditunjukkan oleh 46 ibu (64,8%) dan persepsi yang tidak baik sebanyak 25 ibu (35,2%), dengan $p\ value = 0,001$ yang memiliki makna terdapat hubungan antara persepsi ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Cahya Maju Lampung Oki (Yuliana, E., dkk., 2021).

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan individu dan keluarganya. Bekerja pada umumnya merupakan pengaruh terhadap kehidupan keluarga, dan memerlukan banyak aktivitas sehingga semakin menyita banyak waktu ibu untuk datang ke unit pelayanan kesehatan. Ibu bekerja memiliki peran ganda yakni sebagai ibu rumah tangga dan sebagai wanita pekerja. Adapun pekerjaan terkadang mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Secara teknik hal tersebut dikarenakan oleh kesibukan ibu, sehingga tidak cukup untuk memperhatikan kebutuhan ASI sang bayi (Dewi, F., 2019).

e. Pendidikan

Pendidikan akan memberikan pengaruh terhadap kognitif seseorang dalam peningkatan pengetahuan. Ibu dengan pendidikan yang tinggi akan mengalami peningkatan pengetahuan karena informasi yang diperoleh melalui bidang formal maupun non-formal. Adapun dengan pendidikan yang tinggi ibu akan mencari informasi dari media massa,

sedangkan dengan pendidikan yang rendah akan menghambat sikap ibu dalam memahami informasi, serta respon ibu terhadap informasi yang didapatkan sehingga ibu sulit dalam memahami dan menerima informasi tentang pengetahuan manajemen laktasi (Utami, R., 2020).

f. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai kehidupan sosial seperti sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor eksternal yang memberikan dampak bagi keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan manusia. Saat ibu telah memiliki pengetahuan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif terhadap bayi namun kurang dukungan dari keluarga, maka dapat menjadi pemicu tidak berhasilnya proses pemberian ASI eksklusif. Hal ini juga berdampak pada motivasi serta rasa percaya diri seorang ibu dalam menjalankan proses menyusui ASI eksklusif (Pramana, C., dkk, 2021).

C. Tinjauan Umum Tentang Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang kompleks sifatnya antara lain perilaku dalam

berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran, dan motivasi (Notoatmodjo, 2014).

2. Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon terhadap stimulus juga dapat berbeda yang disebut dengan determinan perilaku (Notoatmodjo, 2012). Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2012) membagi perilaku manusia menjadi tiga domain perilaku antara lain ranah kognitif, ranah afektif, dan ranah psikomotor. Berikut adalah penjelasan terkait domain perilaku manusia.

a. Pengetahuan/*Knowledge* (Kognitif)

1) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindera, yakni penglihatan, pendengaran, perasa, penciuman, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dimiliki setiap orang di dunia, berupa segala sesuatu tentang benda, sifat, keadaan, serta harapan-harapan. Pengetahuan diperoleh melalui pengalaman, intuisi, wahyu, logika, atau kegiatan lainnya yang bersifat coba-

coba. Sehingga pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), dalam diri seseorang akan terjadi serangkaian proses yang berurutan sebelum mengadopsi perilaku baru, yakni:

- a) *Awareness* atau kesadaran, yakni seseorang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b) *Interest* atau ketertarikan, yakni seseorang tersebut mulai tertarik kepada stimulus (objek).
- c) *Evaluation* atau evaluasi, yakni seseorang tersebut telah mulai mempertimbangkan terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d) *Trial* atau percobaan, yakni seseorang tersebut telah mulai mencoba perilaku baru.
- e) *Adoption* atau adopsi, yakni seseorang tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun, perubahan perilaku tersebut diketahui tidak selalu melalui tahap-tahap di atas. Jika penerimaan perilaku baru melalui proses tersebut didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat jangka panjang (*long term*). Sebaliknya, jika perilaku tersebut tidak didasari oleh

pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2012).

2) Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) mempunyai enam yakni:

- a) Tahu atau *know*, diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Pada tingkat ini yakni mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Adapun kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.
- b) Memahami atau *comprehension*, diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- c) Aplikasi atau *application*, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi tersebut dapat berupa penggunaan rumus, prinsip, metode, dan sebagainya.

- d) Analisis atau *analysis*, diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen namun masih di dalam satu struktur organisasi, serta masih memiliki keterkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat berdasarkan penggunaan kata kerja seperti dapat memisahkan, mengelompokkan, menggambarkan, dan sebagainya.
- e) Sintesis atau *synthesis*, diartikan sebagai kemampuan untuk menyusun suatu formulasi yang ada yakni dengan meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f) Evaluasi atau *evaluation*, diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada terhadap suatu objek.

3) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang berisi pertanyaan terkait materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan - tingkatan baik, cukup, kurang, dan buruk (Notoatmodjo, 2003). Menurut Ali Khomsan (2021), hasil ukur pengetahuan seseorang dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori, yakni:

- a) Baik, jika subjek mampu menjawab dengan benar >80% dari seluruh pertanyaan.

- b) Cukup, jika subjek mampu menjawab dengan benar 60-80% dari seluruh pertanyaan.
- c) Kurang, jika subjek mampu menjawab dengan benar <60% dari seluruh pertanyaan.

Secara umum, terdapat dua jenis pertanyaan yang dapat digunakan dalam mengukur tingkat pengetahuan, yakni pertanyaan subjektif dan objektif. Adapun pertanyaan subjektif berupa pertanyaan jenis essay, sedangkan pertanyaan objektif berupa pertanyaan jenis pilihan ganda, benar-salah, dan pertanyaan menjodohkan. Pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner dengan skala Guttman akan mendapatkan jawaban yang tegas, yakni ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan sebagainya. Pertanyaan dalam bentuk positif, diberi nilai 1 jika jawaban benar dan nilai 0 jika jawaban salah. Sedangkan pertanyaan dalam bentuk negatif, diberi nilai 0 jika jawaban benar dan nilai 1 jika jawaban salah. Skor hasil pengukuran dikonversikan dalam bentuk persentase. Penjabaran untuk jawaban yang benar skor 1 adalah $1 \times 100\% = 100\%$, dan untuk jawaban yang salah skor 0 adalah $0 \times 100\% = 0\%$. Rentang skala persentase yang digunakan dalam pengukuran adalah termasuk dalam kategori baik jika skor antara 50% - 100%, kategori cukup jika skor 50%, dan kategori kurang jika skor antara 0% - 50% (Iskani, 2013).

b. Sikap/*Attitude* (Afektif)

1) Definisi Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap adalah suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

2) Tingkatan Sikap

Berikut adalah tingkatan sikap seseorang dalam menerima suatu masalah berdasarkan intensitasnya antara lain (Notoatmodjo, 2012):

- a) Menerima (*receiving*) diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b) Merespon (*responding*) diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c) Menghargai (*valuing*) diartikan sebagai bentuk mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d) Bertanggung jawab (*responsible*) terhadap apa yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

3) Pengukuran Sikap

Menurut Azwar (2015), pengukuran sikap seseorang dapat dilakukan dengan menggunakan skala likert. Tujuannya adalah mengukur sikap atau persepsi seseorang atau kelompok mengenai

suatu peristiwa atau fenomena. Dalam pengukuran tersebut mengandung pernyataan–pernyataan terpilih, serta telah dilakukan uji reabilitas dan validitasnya. Oleh karena itu, hasil pengukurannya dapat digunakan untuk mengetahui sikap kelompok responden tersebut. Hasil dari pengukuran tersebut berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Adapun kriteria pengukuran sikap menurut Ali Khomsan (2021), adalah sebagai berikut:

- a) Sikap Positif, jika skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\geq 70\%$.
- b) Sikap Negatif, jika skor yang diperoleh responden dari kuesioner $< 70\%$.

Subjek memberikan respon dalam empat kategori ketentuan, yakni sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Berikut adalah pemberian skor jawaban dari item pernyataan sikap positif yakni antara lain:

- a) Jika responden menjawab Sangat Setuju (SS) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 4.
- b) Jika responden menjawab Setuju (S) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 3.
- c) Jika responden menjawab Tidak Setuju (TS) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 2.

- d) Jika responden menjawab Sangat Tidak Setuju (STS) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 1.

Adapun, skor jawaban dari item pernyataan sikap negatif adalah sebagai berikut:

- a) Jika responden menjawab Sangat Setuju (SS) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 1.
 - b) Jika responden menjawab Setuju (S) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 2.
 - c) Jika responden menjawab Tidak Setuju (TS) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 3.
 - d) Jika responden menjawab Sangat Tidak Setuju (STS) dengan pernyataan kuesioner, maka diberikan skor 4.
- c. Praktik/*Practice* (Psikomotor)

1) Definisi Praktik/Tindakan

Tindakan yakni melaksanakan atau mempraktikkan sesuatu setelah seseorang mengadakan penilaian atau pendapat. Tindakan juga merupakan sebuah bentuk realisasi dari pengetahuan dan sikap yang merespon seseorang untuk bereaksi dalam bentuk nyata atau terbuka. Adapun beberapa faktor pendorong seseorang dalam bertindak yakni dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai (Notoatmodjo, 2012).

2) Tingkatan Praktik/Tindakan

Berikut adalah tingkatan seseorang dalam melakukan suatu praktik (Notoatmodjo, 2012):

- a) Persepsi (*perception*) yaitu subjek dapat mengenal atau memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
 - b) Respon terpimpin (*guide respons*) yaitu subjek dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.
 - c) Mekanisme (*mechanism*) yaitu apabila subjek dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis dan sudah merupakan kebiasaan.
 - d) Adopsi (*adoption*) yaitu suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik dan sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.
- 3) Pengukuran Praktik/Tindakan

Pengukuran menggunakan kuesioner dengan skala Guttman akan mendapatkan jawaban yang tegas, yakni ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif, dan sebagainya. Pertanyaan dalam bentuk positif, diberi nilai 1 jika jawaban benar dan nilai 0 jika jawaban salah. Sedangkan pertanyaan dalam bentuk negatif, diberi nilai 0 jika jawaban benar dan nilai 1 jika jawaban salah. Skor hasil pengukuran dikonversikan dalam bentuk persentase (Iskani, 2013).

Adapun pengukuran pada tindakan/praktik seseorang dapat dikategorikan dalam 3 kelompok (Khomsan, 2021), sebagai berikut:

- a) Tingkat tindakan/praktik dikatakan baik, jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar >80% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- b) Tingkat tindakan/praktik dikatakan cukup, jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 60-80% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- c) Tingkat tindakan/praktik dikatakan kurang, jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar <60% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.

3. Perilaku Kesehatan

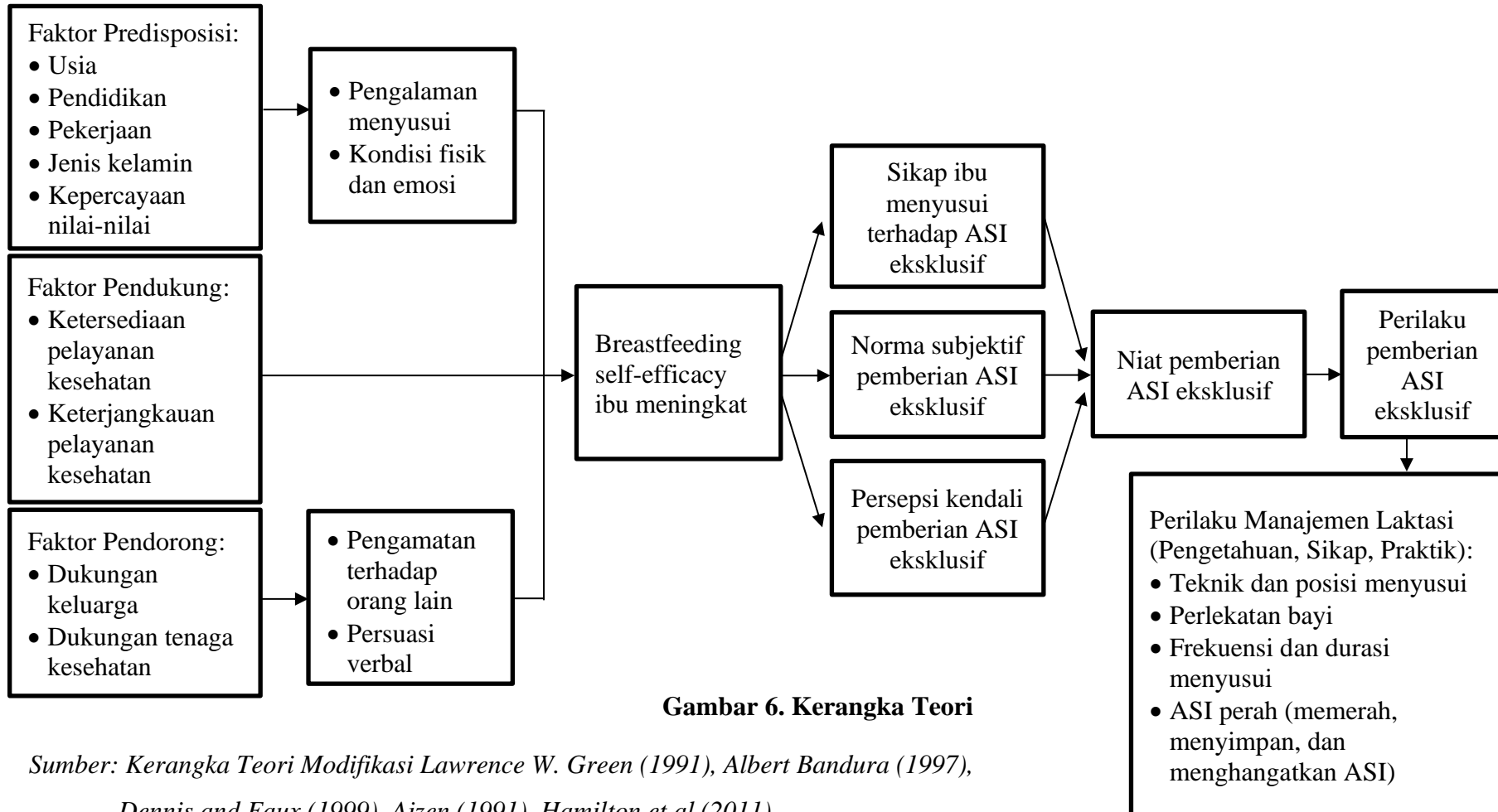
Perilaku kesehatan adalah suatu respon individu terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan. Perilaku kesehatan adalah suatu aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang bisa diamati (*observable*) ataupun yang tidak bisa diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seseorang. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan bila terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku manusia dari tingkat kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku ditentukan dari tiga faktor yaitu (Notoatmodjo, 2003):

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*renabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Oleh karena itu, perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Menurut Leavel dan Clark yang disebut pencegahan adalah segala kegiatan yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung untuk mencegah suatu masalah kesehatan atau penyakit. Pencegahan berhubungan dengan masalah kesehatan atau penyakit yang spesifik dan meliputi perilaku menghindar (Notoatmodjo, 2007).

D. Kerangka Teori



Gambar 6. Kerangka Teori

Sumber: Kerangka Teori Modifikasi Lawrence W. Green (1991), Albert Bandura (1997), Dennis and Faux (1999), Ajzen (1991), Hamilton et al (2011)

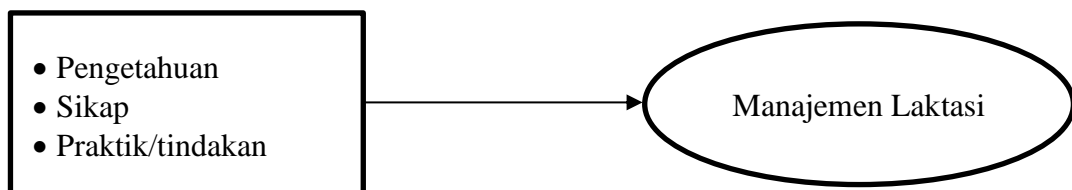
BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Berdasarkan uraian di atas, dapat dirumuskan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Gambar 7. Kerangka Konsep



Keterangan = = Variabel Independen
 = Variabel Dependen

B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional dan kriteria objektif dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Alat Ukur
Pengetahuan Terkait Manajemen Laktasi		
Semua hal yang diketahui ibu menyusui terkait manajemen laktasi yakni definisi ASI eksklusif, manfaat ASI, teknik dan posisi menyusui, perlekatan bayi, frekuensi dan durasi menyusui, serta ASI perah (memerah,	Jawaban Benar diberikan skor 1. Jawaban Salah diberikan skor 0. Hasilnya dipresentasikan dengan rumus : $P = f / N \times 100\%$ (sumber: Machfoedz, 2007) Hasil persentase dikelompokkan dalam kriteria : Baik, jika jawaban yang benar >80%	Kuesioner berisi 12 pernyataan, diukur menggunakan skala <i>guttman</i> .

menyimpan, dan menghangatkan ASI).	Cukup, jika jawaban yang benar 60-80% Kurang, jika jawaban yang benar <60% (sumber: Ali Khomsan, 2021)	
Sikap Terkait Manajemen Laktasi		
Kesiapan ibu dalam bertindak dan persetujuan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif dengan melaksanakan manajemen laktasi yang meliputi teknik dan posisi menyusui, perlekatan bayi, frekuensi dan durasi menyusui, serta ASI perah (memerah, menyimpan, dan menghangatkan ASI)	Hasil persentase dikelompokkan dalam kriteria: Sikap positif, jika skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\geq 70\%$. Sikap negatif, jika skor yang diperoleh responden dari kuesioner $< 70\%$. (sumber: Ali Khomsan, 2021)	Kuesioner berisi 12 pernyataan, diukur menggunakan skala <i>likert</i> berjenjang 4. Pernyataan positif (<i>favorable</i>) dengan penilaian skor jawaban sangat setuju (SS) = 4, setuju (S) = 3, tidak setuju (TS) = 2, dan sangat tidak setuju (STS) = 1. Pernyataan negatif (<i>unfavorable</i>) dengan penilaian skor jawaban sangat tidak setuju (STS) = 4, tidak setuju (TS) = 3, setuju (S) = 2, dan sangat setuju (SS) = 1.
Praktik Terkait Manajemen Laktasi		
Tindakan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif yang mengacu pada teknik dan posisi menyusui, perlekatan bayi, hisapan bayi, frekuensi dan durasi menyusui, serta ASI perah (memerah, menyimpan, dan menghangatkan ASI).	Jawaban Ya diberikan skor 1. Jawaban Tidak diberikan skor 0. Hasilnya dipresentasikan dengan rumus : $P = f / N \times 100\%$ (sumber: Machfoedz, 2007) Hasil persentase dikelompokkan dalam kriteria : Baik, jika jawaban yang benar $> 80\%$ Cukup, jika jawaban yang benar 60-80% Kurang, jika jawaban yang benar $< 60\%$ (sumber: Ali Khomsan, 2021)	Kuesioner berisi 12 pernyataan, diukur menggunakan skala <i>guttman</i> .